



REGIONE CALABRIA

**DOCUMENTO DI
ECONOMIA E FINANZA
PER IL TRIENNIO 2023-2025**

INDICE

INTRODUZIONE	- 1 -
1 QUADRO SINTETICO DEL CONTESTO ECONOMICO E FINANZIARIO DI RIFERIMENTO	- 3 -
1.1 LO SCENARIO INTERNAZIONALE, NAZIONALE E REGIONALE	- 3 -
1.1.1 <i>Lo scenario macroeconomico internazionale.....</i>	- 3 -
1.1.2 <i>L'economia nazionale</i>	- 7 -
1.1.3 <i>Lo scenario regionale e l'andamento del PIL nel 2021.....</i>	- 11 -
1.1.4 <i>L'impatto del caro energia in Calabria.....</i>	- 16 -
1.1.5 <i>Le previsioni regionali 2022-2023-2024.....</i>	- 19 -
2 LA SITUAZIONE DEI PRINCIPALI INDICATORI DI SVILUPPO SOCIO-ECONOMICO.....	- 24 -
2.1 IL MERCATO DEL LAVORO	- 24 -
2.1.1 <i>L'occupazione.....</i>	- 24 -
2.1.2 <i>La disoccupazione</i>	- 30 -
2.2 LA DOMANDA DI LAVORO ED I PROFILI PROFESSIONALI MAGGIORMENTE RICHIESTI	- 36 -
2.2.1 <i>La struttura del sistema produttivo</i>	- 36 -
2.2.2 <i>La domanda di lavoro</i>	- 37 -
2.2.3 <i>Le difficoltà di reperimento dei profili professionali richiesti dalle imprese.....</i>	- 41 -
2.3 GLI SCAMBI COMMERCIALI DELLA CALABRIA.....	- 43 -
2.3.1 <i>L'export calabrese nel 2021</i>	- 43 -
2.3.2 <i>I principali mercati di sbocco.....</i>	- 45 -
2.3.3 <i>I principali prodotti esportati</i>	- 47 -
2.3.4 <i>L' export del primo trimestre 2022.....</i>	- 48 -
2.3.5 <i>I possibili effetti della guerra in Ucraina sull'export ed import calabrese.....</i>	- 50 -
2.4 L'ANDAMENTO DEMOGRAFICO.....	- 52 -
2.4.1 <i>Bilancio demografico della popolazione calabrese</i>	- 52 -
2.4.2 <i>La dinamica naturale</i>	- 53 -
2.4.3 <i>Emigrazione ed immigrazione.....</i>	- 54 -
2.4.4 <i>La struttura demografica della regione</i>	- 56 -
2.4.5 <i>Il calo demografico e le previsioni.....</i>	- 59 -
3 LE POLITICHE PROGRAMMATICHE REGIONALI PER MISSIONI E PROGRAMMI	- 62 -
3.1 IL QUADRO DI RIFERIMENTO DELLA SPESA.....	- 62 -
4 GLI INDICATORI BES E SDGS.....	- 82 -
4.1 IL BENESSERE EQUO E SOSTENIBILE... GUARDARE OLTRE IL PIL	- 82 -

4.2	NOTA METODOLOGICA	- 83 -
4.3	TABELLE DI RACCORDO TRA MISSIONI DI BILANCIO E PRINCIPALI INDICATORI BES E SDGS	86
5	LA CALABRIA E IL NEXT GENERATION UE	106
5.1	GLI INTERVENTI DEL PNRR IN CALABRIA	109
6	IL SISTEMA SANITARIO REGIONALE	115
7	LE POLITICHE DI SVILUPPO PER GLI INVESTIMENTI: RISORSE DISPONIBILI PER IL PERSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE UNITARIA	120
7.1	LO STATO DI ATTUAZIONE DEL POR CALABRIA FESR-FSE 2014-2020	120
7.1.1	<i>Principali risultati del Programma</i>	<i>123</i>
7.1.1.1	Spese certificate al 30 giugno 2022 e target di spesa al 31 dicembre 2022	125
7.1.1.2	Previsioni di spesa	127
7.2	MISURE ATTIVATE PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA COVID-19.....	132
7.2.1	<i>Quadro generale</i>	<i>132</i>
7.2.2	<i>Stato di attuazione delle procedure attivate per fronteggiare l'emergenza Covid-19.....</i>	<i>132</i>
7.3	LA PROGRAMMAZIONE 2021/2027.....	- 136 -
7.4	IL PIANO DI AZIONE COESIONE (PAC) CALABRIA	- 139 -
7.4.1	<i>Piano di Azione Coesione (PAC) Calabria 2007/2013.....</i>	<i>- 139 -</i>
7.4.2	<i>Piano di Azione e Coesione (PAC) Calabria 2014/2020.....</i>	<i>- 140 -</i>
7.5	FONDO SVILUPPO E COESIONE (FSC) CALABRIA – PIANO SVILUPPO E COESIONE (PSC) CALABRIA	- 143 -
7.6	IL PIANO DI SVILUPPO RURALE 2014/2020.....	- 150 -
7.6.1	<i>Risorse disponibili per il perseguimento degli obiettivi della PSR - 2014/2020.....</i>	<i>- 150 -</i>
7.6.2	<i>Stato di programmazione PSR 2014-2020 prorogato al 2022.</i>	<i>- 154 -</i>
7.7	FONDO EUROPEO PER GLI AFFARI MARITTIMI E PER LA PESCA (FEAMP).....	- 155 -
7.7.1	<i>Sintesi Priorità e Obiettivi Specifici.....</i>	<i>- 156 -</i>
7.7.2	<i>Dotazione finanziaria</i>	<i>- 157 -</i>
7.7.3	<i>Programmazione 2021 - 2023.....</i>	<i>- 158 -</i>
7.7.4	<i>Fondo Europeo per gli Affari Marittimi, la Pesca e l'Acquacoltura (FEAMPA 2021-2027).....</i>	<i>- 158 -</i>
7.7.5	<i>Le priorità e il quadro finanziario del PO FEAMPA 2021-27.....</i>	<i>- 160 -</i>
7.7.5.1	Priorità 1 – Pesca sostenibile	- 161 -
7.7.5.2	Priorità 2 – Acquacoltura sostenibile.....	- 161 -
7.7.5.3	Priorità 3 – Crescita blu.....	- 162 -
7.7.5.4	Priorità 4 – Governance degli oceani.....	- 162 -
8	L'ANALISI SULLA SITUAZIONE FINANZIARIA DELLA REGIONE: PROBLEMI E PROSPETTIVE	- 167 -
8.1	PREMESSA	- 167 -

8.2	PRIME VALUTAZIONI SUL D.D.L. “BILANCIO DI PREVISIONE DELLO STATO PER L’ANNO 2023”	- 167 -
8.3	L’ANDAMENTO DELLE ENTRATE E DELLE SPESE NEL PERIODO 2017-2021	- 169 -
8.3.1	<i>Le entrate di competenza</i>	- 169 -
8.3.2	<i>Le spese di competenza</i>	- 172 -
8.3.3	<i>Le riscossioni e i pagamenti</i>	- 174 -
8.3.4	<i>Gli effetti del COVID-19 sul livello delle entrate regionali</i>	- 176 -
8.3.5	<i>Le entrate tributarie: gestione delle politiche fiscali e azione di recupero</i>	- 177 -
8.4	IL LIVELLO DEL DEBITO	- 185 -
8.5	LA GESTIONE DEL PATRIMONIO REGIONALE	- 189 -
8.5.1	<i>Le politiche sul patrimonio immobiliare regionale</i>	- 190 -
8.6	IL SISTEMA INTEGRATO DEI CONTROLLI	- 194 -
8.7	RISULTATI OTTENUTI A FRONTE DI PREGRESSE CRITICITÀ.....	- 196 -
8.7.1	<i>I crediti vantati nei confronti dei comuni</i>	- 196 -
8.7.2	<i>I crediti vantati nei confronti dello Stato</i>	- 197 -
8.7.3	<i>Elevato contenzioso e fondo rischi legali</i>	- 197 -
8.7.4	<i>Pignoramenti e debiti fuori bilancio</i>	- 198 -
8.7.5	<i>La gestione della piattaforma dei crediti commerciali</i>	- 200 -
8.8	GLI ENTI STRUMENTALI, LE SOCIETÀ PARTECIPATE, LE FONDAZIONI REGIONALI	- 202 -
8.9	IL QUADRO DELLE RISORSE DISPONIBILI NEL 2023-2025 E LE POSSIBILITÀ DI MANOVRA.....	- 212 -
8.9.1	<i>Le entrate</i>	- 212 -
8.9.2	<i>La composizione della spesa finanziata con le risorse autonome</i>	- 213 -
8.9.3	<i>La possibilità di manovra condizionata dal rispetto degli equilibri di bilancio</i>	- 215 -
8.10	LE NECESSARIE AZIONI DA PORRE IN ESSERE	- 215 -

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1- Modo ed economie avanzate – Tasso di crescita del PIL 2020-2023 (previsioni FMI)	- 4 -
Tabella 2 – Mercati emergenti e Paesi in via di sviluppo- Tasso di crescita del PIL (previsioni FMI)	- 5 -
Tabella 3 – Scenario macro-economico tendenziale. Italia 2021-2025 (variazioni percentuali)	- 9 -
Tabella 4 - Variabili macroeconomiche 2021. Calabria-Mezzogiorno-Italia (Valori a prezzi costanti).....	- 12 -
Tabella 5 – Principali aggregati di contabilità. Calabria 2018-2019-2020	- 12 -
Tabella 6 - Scenario 2, innalzamento spread e fenomeni di selezione dell'accesso al credito. Previsione PIL..	- 22 -
Tabella 7 - Tasso di occupazione (15-64 anni), valori percentuali. Anni 2020-2021-2022 (I e II trimestre) -	25 -
Tabella 8– Distribuzione percentuale della forza lavoro per titolo di studio posseduto. Calabria- Mezzogiorno-Italia. Anno 2021	- 27 -
Tabella 9– Mancata partecipazione soddisfazione al lavoro. Calabria – Mezzogiorno – Italia 2021.....	- 28 -
Tabella 10– Percezione di insicurezza del lavoro, sovraistrutti e sottopagati. Calabria – Mezzogiorno – Italia 2021	- 29 -
Tabella 11- Andamento degli occupati tra il 2020 e il 2021 per settore di attività e area geografica (migliaia)	- 30 -
Tabella 12- Tasso di disoccupazione per titolo di studio. Calabria – Mezzogiorno- Italia 2020-2021	- 32 -
Tabella 13- Tasso di disoccupazione per durata della disoccupazione – Calabria – Mezzogiorno - Italia ..	- 33 -
Tabella 14– Tasso di inattivi 15-64 anni. Calabria – Mezzogiorno – Italia. Anni 2020-2021-2022 (I e II trimestre)	- 34 -
Tabella 15- Incidenza dei giovani NETT di 15-34 anni (non occupati e non in istruzione). Calabria- Mezzogiorno e Italia confronto 2020-2021.....	- 35 -
Tabella 16 - Rapporti di lavoro attivati, cessati trasformati e prorogati. Valori assoluti per genere.....	- 38 -
Tabella 17 – Rapporti di lavoro attivati, cessati trasformati e prorogati. Valori % per genere.....	- 38 -
Tabella 18 - Attivazioni nette tra il 1° gennaio e il 31 dicembre	- 38 -
Tabella 19 - Attivazioni per livello di qualifica professionale contrattuale e tipologia di contratto (% sul totale delle attivazioni).	- 39 -
Tabella 20 -- Attivazioni per qualifica professionale contrattuale. Distribuzione percentuale anno 2021. -	40 -
Tabella 21- Profili di difficile reperimento in Regione Calabria. Valori assoluti e percentuali sul totale delle entrate per il 2021.....	- 42 -
Tabella 22 – Esportazione Calabria, Sud e Italia (2019,2020, 2021 valori in M€ e var.%).....	- 43 -

Tabella 23 - Andamento della Capacità di esportare*. Calabria – Mezzogiorno e Italia. Anni 2000-2020. -	44 -
Tabella 24 - Esportazioni della Calabria e delle province calabresi. Anni 2018-2021	45 -
Tabella 25 - Interscambi commerciali della Calabria per area geografica. Anno 2020-2021.....	46 -
Tabella 26: Principali Paesi di sbocco e variazione % 2019-2020 – Calabria 2020 migliaia di euro	47 -
Tabella 27- Principali prodotti esportati (valori in migliaia di euro) – Calabria.....	48 -
Tabella 28 - Esportazioni Calabria-Mezzogiorno e Italia. Gennaio-marzo 2021-2022	48 -
Tabella 29 – Principali Paesi di sbocco e variazione % – Calabria I trim. 2022.....	49 -
Tabella 30 - Principali prodotti esportati Calabria I trimestre 2021 e 2022 (valori in euro)	50 -
Tabella 31 – Importazione e esportazione Russia e Ucraina I trimestre 2022	51 -
Tabella 32- Principali componenti del bilancio demografico nel 2021 (migliaia di unità)*	52 -
Tabella 33- Struttura della popolazione della Calabria 2002-2012-2021.....	57 -
Tabella 34- Composizione strutturale della popolazione della Calabria 2002-2012-2021	58 -
Tabella 35- Indicatori strutturali della popolazione della Calabria 2002-2012-2022 (al 1° gennaio)	58 -
Tabella 36- Confronto della composizione strutturale della popolazione della Calabria tra 2022 e le stime 2041, 2062	60 -
Tabella 37 - POR Calabria FESR-FSE 2014-2020. Stato di attuazione al 30 settembre 2022 (Fonte: SFC)	121
Tabella 38 - POR Calabria FESR FSE 2014-2020. Spese certificate al 30.06.2022.....	125
Tabella 39 - POR Calabria FESR FSE 2014-2020. Target al 31.12.2022 Vs spese certificate al 30.06.2022	126
Tabella 40 – POR Calabria FESR FSE 2014-2020. Target al 31.12.2023 Vs spese certificate al 30.06.2022. Articolazioni tra Fondi	126
Tabella 41 - Spese previste nei prossimi 18 mesi di attuazione del Programma. Riepilogo per Fondo.....	127
Tabella 42 - POR Calabria FESR FSE 2014-2020. Target al 31.12.2023 Vs domanda di pagamento in corso di formazione.....	128
Tabella 43 - Previsioni di spesa al 31 dicembre 2022, al 30 giugno e al 31 dicembre 2023. Dettaglio per Assi.....	129
Tabella 44 - Procedure attivate e spese certificate riferibili alle misure per fronteggiare l'emergenza Covid- 19	134
Tabella 45 – Misure PSR	152 -
Tabella 46 - Entrate totali destinate per tipologia nel periodo 17-21 (valori assoluti) e previsioni 22-24 -	170 -
Tabella 47 - Entrate totali destinate per tipologia nel periodo 17-21 e previsioni 22-24 (valori percentuali) .. -	170 -
Tabella 48- Entrate correnti distinte per tipologia nel periodo 17-21 e previsioni 22-24 (valori assoluti) -	171

Tabella 49- Entrate correnti distinte per tipologia nel periodo 17-21 e previsioni 22-24 (valori percentuali)..	- 171 -
Tabella 50- I tributi propri distinti per tipologia nel periodo 17-21 e previsioni 22-24 (valori assoluti)...	- 172 -
Tabella 51- L'andamento della spesa (impegni) complessiva distinta per tipologia nel periodo 2017-2021 e previsioni 2022-24 (valori assoluti)	- 172 -
Tabella 52- L'andamento della spesa (impegni) complessiva distinta per tipologia nel periodo 2017-2021 e previsioni 2022-2024 (val. %)	- 173 -
Tabella 53- L'andamento della spesa corrente distinta per tipologia nel periodo 2017-2021 e previsioni 2022-2024 (valori assoluti)	- 174 -
Tabella 54- Le riscossioni delle entrate distinte per tipologia nel periodo 2017-2022 (valori assoluti) ...	- 174 -
Tabella 55- Le riscossioni delle entrate distinte per tipologia nel periodo 2017-2022 (valori percentuali)	- 174 -
-	
Tabella 56- L'andamento dei pagamenti distinto per tipologia nel periodo 2017-2022 (valori assoluti).	- 175 -
Tabella 57- L'andamento dei pagamenti delle spese correnti in dettaglio nel periodo 2017-2022 (valori assoluti)	- 175 -
Tabella 58- L'andamento dei saldi fra riscossioni e pagamenti nel periodo 2017-2021 (valori assoluti)	- 175 -
Tabella 59: Riscossione spontanea tassa automobilistica 2019/2022	- 178 -
Tabella 60- Riscossione Tassa automobilistica	- 179 -
Tabella 61: Riscossione Tributo IRBA – pagamenti spontanei	- 182 -
Tabella 62: Riscossione coattiva Tributo IRBA.....	- 183 -
Tabella 63: Riepilogo mutui Conto Patrimoniale 2021.....	- 185 -
Tabella 64: Diminuzione mutui nel Conto Patrimoniale da accertamenti pluriennali Rendiconto anno 2020	- 186 -
Tabella 65: Riepilogo Anticipazioni – Esercizio 2021.....	- 187 -
Tabella 66: Importo pignoramenti 2016-2022 alla data del 31.5.2022	- 199 -
Tabella 67: Importo pignoramenti in cui la Regione è terzo debitore	- 199 -
Tabella 68 – Società partecipate regionali	- 205 -
Tabella 69 - Le entrate distinte rispetto al vincolo.....	- 213 -

INDICE DELLE FIGURE

Figura 1 – Andamento PIL mondiale – Tasso di crescita ottobre 2021- aprile 2022.....	- 3 -
Figura 2 – Andamento del prezzo del gas in Europa e Stati Uniti. Febbraio 2021 – marzo 2022	- 5 -
Figura 3 –Andamento prodotto interno lordo ai prezzi di mercato per abitante dal 2001 al 2020 (valori concatenati con anno di riferimento 2015).....	- 13 -
Figura 4 – Andamento reddito disponibile delle famiglie consumatrici per abitante (prezzi correnti) Calabria – Mezzogiorno – Italia 2001-2020.....	- 14 -
Figura 5 – Andamento Prodotto interno lordo (PIL) a prezzi correnti di mercato delle regioni italiane meno sviluppate. Anni 2015-2020.....	- 15 -
Figura 6 - Relazione tra PIL pro-capite e livello di istruzione delle regioni Italiane. Anno 2020	- 16 -
Figura 7 - Previsioni 2022-2023-2024 andamento PIL Calabria-Mezzogiorno-Calabria.....	- 20 -
Figura 8 - Previsioni 2022-2023-2024 andamento Occupazione e Esportazioni Calabria-Mezzogiorno-Calabria	- 21 -
Figura 9 - Previsioni 2022-2023-2024 andamento Consumi delle famiglie e Investimenti fissi lordi. Calabria-Mezzogiorno-Calabria	- 22 -
Figura 10 - Andamento dell'occupazione in Italia. Occupati (milioni, scala sinistra) e tasso di occupazione (valori percentuali, scala destra). Gennaio 2007-maggio 2022.....	- 24 -
Figura 11 – Andamento congiunturale degli occupati 1993-2021. Calabria-Mezzogiorno-Italia. (Anno 1993=100).....	- 25 -
Figura 12 - Tasso di occupazione 2021 – Confronto Calabria regioni europee.....	- 26 -
Figura 13 - Andamento congiunturale della disoccupazione 1993-2021. Calabria-Mezzogiorno-Italia. (Anno 1993=100).....	- 31 -
Figura 14 – Europa Tasso di Disoccupazione (15-74 anni) per regioni, 2021.....	- 31 -
Figura 15 - Confronto regioni per tasso di disoccupazione totale, di lunga durata e in possesso di laurea e post-laurea. Anno 2021 (età 15-64)	- 33 -
Figura 16 – Demografia d’impresa, Calabria II trimestre 2022	- 37 -
Figura 17 - Attivazioni per settore produttivo. Valori % sul totale Anno 2021	- 41 -
Figura 18– Attivazioni per età e genere. Valori % sul totale Anno 2021.....	- 41 -
Figura 19 - Andamento delle esportazioni (anno base 2000=100). Calabria – Mezzogiorno e Italia. Anni 2000-2021.....	- 44 -
Figura 20 - Andamento delle esportazioni (anno base 2000=100). Province calabresi. Anni 2001-2021 ..	- 45 -
Figura 21 - Andamento delle esportazioni verso i principali aree (anno base 2002=100). Calabria. Anni 2002-2021	- 46 -

Figura 22- Andamento della popolazione della Calabria (scala a sinistra) e del Mezzogiorno (scala a destra) dal 1991 al 2022*	- 53 -
Figura 23 - Nati vivi e morti in Calabria dal 2002-2021.....	- 54 -
Figura 24- Saldo naturale e saldo migratorio interno della popolazione della Calabria dal 2002 al 2021..	- 54 -
Figura 25 – Movimento migratorio interno della regione Calabria. Anno 2020	- 56 -
Figura 26 – Andamento dell’età media della madre al parto e speranza di vita alla nascita. Calabria 2002-2020	- 57 -
Figura 27 – Andamento Età media della popolazione e indice di dipendenza strutturale. Calabria 2002-2021	- 59 -
Figura 28 – I 12 Domini del Benessere Equo Sostenibile (BES)	- 83 -
Figura 29 – I domini degli obiettivi per lo sviluppo sostenibile (SDGs)	- 84 -
Figura 30: Importi totali per Missione (dati in milioni di euro)	109
Figura 31: Titolarità degli interventi	110
Figura 32: Risorse investimenti PNRR attratti dal sistema territoriale.....	111
Figura 33 - POR Calabria FESR FSE 2014-2020. Spesa pubblica ammissibile. Riepilogo per Assi. Elaborazione su dati SFC al 30 settembre 2022	122
Figura 34 - Utenti registrati al portale Tributi Tasse Automobilistiche	- 180 -
Figura 35 - Andamento flussi rendicontati tramite PagoPa. Anno 2021 e 2022	- 180 -
Figura 36 - Flussi rendicontati tramite PagoPa per tipologia di dovuto. Anno 2021.....	- 181 -
Figura 37 - Distribuzione percentuali dei flussi rendicontati tramite PagoPa per tipologia di dovuto. Anno 2021	- 181 -
Figura 38 - Riversamenti di somme riscosse da Equitalia S.p.A./Agenzia delle Entrate Riscossione	- 185 -

SEZIONE I

INTRODUZIONE

Il Documento di Economia e Finanza Regionale 2023 (DEFR), il secondo di questa Legislatura, descrive il quadro puntuale delle politiche che la Giunta regionale intende implementare per il raggiungimento degli obiettivi del Programma di Governo 2021-2026, presentato dal Presidente Roberto Occhiuto il 14 dicembre 2021.

La riforma del sistema di contabilità per l'armonizzazione dei bilanci delle Regioni e degli Enti Locali di cui al Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118, in particolare all'articolo 36, ha introdotto tra gli strumenti di programmazione generale per le Regioni, anche, il Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFR).

Nell'ambito delle predette disposizioni legislative, il DEFR rappresenta il documento di indirizzo complessivo per la programmazione regionale, nonché il quadro di riferimento per l'elaborazione dei programmi da realizzare all'interno delle singole Missioni di spesa, tenendo conto delle risorse disponibili per il finanziamento degli stessi, di competenza delle strutture organizzative competenti della loro attuazione.

Strutturalmente, il Documento, che descrive gli scenari economico-finanziari internazionali, nazionali e regionali, si suddivide nelle usuali due sezioni.

La prima, curata dagli uffici del dipartimento Economia e Finanze, descrive il quadro complessivo di riferimento attraverso l'analisi dei principali indicatori statistici di contesto, descrivendo, in modo particolare, lo scenario socio-economico regionale anche mediante il raffronto dei principali aggregati macroeconomici con i rispettivi nazionali nelle loro previsioni di sviluppo.

Oltre all'analisi relativa all'andamento del PIL calabrese e alle stime di crescita sul triennio di riferimento, nel documento sono stati analizzati, altresì, i dati congiunturali relativi al mercato del lavoro, all'andamento demografico, all'impresa e agli scambi commerciali che interessano la Regione.

A completamento ed integrazione del quadro di analisi di contesto sopra descritto, vengono, per la prima volta, inseriti e illustrati alcuni indicatori di contesto: **gli indicatori SDGs e Bes** quale nuovo approccio alla pianificazione e preparazione del bilancio.

Ciò in linea con quanto disposto dalla L. n. 163/2016 di riforma della legge di bilancio che ha introdotto il Bes come strumento di programmazione economica, inteso quale insieme di indicatori che hanno lo scopo di valutare il progresso della società anche sotto l'aspetto sociale ed ambientale e non solo economico e che ha, inoltre, previsto l'inserimento degli indicatori Bes all'interno del Documento di Economia e Finanza (DEF) dello Stato.

L'ulteriore finalità riconosciuta a tale strumento è quella di consentire che gli investimenti e gli impieghi di risorse siano coerenti con i principi della sostenibilità e vengano ricondotti alla realizzazione degli obiettivi dell'Agenda ONU 2030.

La seconda parte del Documento di Economia e Finanza Regionale si concentra infine sulla presentazione delle politiche regionali volte alla creazione di valore pubblico e delle risorse

disponibili per il perseguimento degli obiettivi della programmazione unitaria, sviluppata con il contributo delle Direzioni generali preposte.

Concludendosi con la prudente stima delle risorse a disposizione e l'analisi sulla situazione finanziaria della regione, quale punto di partenza per la definizione del quadro tendenziale di finanza pubblica e l'elaborazione della prossima manovra di bilancio che, comunque, dovrà restare improntata al mantenimento degli equilibri di bilancio.

Negli allegati del Documento sono stati disposti degli approfondimenti, riguardanti il settore sanitario e lo stato di attuazione degli obiettivi della programmazione unitaria.

In particolare, l'allegato 1 contiene il Programma Operativo 2022-2025 di prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi della Regione Calabria, mentre nell'allegato 2 sono illustrati con un maggiore dettaglio:

- lo stato di avanzamento delle procedure afferenti agli Assi cofinanziati dal FESR e dal FSE;
- lo stato di attuazione delle strategie territoriali;
- lo stato di attuazione della Strategia Nazionale per le Aree Interne (SNAI)
- lo stato di attuazione delle procedure attivate per fronteggiare l'emergenza Covid-19 a valere sugli Assi cofinanziati dal FESR e dal FSE;
- lo stato di attuazione del Piano di Sviluppo Rurale 2014-2020;
- lo stato di attuazione delle procedure afferenti il Fondo Europeo per gli Affari Marittimi e per la Pesca (FEAMP).

1 QUADRO SINTETICO DEL CONTESTO ECONOMICO E FINANZIARIO DI RIFERIMENTO

1.1 LO SCENARIO INTERNAZIONALE, NAZIONALE E REGIONALE

1.1.1 Lo scenario macroeconomico internazionale

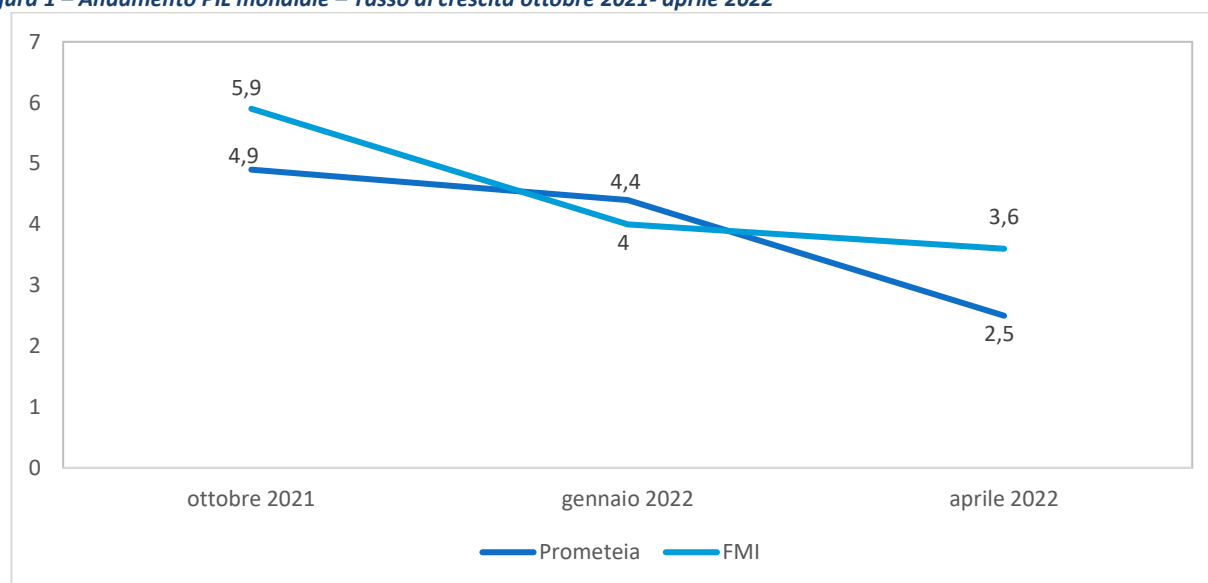
A seguito dell'invasione russa dell'Ucraina, iniziata il 24 febbraio scorso, le prospettive dell'economia mondiale sono di nuovo peggiorate drasticamente. Dopo lo shock della pandemia, infatti, il 2021 aveva salutato una complessiva ripartenza, testimoniata da un robusto rimbalzo del PIL tanto che ci si attendeva un consolidamento della ripresa economica e il ritorno sul sentiero di sviluppo pre-pandemico.

Tuttavia, il trauma della guerra ha cambiato il segno delle dinamiche in corso a livello globale. Già all'inizio dell'anno, gli economisti del Fondo Monetario Internazionale (FMI) avevano previsto per il 2022 un tasso di crescita del **PIL mondiale** del 4,4%, in ribasso rispetto a quanto ipotizzato nel mese di ottobre del 2021 (4,9%), a causa dell'andamento dei prezzi delle materie prime e della crisi militare, peraltro innestata, su un quadro già reso difficile dal perdurare della stessa pandemia. Nel mese di marzo, dopo lo scoppio della guerra, le stime sono state ribassate ancora più decisamente: il tasso di crescita previsto è ora pari al 3,6%.

Alla stessa stregua, Prometeia prevedeva nel mese di gennaio un tasso di crescita del PIL mondiale per il 2022 pari al 4%, in calo di quasi due punti percentuali rispetto alle previsioni di ottobre 2021.

Nel mese di aprile, una ulteriore revisione al ribasso ha portato la previsione del tasso di crescita mondiale al 2,5%.

Figura 1 – Andamento PIL mondiale – Tasso di crescita ottobre 2021- aprile 2022



Fonte: FMI, Prometeia

È indubbio, quindi, che la guerra in Ucraina con i connessi rischi di instabilità politica - oltre a determinare pesantissime conseguenze sul lato umano e sociale - ha determinato e sta continuando

a determinare forti ricadute sull'andamento dell'economia e del commercio internazionali, anche se gli effetti della crisi a livello globale sono fortemente diseguali, in ragione viepiù della vicinanza al conflitto, delle dipendenze dal petrolio, gas e, in generale, dai legami commerciali, produttivi e finanziari con i paesi direttamente coinvolti nel conflitto come Russia, Ucraina e Bielorussia.

L'Unione Europea risulta essere l'area in cui l'impatto del conflitto in atto è particolarmente accentuato. Ne è evidente testimonianza il deprezzamento dell'euro rispetto al dollaro e, più recentemente, rispetto al rublo. Si aggiungano, poi, la rilevante dipendenza dell'Europa stessa dalle importazioni di gas, petrolio e carbone dalla Russia, e il fatto che l'Unione indirizzava parimenti alla Russia una quota non trascurabile delle sue esportazioni. Inoltre, le stime del FMI delle variazioni del PIL 2022 si attestano, nell'area euro, al +2,8%, oltre un punto percentuale in meno rispetto alla previsione di gennaio. Mentre la medesima previsione per il 2023 si ferma al +2,3%.

Le tabelle 1 e 2 a margine danno evidenza di quanto sopra esposto, testimoniando però come l'impatto risulti rilevante anche per i Paesi in via di Sviluppo che non sono esportatori di prodotti energetici.

Tabella 1- Mondo ed economie avanzate – Tasso di crescita del PIL 2020-2023 (previsioni FMI)

	2020	2021	2022	2023
Mondo	-3,1	6,1	3,6	3,6
Economie avanzate	-4,5	5,2	3,3	2,4
Stati Uniti	-3,4	5,7	3,7	2,3
Area Euro	-6,4	5,3	2,8	2,3
Germania	-4,6	2,8	2,1	2,7
Francia	-8,0	7,0	2,9	1,4
Italia	-9,0	6,6	2,3	1,7
Spagna	-10,8	5,1	4,8	3,3
Giappone	-4,5	1,6	2,4	2,3
Regno Unito	-9,3	7,4	3,7	1,2
Canada	-5,2	4,6	3,9	2,8

Fonte: FMI

Nell'ambito della complessiva crisi globale determinatasi a seguito dello scoppio del conflitto, un focus a parte merita l'analisi dell'andamento dei **prezzi energetici** che ha subito una ulteriore accelerazione, tenuto conto che già prima della guerra si erano posizionati su livelli elevati. Con riferimento all'Europa, previsioni ottimistiche riferiscono che i prezzi si possano, in una certa misura, stabilizzare, o anche diminuire in funzione della messa a punto di un piano per ridurre la dipendenza energetica dalla Russia.

Tabella 2 – Mercati emergenti e Paesi in via di sviluppo- Tasso di crescita del PIL (previsioni FMI)

	2020	2021	2022	2023
Cina	2,2	8,1	4,4	5,1
India	-6,6	8,9	8,2	6,9
Russia	-2,7	4,7	-8,5	-2,3
Brasile	-3,9	4,6	0,8	1,4
Messico	-8,2	4,8	2,0	2,5
Arabia Saudita	-4,1	3,2	7,6	3,6
Nigeria	-1,8	3,6	3,4	3,1
Sud Africa	-6,4	4,9	1,9	1,4

Fonte: FMI

Il ruolo-chiave rappresentato da tale “indipendenza energetica” è peraltro ben testimoniato dal fatto che l’aumento del prezzo del gas è un fenomeno che ha riguardato in particolare l’Europa, mentre negli USA la variazione è stata minima.

Di ciò viene data evidenza nel grafico che segue, i cui dati sono tratti dal Rapporto presentato a metà marzo dall’Ocse.

Figura 2 – Andamento del prezzo del gas in Europa e Stati Uniti. Febbraio 2021 – marzo 2022

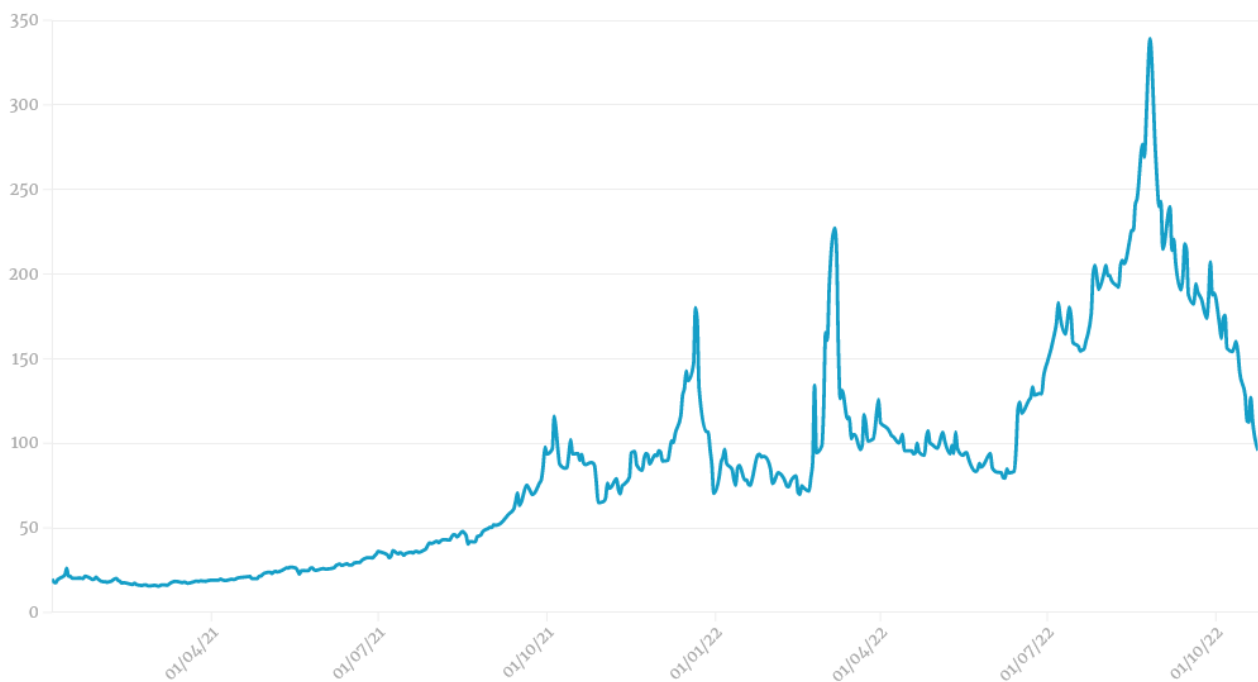


Fonte: OCSE

Nondimeno, nel mese di ottobre, in base alle quotazioni del Title transfer facility (Ttf) di Amsterdam - il mercato di riferimento europeo - si è potuto registrare un netto calo dei prezzi del gas in Europa e in Italia (v.d. *Figura 3*), il cui costo, in talune giornate, si è attestato a 96,50 euro al megawattora, scendendo più del 70% dal picco di 350 euro toccato ad agosto. Ciò grazie a diversi fattori, tra cui il riempimento degli stoccaggi e temperature medie particolarmente miti per il mese di ottobre e per la prima metà di novembre che hanno permesso di tenere spenti i riscaldamenti anche laddove sarebbero già accesi (vedi il nord Europa, ma anche molte zone particolarmente fredde dell’Italia e del resto del continente). Così come anche il costante afflusso di Gnl, ovvero del gas liquefatto come alternativa al metano di Mosca o ancora la riduzione dei consumi industriali.

Figura 3 – Andamento Prezzo del gas in Europa. Aprile 2021 – Ottobre 2022

Il prezzo del gas sul mercato TTF Euro al megawattora



Fonte: [Investing.com](https://www.investing.com)

Lo *shock* generato dal conflitto ancora in corso non ha però interessato solo i prezzi energetici, colpendo altresì anche quelli legati ad altre materie prime, determinando come diretta conseguenza un notevole incremento dell'inflazione destinata, secondo le stime aggiornate al riguardo, a diventare un fenomeno tutt'altro che transitorio. A fronte di ciò, le principali banche centrali, prime fra tutte la BCE e la FED, sono state portate a ripensare alle rispettive politiche monetarie in senso decisamente restrittivo, prevedendo rialzi dei tassi di interesse, con l'obiettivo di tenere l'inflazione sotto controllo. Sarà questo un ulteriore fattore che contribuirà al rallentamento della crescita.

Nell'ambito di questo scenario internazionale, rilevanza particolare assume l'analisi delle prospettive di crescita delle principali economie nazionali.

In **Cina** il PIL è aumentato dell'1,3% nel primo trimestre dell'anno contro il +1,6% del trimestre precedente, con previsioni di crescita sull'intero anno del +4,4% contro il +8,1% del 2021. I dati di aprile segnalano un ulteriore rallentamento dell'economia causato anche dalle nuove misure di lock-down approvate dal governo per contenere il riacutizzarsi dei contagi. Il FMI prevede per la Cina un aumento del PIL del +4,4% per l'anno in corso e del +5,1% per il 2023. Nonostante ciò, le aspettative delle imprese cinesi per il medio termine rimangono improntate a un certo ottimismo.

Negli **Stati Uniti**, se con riferimento all'ultimo trimestre 2021 si è assistito ad un'accelerazione congiunturale del PIL dell'1,6%, nel primo trimestre 2022 il prodotto interno lordo è diminuito del -0,4%.

Inoltre, l'elevata inflazione, che condiziona negativamente il clima di fiducia, contribuisce a ridurre le stime della crescita per l'anno in corso. Il FMI prevede per gli Stati Uniti un aumento del PIL del +3,7% per l'anno in corso e del +2,3% per il 2023.

Fra i principali paesi europei, la Germania e il suo sistema produttivo, in ragione di una maggiore esposizione sui mercati russo e ucraino, hanno subito pesanti ripercussioni dal conflitto in atto. Nel primo semestre dell'anno, l'alta inflazione e l'incertezza stanno deprimendo i consumi delle famiglie e gli investimenti delle imprese. Secondo le previsioni, nella seconda parte del 2022 dovrebbe manifestarsi un certo recupero.

Per la prima parte del 2022, si stima un andamento molto debole anche dell'economia francese. L'inflazione sarà elevata, anche se meno che in altri paesi europei, per la minore dipendenza dai combustibili fossili, mentre il deterioramento del quadro internazionale peserà sugli investimenti e sulle esportazioni.

Secondo le previsioni, la Spagna potrebbe mostrare una maggior resilienza, subendo meno di altri paesi dell'Area Euro l'impatto del conflitto. Questo sarebbe dovuto sia all'effetto stimolante dei fondi europei, che, come per l'Italia, rappresentano una quota non trascurabile del PIL, sia alle previsioni di un marcato recupero del settore del turismo dopo la pandemia. Ma anche per la Spagna, le stime di crescita sono state riviste al ribasso.

Infine, dovrebbe risentire del conflitto in modo più limitato anche il Regno Unito. Dopo la forte ripresa del 2021, le stime di crescita per questo paese sono ancora robuste. In parte, questo è dovuto alla minor dipendenza del Regno Unito dalle importazioni di prodotti energetici dalla Russia.

1.1.2 L'economia nazionale

Tutti i fattori di crisi indicati nello scenario internazionale implicano che l'anno in corso non può confermare le aspettative che il buon andamento del 2021 aveva inizialmente generato. Durante lo scorso anno, il forte recupero segnato dal reddito nazionale italiano, unitamente ad un notevole miglioramento della finanza pubblica hanno determinato, congiuntamente, un miglioramento di diversi indicatori macroeconomici. In termini reali, il prodotto interno lordo (PIL) è cresciuto del 6,6%, recuperando oltre i due terzi della caduta del 9% registrata nel 2020. La crescita è stata di oltre mezzo punto superiore alla previsione della Nodef 2021, che la stimava al 6%.

Ancora più rilevante, rispetto alle previsioni della Nodef e sempre con riferimento al 2021, il miglioramento per quanto riguarda il deficit dei conti pubblici: a consuntivo, nel 2021, il deficit è risultato pari al 7,2% del PIL, inferiore di 2,2 punti percentuali rispetto a quanto previsto nella Nodef e di quasi 5 punti percentuali rispetto a quanto programmato dal governo all'inizio del 2021. Il minor deficit rispetto alle previsioni Nodef è dovuto principalmente ad una crescita delle entrate ben superiore a quanto previsto (+3%). Questo aumento ha riguardato sia le entrate tributarie (+2,6%) che i contributi sociali (+ 5,2%). Inoltre, la spesa pubblica è cresciuta meno del previsto (-1,5%), soprattutto grazie a un minor utilizzo di interventi straordinari di contrasto all'impatto economico-sociale della pandemia e minori prestazioni sociali.

Tuttavia, tale fase di ripresa del ciclo economico italiano è apparsa affievolirsi già a partire dall'ultimo trimestre 2021, laddove il quadro economico complessivo ha iniziato a mostrare segni di indebolimento e, ora, risulta essere fortemente influenzato dall'accelerazione nella crescita dei

prezzi dei beni energetici, delle materie prime alimentari e di alcuni metalli, tutti beni di cui Russia ed Ucraina sono tra principali produttori ed esportatori al mondo.

Sul piano delle previsioni, l'insorgere del conflitto ha pesantemente condizionato molte variabili esogene, tant'è che dai primi mesi del 2022 si è assistito all'ulteriore rincaro dei prezzi dell'energia e delle materie prime, all'aumento dei tassi d'interesse correnti e attesi e alla riduzione delle stime di crescita del commercio mondiale e dei paesi più rilevanti quali mercati di esportazione per l'Italia.

L'effetto è stato quello di una revisione al ribasso delle previsioni di crescita formulate nella NADEF a settembre 2021. Ciò emerge chiaramente nel Documento di Economia e Finanza (DEF) 2022, presentato dal Governo il 6 aprile scorso, dove si ipotizza, per l'anno in corso, una crescita del PIL reale italiano pari al 2,9%, dato inferiore di 1,3 punti percentuali rispetto a quanto previsto nella NADEF di ottobre 2021 (4,2%). Analogamente, anche la Commissione Europea ha rivisto al ribasso le previsioni di crescita italiana, in misura leggermente più accentuata (un calo di 1,5 punti percentuali rispetto alle previsioni di fine 2021, dal 3,9% al 2,4%). La crescita rimarrebbe ancora positiva, ma l'ipotesi, come già detto sopra, che alla fine dell'anno si sarebbe superato il livello del PIL precedente la pandemia, dovrà, con ogni probabilità, essere accantonata.

Come già detto, l'aumento dei prezzi dell'energia e di una serie di prodotti alimentari e di altre materie prime è sicuramente il fattore che più contribuisce a rivedere al ribasso le aspettative di crescita. Aumenti che naturalmente si ripercuotono anche sull'inflazione. Nel mese di agosto 2022, secondo le stime preliminari di ISTAT, l'indice nazionale dei prezzi al consumo per l'intera collettività (NIC), al lordo dei tabacchi, registra un aumento dello 0,8% su base mensile e dell'8,4% su base annua (da +7,9% del mese precedente). Ancora più preoccupazione desta l'andamento dell'inflazione di fondo (cioè al netto dei prodotti energetici e alimentari freschi) che, al netto degli energetici e degli alimentari freschi, accelera da +4,1% a +4,4% e quella al netto dei soli beni energetici da +4,7% a +4,9%. Se infatti i prezzi dei prodotti energetici ed alimentari potranno tornare alla normalità una volta spariti i fattori di crisi, vi è il rischio che la dinamica inflazionistica che riguarda la generalità degli altri beni venga incorporata nelle aspettative e si tramuti da fenomeno congiunturale (*una tantum*) in strutturale.

Rispetto alla NADEF 2021, la revisione al ribasso della crescita in termini reali del Pil, non riguarda solo il 2022 ma anche agli anni successivi. Per il 2023, la revisione è di 0,3 punti percentuali (dal 2,6 al 2,3%), per il 2024 di 0,1 punti (dall'1,9 all'1,8%). Nel 2025, la crescita del PIL si attesterebbe all'1,5%.

Sul fronte della dinamica dei **consumi delle famiglie**, la previsione è inferiore a quella del PIL, anche a causa dell'aumento dei prezzi al consumo, che sicuramente incide sul potere d'acquisto delle famiglie.

Risulta rallentata, rispetto alle stime precedenti, anche la dinamica dell'**occupazione**: il tasso di disoccupazione continuerà a diminuire ma senza scendere, nell'arco di tempo considerato, al di sotto dell'8%.

Tabella 3 – Scenario macro-economico tendenziale. Italia 2021-2025 (variazioni percentuali)

Variabile	2021	2022	2023	2024	2025
PIL	6,6	2,9	2,3	1,8	1,5
IMPORTAZIONI	14,2	5,4	3,7	3,3	2,8
CONSUMI FINALI NAZIONALI	4,0	2,5	1,6	1,3	1,2
CONSUMI FALIGLIE E ISP	5,2	2,9	2,1	1,6	1,6
SPESA DELLA PA	0,6	1,2	0,1	0,3	0,1
INVESTIMENTI:	17,0	7,0	5,1	3,9	2,3
- macchinari, attrezzature e beni immobili	12,9	6,5	5,3	4,2	2,3
- mezzi di trasporto	10,2	-3,2	6,4	5,1	3,6
- costruzioni	22,3	8,7	4,7	3,5	2,2
ESPORTAZIONI	13,3	4,4	3,4	3,1	2,9
COSTO DEL LAVORO	0,3	2,6	1,6	1,4	1,8
PRODUTTIVITÀ (misurato in PIL)	-0,9	0,4	0,1	0,1	0,2
TASSO DI DISOCCUPAZIONE	9,5	8,7	8,3	8,1	8,0
TASSI DI OCCUPAZIONE 15-64 anni)	58,2	59,5	60,8	61,8	62,8

Fonte: DEF 2022

Il 28 settembre 2022 il Consiglio dei Ministri, ha approvato la Nota di aggiornamento al DEF (NADEF) del 2022 da cui emerge, nell'ambito dell'analisi complessiva delle tendenze in corso, come le prospettive economiche risultino effettivamente meno favorevoli, sebbene tali previsioni siano basate su un approccio prudenziale che non tiene conto dell'azione di politica economica che potrà essere realizzata con la prossima legge di bilancio e con altre misure.

Nel dettaglio, la previsione di crescita del PIL nel nuovo scenario tendenziale, per il 2022, migliora dal 3,1 al 3,3 per cento rispetto al quadro programmatico del DEF. Per contro, la previsione per il 2023 scende in misura sostanziale, dal 2,4 per cento allo 0,6 per cento. Restano, invece invariate le previsioni per il 2024 e il 2025, pari all'1,8 per cento e all'1,5 per cento, rispettivamente.

Tuttavia, con la revisione e l'integrazione della Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza (NADEF) approvata dal precedente esecutivo il 28 settembre con la quale venivano aggiornate le previsioni macroeconomiche e di finanza pubblica a legislazione vigente, il nuovo Governo ha inteso elaborare un quadro economico e di finanza pubblica integrato comprensivo di un nuovo scenario programmatico in cui la previsione di crescita del PIL nello scenario tendenziale a legislazione vigente è stata rivista al rialzo per il 2022, da 3,3 per cento a 3,7 per cento, mentre quella per il 2023 è stata ridotta dallo 0,6 per cento allo 0,3 per cento. Le previsioni per i due anni successivi sono invece rimaste invariate e sono pari, rispettivamente, all'1,8 per cento e all'1,5 per cento.

Rivisto al rialzo anche il deflatore del PIL per effetto dell'impennata dell'inflazione a cui si è recentemente assistito, con il risultato che i livelli di PIL nominale previsti per il 2022 e per i prossimi

anni sono più elevati rispetto alla previsione di settembre, con ricadute positive sulle proiezioni di finanza pubblica.

Le nuove stime del deficit tendenziale risultano invece coerenti a quelle della NADEF di settembre relativamente al 2022 e al 2023: l'indebitamento netto è previsto pari, rispettivamente, al 5,1% e al 3,4% del Pil. Sono invece riviste lievemente al rialzo le previsioni di deficit per il 2024, dal 3,5 al 3,6% del Pil.

È inoltre prevista una discesa costante del debito nei prossimi anni, fino al 141,2% nel 2025, mentre un forte impegno sarà dedicato anche all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), da cui dipendono gli investimenti per rilanciare la crescita sostenibile dell'economia italiana.

L'aggiornamento della previsione evidenzia anche un rialzo del sentiero dell'inflazione e della crescita salariale; si continua comunque a prevedere che il tasso di inflazione dovrebbe mostrare segni di attenuazione a partire dall'inizio del 2023, visto che i livelli dell'indice dei prezzi, in particolare quelli energetici, si confronteranno con quelli già molto elevati di inizio 2022.

Con l'aggiornamento della NADEF di ottobre anche gli andamenti di finanza pubblica continuano a mostrarsi positivi, per effetto della crescita delle entrate tributarie che compenserà le revisioni in aumento alla spesa primaria. Negli anni 2023-2025, il saldo primario risulterà quindi lievemente migliore rispetto a settembre. In particolare, si prevede un avanzo primario di 0,7 per cento del PIL nel 2023 (0,5 per cento previsto in settembre), 0,2 per cento nel 2024 e dello 0,8 per cento nel 2025 (0,7 per cento previsto in settembre). Il miglioramento delle previsioni del saldo primario rispetto a quelle di settembre compensa, interamente nel 2023 e parzialmente nel 2025, il peggioramento della spesa per interessi, limitando dunque la revisione al rialzo delle previsioni sul deficit.

In generale, quindi, rispetto al DEF, le proiezioni del saldo primario della PA per il 2022-2025 migliorano mentre la spesa per interessi aumenta. Ne conseguono livelli di deficit in rapporto al PIL più bassi nel 2022 e nel 2023 e lievemente più alti nel 2024 e nel 2025: 145,4% (dal 150,3% del 2021) fino ad arrivare al 139,3% nel 2025 (141,2% la stima del Def).

Dal lato della spesa primaria, la previsione della spesa pensionistica è incrementata di circa 0,6 miliardi nel 2023 e di circa 7,1 miliardi nel 2024 rispetto allo scenario a legislazione vigente della NADEF di settembre.

Con riguardo al Piano di Ripresa e Resilienza (PNRR) viene evidenziato che l'ammontare di risorse effettivamente spese per i progetti del PNRR nel corso di quest'anno sarà inferiore alle proiezioni presentate nel DEF per il ritardato avvio di alcuni progetti che riflette, oltre i tempi di adattamento alle innovative procedure del Piano, gli effetti dell'impennata dei costi delle opere pubbliche. Su quest'ultimo fronte il precedente Governo è intervenuto per incrementare i fondi destinati a compensare i maggiori costi, sia per le opere in corso di realizzazione, sia per quelle del Piano. Si stima che dei 191,5 miliardi assegnati all'Italia circa 21 saranno effettivamente spesi entro la fine di quest'anno. Restano circa 170 miliardi da spendere nei prossimi 3 anni e mezzo, risorse che se pienamente utilizzate daranno un contributo significativo alla crescita.

1.1.3 Lo scenario regionale e l'andamento del PIL nel 2021

La pandemia ha lasciato in eredità alla nostra regione una situazione drammatica con una caduta del PIL nel 2020 del -8,8%, in linea comunque, con quanto registrato nel resto del Paese. Le riaperture post misure restrittive adottate a causa della pandemia e il ridursi delle misure di distanziamento, insieme al clima, seppur parziale, di fiducia, hanno avuto ricadute positive sull'economia nazionale e anche su quella regionale. Negli anni precedenti l'andamento del Pil regionale presentava un trend più rallentato rispetto alle altre regioni meridionali; nel periodo 2001-2007 il tasso di crescita annuale cumulato del PIL calabrese è stato del 3,1%, inferiore a quello del Mezzogiorno (+4,0%) e delle altre ripartizioni territoriali e della media nazionale che ha registrato un incremento del +8,1%. La crisi economica, poi, ha affondato l'andamento segnando una flessione tra il 2008 ed il 2014 del -14,3% (la media nazionale è stata di -8,5%), sensibilmente superiore anche rispetto al Mezzogiorno (-12,6%). Segnali positivi erano emersi nel periodo 2015-2018, dove la Calabria registrava, seppur di poco, valori positivi (+0,6%); un dato non confortante se paragonato con il resto del paese, significativamente inferiore al Mezzogiorno (+2,5%) e all'Italia (+4,8%). Se nel 2019 l'economia italiana sembrava tornare in una fase di sostanziale stagnazione, il PIL calabrese aveva invece raggiunto un significativo +0,9%, registrando la performance migliore del Sud e delle altre ripartizioni geografiche. L'economia regionale, già contraddistinta da una fase di sostanziale stagnazione, si è trovata a dover subire, quindi, i pesanti colpi inferti dalla crisi pandemica sin dal mese di marzo 2020, quando sono stati accertati i primi casi di infezione da COVID-19, con la conseguente adozione di drastici provvedimenti di contenimento del contagio, tra cui le chiusure parziali delle principali attività produttive, le misure di distanziamento fisico e la limitazione della mobilità dei cittadini. Inevitabile, a fronte di ciò, un crollo senza precedenti della domanda interna. Il 2020 ha determinato conseguentemente valori di flessione del PIL regionale del -8,8%, diminuzione più incisiva rispetto a quella del Mezzogiorno (-8%) e in linea con il -9% della media del Paese.

Superato il periodo pandemico e innescato il meccanismo di rilancio economico, gli indicatori disponibili rilevano per il 2021 un consistente miglioramento dello stato di salute dell'economia regionale. Conferma di ciò giunge dall'indicatore trimestrale dell'economia regionale denominato ITER¹, sviluppato da Banca d'Italia, e dal quale risulta che l'attività economica calabrese è cresciuta nel 2021 del +5,7% rispetto al 2020, coerentemente con quanto registrato nel sud del Paese.

In attesa dei dati ufficiali Istat relativamente all'andamento del PIL territoriale 2021, è possibile consultare i dati riportati nel rapporto SVIMEZ 2022², che consentono di avere una stima del PIL che evidenzia la sostanziale ripresa di tale indicatore in tutto il Paese. In particolare, SVIMEZ stima un aumento del PIL regionale nel 2021, rispetto all'anno precedente, del +5,6% relativamente omogeneo a livello territoriale, con una crescita del +5,9% nella media delle regioni meridionali, contro il 6,8% nel Centro-Nord che registrano di contro valori in linea con la media nazionale (+6,6%). Una ripresa comunque, come anche sottolineato da Banca d'Italia nel rapporto regionale

1 ITER è un indicatore della dinamica trimestrale dell'attività economica territoriale sviluppato dalla Banca d'Italia. Le stime dell'indicatore regionale sono coerenti, nell'aggregato dei quattro trimestri dell'anno, con il PIL regionale rilasciato dall'Istat per gli anni fino al 2020.

2 Rapporto Svimez 2022 - Anticipazioni del Rapporto Svimez 2022 sull'economia e la società del Mezzogiorno

2022, che non è sufficiente a colmare il calo osservato durante la crisi pandemica.

Tabella 4 - Variabili macroeconomiche 2021. Calabria-Mezzogiorno-Italia (Valori a prezzi costanti)

Variale	Calabria	Mezzogiorno	Italia
PIL	5,6	5,9	6,6
Occupazione	1,8	1,4	0,6
Esportazione	36,9	6,3	16,4
Consumi delle famiglie	4,5	5,0	5,4
Investimenti fissi lordi	18,1	16,8	17,0

Fonte: elaborazioni su dati SVIMEZ

Tabella 5 – Principali aggregati di contabilità. Calabria 2018-2019-2020

Variabile	Tipo aggregato	2018	2019	2020
Valori concatenati con anno di riferimento 2015	prodotto interno lordo ai prezzi di mercato per abitante	16.431,7	16.542,6	15.289,0
	valore aggiunto per abitante	14.876,4	14.979,5	13.880,3
Prezzi correnti	prodotto interno lordo ai prezzi di mercato per abitante	17.259,7	17.510,2	16.383,9
	valore aggiunto per occupato	48.435,7	49.030,8	47.544,7
	redditi interni da lavoro dipendente per occupato dipendente	29.162,4	29.795,6	28.921,4
	valore aggiunto per abitante	15.567,8	15.780,2	14.863,1
	reddito disponibile delle famiglie consumatrici per abitante	13.268,9	13.479,6	13.374,1
Prezzi dell'anno precedente	prodotto interno lordo ai prezzi di mercato per abitante	17.129,3	17.376,3	16.183,2
	valore aggiunto per abitante	15.438,5	15.675,6	14.622,3

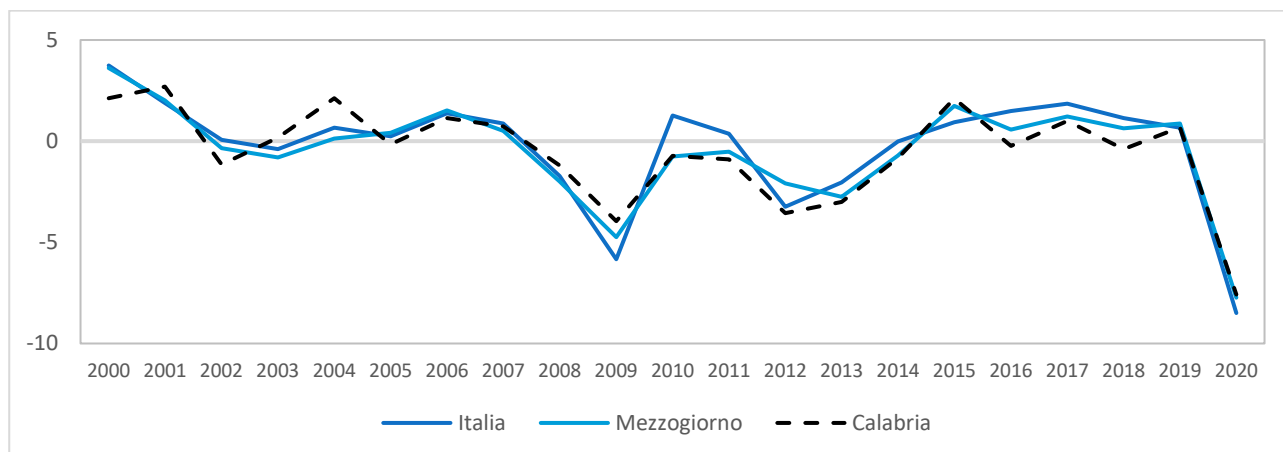
Fonte: ISTAT – I.Stat Conti Nazionali

La crescita del Pil regionale calabrese nel 2021, tutto sommato, non si discosta molto dalle risultanze delle regioni meridionali: la Campania segna un aumento del +6,4%, la Puglia del +6,6% e la Basilicata del +7,9% posizionandosi tra le regioni con maggiore crescita. Andamento contrapposto quello delle isole: la Sicilia cresce “solamente” del +4,9 e la Sardegna del +6,6%.

Secondo quanto riportato nel rapporto SVIMEZ, nel 2021 in Calabria aumentano anche i consumi delle famiglie (+4,5%), crescita più contenuta rispetto al mezzogiorno al (+5%) e alla media nazionale (+5,4%) facendo riemergere il divario territoriale. A tal proposito è opportuno tener presente la dinamica inflazionistica (+1,9% la variazione dell’indice dei prezzi al consumo per l’intera collettività nazionale, NIC), che determina una crescita in termini reali un po’ meno ampia. Nel 2021 la Calabria è la regione con la spesa più contenuta (1.915 euro mensili), registrando la quota regionale più alta di spesa per *Alimentari e bevande analcoliche* pari al 28,1%, a fronte del 19,3% osservato a livello nazionale³.

³ ISTAT – Report Le spese per i consumi delle famiglie. Anno 2021

Figura 3 – Andamento prodotto interno lordo ai prezzi di mercato per abitante dal 2001 al 2020 (valori concatenati con anno di riferimento 2015)



Fonte: elaborazioni SVIMEZ su dati Istat e stime SVIMEZ

Anche gli investimenti crescono in Calabria (+18,1%), con valori superiori rispetto al Mezzogiorno (+16,8%) e all'Italia (+17%). Il potenziale aumento del Sud e in particolar modo della Calabria è influenzato dalle misure di politica economica, specie quelle attinenti al PNRR e soprattutto dagli investimenti nel settore delle costruzioni, tipologia di spesa questa, che presenta un'elevata capacità di attivazione dell'intero sistema economico.

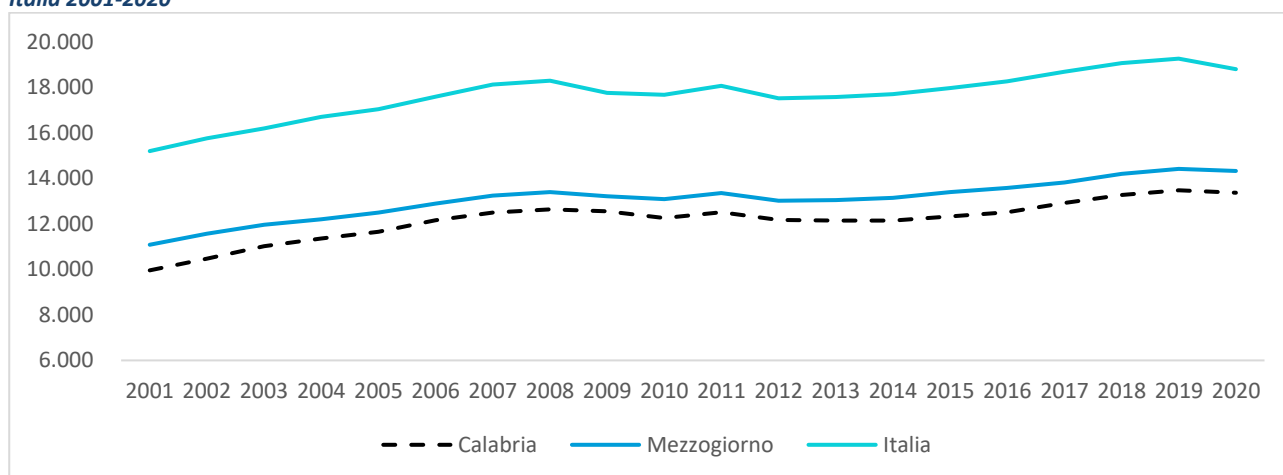
Il reddito disponibile delle famiglie consumatrici dopo il decremento del 2020, in base alle stime Prometeia, riprende a crescere nel 2021 (+3,3%), ritornando quasi ai livelli pre-pandemici. Un reddito pro-capite quello calabrese, pari solo ad un terzo di quello medio nazionale, sostenuto particolarmente dagli aiuti di contrasto agli effetti pandemici e rilanciati dalla crescita occupazionale. Tuttavia, il potere di acquisto è frenato dalla crescita dei prezzi al consumo, particolarmente accentuata nel II e III trimestre del 2022. Dal lato consumi, sempre tenendo in considerazione il rialzo dei prezzi al consumo di beni e servizi, Prometeia stima per il 2021 un aumento del +6,1% a valori costanti rispetto al 2020, valori più dinamici rispetto alla media nazionale (+5,4%), ma ancora inferiori di 5 punti percentuali rispetto ai valori pre-pandemici.

Per il 2021, inoltre, l'attività delle imprese è stata connotata da una sostanziale fase di crescita. Un aumento soprattutto imputabile al settore delle *costruzioni* che hanno beneficiato, della crescita degli investimenti pubblici e degli incentivi a sostegno degli interventi per la riqualificazione energetica. L'impulso positivo è certamente incoraggiato dall'ottimo andamento del comparto edilizio, su tutto il territorio nazionale ma anche quello regionale. Secondo l'Osservatorio dell'Associazione Nazionale Costruttore Edile (ANCE⁴), infatti, a livello nazionale il comparto nel 2021, ha recuperato pienamente la flessione del 2020, raggiungendo valori superiori del 14,3% rispetto al livello registrato nel 2019. Un importante contributo al comparto è certamente imputabile al *Superbonus*; i dati⁵ evidenziano, infatti, il grande successo riscontrato sul mercato, con il 2021 che si è chiuso con quasi 96mila interventi legati all'incentivo fiscale per un ammontare corrispondente superiore ai 16miliardi (dei quali 11,2mld riferiti a lavori conclusi). In Calabria,

⁴ Edilizia Flash Aprile 2022-N.5. L'ANCE è l'Associazione Nazionale Costruttori Edili e rappresenta l'industria italiana delle costruzioni.
⁵ ANCE – Osservatorio congiunturale sull'industria delle costruzioni. Febbraio 2022. Monitoraggio Enea-MISE-MITE

sempre secondo l'osservatorio, si sono registrati circa 4 mila interventi per un importo complessivo di 698 MLN di euro, inducendo l'ANCE a confermare la buona performance già evidenziata nell'anno precedente. Tale tendenza è avvalorata da Banca d'Italia, che conferma, sulla base delle stime Prometeia, un aumento consistente del valore aggiunto nel settore delle costruzioni, superiore ai livelli di attività precedenti la pandemia a cui si associa, conseguentemente, un significativo incremento dell'occupazione⁶.

Figura 4 – Andamento reddito disponibile delle famiglie consumatrici per abitante (prezzi correnti) Calabria – Mezzogiorno – Italia 2001-2020



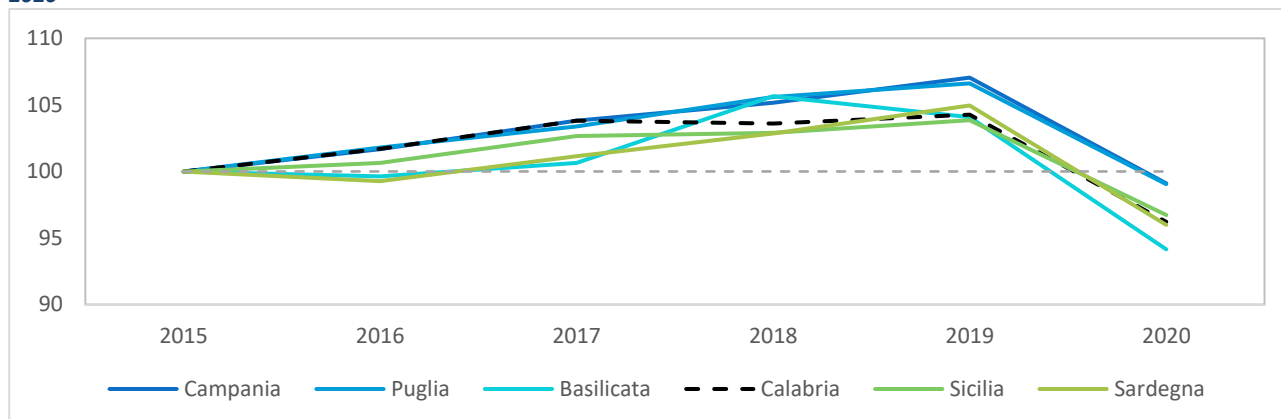
Fonte: elaborazioni SVIMEZ su dati Istat e stime SVIMEZ

Più graduale invece la crescita nel settore dei servizi e ancora distanti ai livelli pre-covid. L'agricoltura, cresciuta dello 6% rispetto al 2020, è stata trainata dalle colture tradizionali dove si rileva una buona crescita nella raccolta delle olive. Un comparto quello agricolo che rappresenta il 6% dell'economia regionale e legato più alla stagionalità della produzione che all'evoluzione ciclica dell'economia. Nel complesso, il settore primario risente fortemente del conflitto in Ucraina che incide decisamente sui costi energetici e sugli aumenti legati all'approvvigionamento di materie prime quali mangimi e fertilizzanti. Crescite, in base alle stime Prometeia, anche per l'industria in senso stretto.

Osservando l'andamento del prodotto interno lordo a prezzi correnti di mercato, fornito da Eurostat, il quale consente, seppur in un arco temporale riferito al 2020, di comparare le dinamiche dello sviluppo economico sia nel tempo, sia tra economie di dimensioni differenti, si osserva come la regione segna valori negativi rispetto al 2015 anno base di riferimento, con una perdita di -0,4 punti. Una sostanziale difficoltà di crescita che posiziona la Calabria nel 2020 tra gli ultimi posti in Italia e in Europa.

⁶ Indagine sulle costruzioni e le opere pubbliche, condotta dalla Banca d'Italia su un campione di aziende con almeno 10 addetti.

Figura 5 – Andamento Prodotto interno lordo (PIL) a prezzi correnti di mercato delle regioni italiane meno sviluppate. Anni 2015-2020



Fonte: elaborazione su dati Eurostat (Anno base 2015=100)

Un divario quello della Regione e del Sud del Paese che emerge anche dal punto di vista infrastrutturale scolastico e del “tempo scuola”, così come evidenziato da Svimez nell’anticipazioni del rapporto 2022. Il documento, presentando un focus dedicato all’istruzione, evidenzia proprio la divergenza dal punto di vista territoriale e l’importanza che a tal proposito, rivestono le risorse del PNRR. Di fatto un investimento strategico incorporato nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, attraverso la **Missione 4 Istruzione e ricerca**, a sua volta sviluppata su due componenti *Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle università e Dalla ricerca all’impresa*. L’obiettivo è certamente quello di rafforzare le condizioni per lo sviluppo di una economia ad alta intensità di conoscenza, di competitività e di resilienza, partendo dal riconoscimento delle criticità del nostro sistema di istruzione, formazione e ricerca. È infatti evidenza scientifica l’esistenza di una stretta correlazione tra l’apprendimento scolastico e la crescita economica di un territorio o di un Paese. Negli anni infatti, crescente è l’evidenza che il livello di istruzione concorre a migliorare lo stile di vita, lo stato di salute, la speranza di vita, influenzando positivamente il livello democratico della società, il grado di partecipazione ad attività politiche e associative, il livello di legalità, la probabilità di essere occupati, la posizione sociale che si raggiunge nel lavoro⁷. Secondo i dati dell’OCSE⁸, in Italia nel 2019, gli adulti con un’istruzione terziaria hanno guadagnato il 39% in più rispetto agli adulti con un livello d’istruzione secondario superiore.

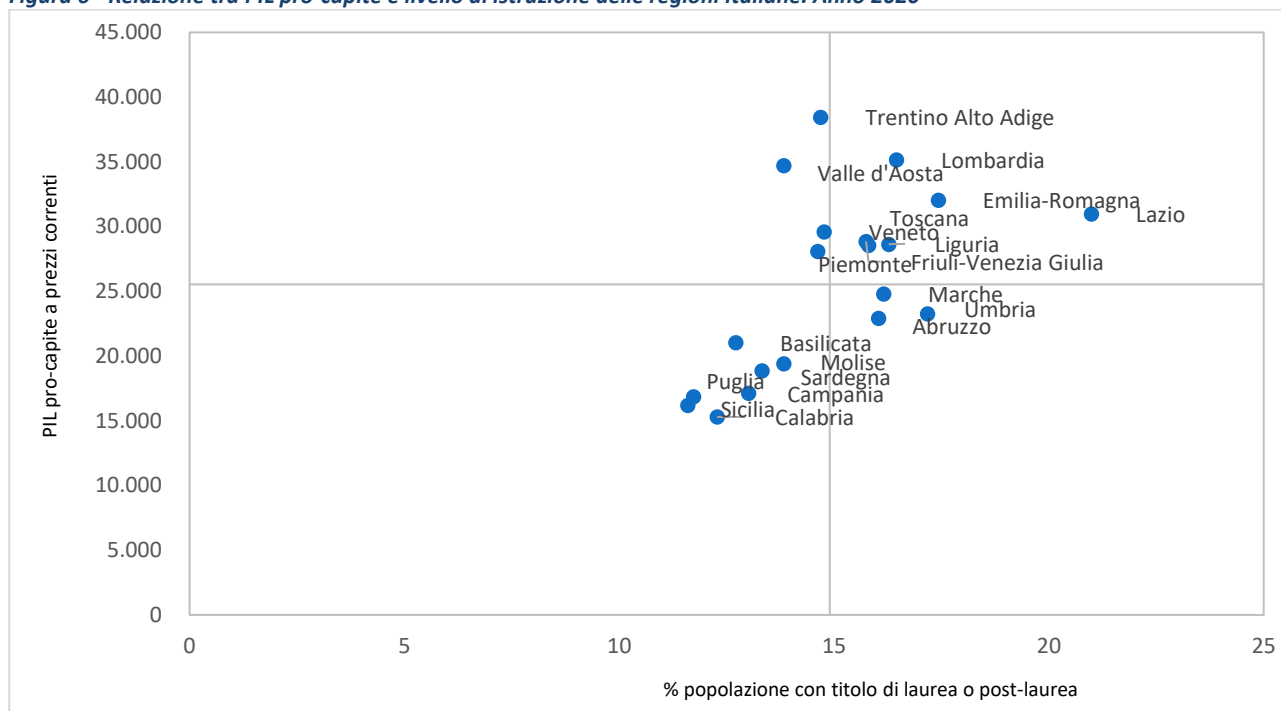
La Calabria, come le altre regioni del Sud, presenta basse percentuali di laureati, un’informazione che se letta insieme al PIL pro-capite delle regioni, consente un’importante considerazione: una distribuzione di ricchezza pro-capite bassa si evince per basse percentuali di laureati nella popolazione residente, caratteristiche possedute un po’ da tutte le regioni meridionali. Viceversa le regioni del nord, le quali annoverano, tendenzialmente, nella popolazione residente percentuali di laureati sopra la media (anche grazie alle massicce emigrazioni degli ultimi dieci anni di ragazzi in

⁷ L’istruzione, leva dello sviluppo – Piero Cipollone Vice Capo Dipartimento Bilancio e Controllo Banca d’Italia. Atlantide 2017

⁸ OCSE Scheda Paese Italia. Uno sguardo sull’istruzione 2019

possesto di laurea dal Mezzogiorno verso il Centro-nord), presentano Pil pro-capite maggiore alla media nazionale.

Figura 6 - Relazione tra PIL pro-capite e livello di istruzione delle regioni Italiane. Anno 2020



Fonte: elaborazione su dati Istat

1.1.4 L’impatto del caro energia in Calabria

In Calabria, nel 2021, il costo delle bollette dell’energia elettrica, unitamente a quello del gas, è schizzato alle stelle e le famiglie hanno speso, in media, 1.558 euro, valore in aumento del 30% rispetto al 2020.

Nello specifico, la bolletta elettrica è stata, in media, pari a 645 euro, con un rincaro annuo del 40%; quella del gas, invece, è arrivata a 914 euro, in aumento del 24% rispetto al 2020.

Per l’anno corrente, stando alle stime dell’ultimo rapporto di Confartigianato, il caro-energia mette a rischio 25.883 micro e piccole imprese in Calabria con 62.784 addetti, pari al 24% dell’occupazione del sistema imprenditoriale calabrese. Il rapporto, in particolare, evidenzia l’impatto sempre più vasto e pesante della folle corsa dei prezzi di gas ed elettricità sulle aziende di 43 settori.

Segnatamente, il rapporto di Confartigianato elenca le attività più esposte alla eventuale minaccia del lock-down energetico e addirittura della chiusura riconducibili alla categoria “energy intensive”, quali: ceramica, vetro, cemento, carta, metallurgia, chimica, raffinazione del petrolio, alimentare, bevande, farmaceutica, gomma e materie plastiche e prodotti in metallo. Ma i rincari dei prezzi dell’energia fanno soffrire anche altri 16 comparti manifatturieri in cui spiccano il tessile, la lavorazione del legno, le attività di stampa, la produzione di accumulatori elettrici e di apparecchi per uso domestico, di motori e accessori per auto, la fornitura e gestione di acqua e rifiuti.

Secondo l’analisi di Confartigianato, poi, gli effetti del caro-energia non risparmiano il settore dei servizi, con 17 comparti sotto pressione a causa dell’escalation dei prezzi, non solo di energia

elettrica, ma anche di gas e carburanti. Si tratta del commercio di materie prime agricole e di prodotti alimentari, ristorazione, servizi di assistenza sociale residenziale, servizi di asili nido, attività sportive come piscine e palestre, parchi di divertimento, lavanderie e centri per il benessere fisico. A questi si aggiungono i settori del trasporto colpiti dall'aumento del costo del gasolio: dal trasporto merci su strada ai servizi di trasloco, taxi, noleggio auto e bus con conducente, trasporto marittimo e per vie d'acqua.

I rischi lambiscono anche il comparto della logistica, con attività come il magazzinaggio e le attività di supporto ai trasporti che subiscono i pesanti rincari delle bollette con riferimento alle attività di refrigerazione delle merci deperibili.

Confartigianato, nel rapporto individua anche le possibili misure d'emergenza da attivare quali: l'azzeramento degli oneri generali di sistema per luce e gas, la proroga e l'ampliamento del credito d'imposta sui costi di elettricità e gas per le imprese non energivore e non gasivore, prevedendo un tetto europeo al prezzo del gas e recuperato il gettito calcolato sugli extraprofiti.

Per Confartigianato, infine, vanno anche sostenuti gli investimenti in energie rinnovabili e nella diversificazione delle fonti di approvvigionamento, in particolare per creare Comunità Energetiche e per incrementare l'autoproduzione.

Ma l'effetto del caro energia si scarica a valanga anche sul carrello della spesa nazionale che, secondo le stime provvisorie diffuse dall'Istat, a settembre provoca un'accelerazione dei prezzi di beni alimentari, per la cura della casa e della persona (da +9% a +11%) e di quelli dei prodotti ad alta frequenza d'acquisto (da +7,7% a +8,5%).

Il generale rincaro dei prezzi energetici impatterà anche sul già fragile sistema degli enti locali calabresi, i quali, stando alle cronache quotidiane, si stanno riorganizzando, anche nell'ottica di un piano per la riduzione dei consumi, finalizzato a garantire la continuità di tutti i servizi essenziali ai cittadini senza costringere gli utenti a subire un rincaro delle imposte.

Il tema del caro energia connesso alle contro-misure da porre in essere per farvi fronte ha anche chiamato in causa le Regioni italiane che, in sede di Conferenza Unificata, lo scorso 14 settembre hanno approvato un documento di proposte per contenere l'effetto del caro energia sul tessuto produttivo nazionale.

Nello specifico, il documento contiene diverse proposte, alcune di natura emergenziale, altre da attuare nel medio-lungo periodo, sinteticamente di seguito elencate:

- potenziare la misura del credito di imposta in merito alla spesa sostenuta dalle imprese per l'acquisto della componente energetica (elettrica, gas, carburante), aumentandone le percentuali e prevedendo un'estensione anche alle piccole imprese, almeno fino al 31.12.2022, allargando la categoria dei beni strumentali inserendo gli impianti di produzione di energia di fonti rinnovabili;
- potenziare la misura del micro credito liquidità, attualmente destinata solo a micro imprese;
- prevedere il rinvio dell'esposizione delle perdite ai due anni successivi per quelle micro imprese e società le cui perdite, conseguenti alla crisi energetica, provocano l'erosione del capitale sociale in misura tale da non consentire la continuità aziendale;

- ampliare la platea dei beneficiari del credito di imposta estendendolo anche alle imprese non energivore, ridefinendo i parametri al fine di includere anche le imprese in cui il consumo energetico ha alta incidenza rispetto al fatturato, indipendentemente dal fatto che siano classificate come imprese energivore.
- definire misure specifiche per incentivare l'auto-produzione di energia rinnovabile delle imprese nonché la cessione della parte di energia eccedente ad altri soggetti. Ciò potrebbe essere realizzato attraverso l'introduzione di un bonus per gli investimenti sul modello dell'iper-ammortamento ovvero attraverso l'attivazione di una garanzia specifica dello Stato; a tal proposito si propone di introdurre, con normativa statale, ulteriori e più spinte semplificazioni del procedimento amministrativo per la realizzazione di sistemi di autoproduzione di energia per le imprese (cogenerazione, fotovoltaico, geotermico, mini eolico, ecc.), in linea con gli esiti del meeting della commissione sviluppo economico Stato-Regioni tenutosi a Senigallia e compendati nel cd. "Manifesto di Senigallia";
- accelerare provvedimenti che possono favorire la rapida installazione di impianti fotovoltaici anche mediante definizione dei criteri per le aree idonee;
- determinare misure efficaci finalizzate a trasferire gli extra-profitti delle imprese energetiche, inclusi i trader, a favore delle imprese soprattutto quelle cd. energivore;
- predisporre un piano emergenziale per la costruzione di infrastrutture energetiche;
- sostenere il 'tetto' europeo al prezzo del gas e fissare un tetto nazionale al prezzo del gas facendosi carico (anche valutando uno scostamento di bilancio) dell'80% degli extra costi sostenuti da imprese (indifferentemente se energivore e non) e famiglie rispetto ai costi medi dell'anno precedente i rincari. I Paesi europei hanno o stanno adottando misure del genere, ad esempio fissando un tetto massimo ai prezzi dell'elettricità. Ad esempio, l'Austria ha disposto il tetto di dieci centesimi per kWh per i primi 2.900 kWh di consumo per famiglia ovvero l'80% del consumo medio delle famiglie austriache per un periodo di 18 mesi
- modificare il meccanismo europeo che prevede l'obbligo di acquisto di quote ETS (Emissions Trading System) a carico delle imprese rendendolo più idoneo alla situazione critica dei mercati energetici e meno impattante per le aziende che già lottano con il caro energia;
- avviare la riforma del sistema di *pricing* del mercato elettrico, riconducendo il prezzo dell'energia al costo di generazione, valutandone anche le diverse fonti;
- ampliare la platea dei beneficiari del bonus energia estendendolo anche ai nuclei familiari con ISEE fino a 30 mila euro;
- istituire il reddito energetico nazionale;
- definire, **in stretto raccordo con le Regioni**, nell'ambito delle strategie finalizzate a ridurre le dipendenze tecnologiche, industriali ed energetiche, una strategia di medio-lungo termine di politica industriale del sistema Paese, al fine di favorire prima la creazione sui territori di nuove catene del valore e di filiere e poi assicurarne il sostegno attraverso policy ed investimenti coordinati e massivi, sia nazionali che regionali, evitando gli incentivi "a pioggia" che non valorizzano le produzioni nazionali (es. incentivi autobus elettrici). Sotto tale profilo la Trasformazione digitale, la Transizione verde, la Crescita intelligente, le infrastrutture e la mobilità sostenibile, la ricerca rappresentano grandi aree di intervento strategico;

- promuovere una campagna istituzionale di informazione/comunicazione sull'uso razionale dell'energia, tesa all'efficienza e al risparmio energetico;
- rafforzare e rendere strutturali le politiche di efficienza energetica nel residenziale e nelle attività produttive;
- introdurre deroghe ai limiti imposti alla qualità dell'aria a fronte dell'impatto determinato dalle numerose richieste di conversione degli impianti esistenti a causa del caro energia.
- accelerare provvedimenti che possono favorire la realizzazione di termovalorizzatori utili a produrre energia elettrica per le imprese energivore;
- favorire la ricerca sul nucleare pulito.

È stata, altresì, richiamata l'urgenza di soluzioni nell'esercizio 2022 per salvaguardare anche gli equilibri dei bilanci regionali, sottoposti a dura prova a causa dei maggiori costi dei prodotti energetici: dai servizi sociali al trasporto pubblico locale, dai costi gestionali del Servizio Sanitario Nazionale alle altre funzioni di sostegno a famiglie ed imprese.

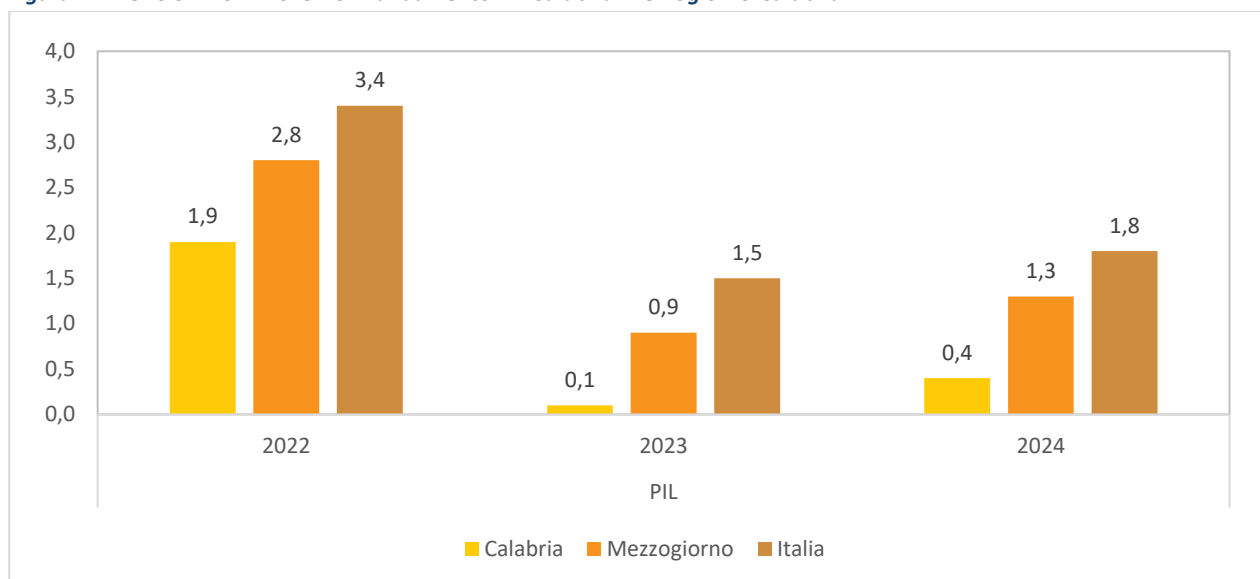
1.1.5 Le previsioni regionali 2022-2023-2024

Le stime *Svimez*⁹ su alcuni aggregati macroeconomici per il prossimo triennio (scenario base), evidenziano una ripresa dell'economia regionale più accentuata nell'anno in corso e altalenante nel biennio successivo: si stima che cresceranno Pil, occupazione, esportazione, consumi delle famiglie e investimenti fissi lordi. Una fotografia che conferma la risalita, facilitata anche e soprattutto dal punto di massima crisi sanitaria dovuta alla diffusione del Covid toccata nel 2020, rilanciata dagli investimenti del PNRR e frenata negli anni futuri dall'incertezza del conflitto bellico dell'Ucraina e dalla crescita dell'inflazione. Dal rapporto Banca d'Italia emerge che le previsioni sul valore della produzione per il 2022 rimangono favorevoli. Pur non essendo ininfluenti, i rincari dell'energia e dei materiali per le costruzioni determinerebbero, nell'anno in corso, per quasi tre quarti delle imprese intervistate, una riduzione dei margini di profitto e la rimodulazione dei fornitori, per oltre metà un ulteriore aumento dei prezzi di vendita e per più di un terzo una dilatazione dei tempi di consegna dei lavori; rimane invece ridotta la quota di aziende che prevede una riduzione o sospensione dell'attività produttiva.

Nel 2022, si stima che il PIL nazionale aumenti del 3,4%, mentre nel Mezzogiorno la crescita prevista è del 2,8% e più specificatamente in Calabria del 1,9%. I dati, pur essendo stati ridimensionati nell'anno in corso, appaiono comunque confortanti. Nel 2023 il ritmo della crescita dovrebbe diminuire in tutta la penisola, salvo poi accelerare debolmente nel 2024. L'andamento dovrebbe essere comunque crescente nel triennio, con le regioni del Sud che non dovrebbero perdere molto terreno, rispetto a quanto avvenuto in passato, rispetto al Nord, grazie essenzialmente alle misure di sostegno offerte a imprese e lavoratori e agli investimenti connessi al PNRR.

⁹ Rapporto Svimez 2022 sull'economia e la Società del Mezzogiorno

Figura 7 - Previsioni 2022-2023-2024 andamento PIL Calabria-Mezzogiorno-Calabria



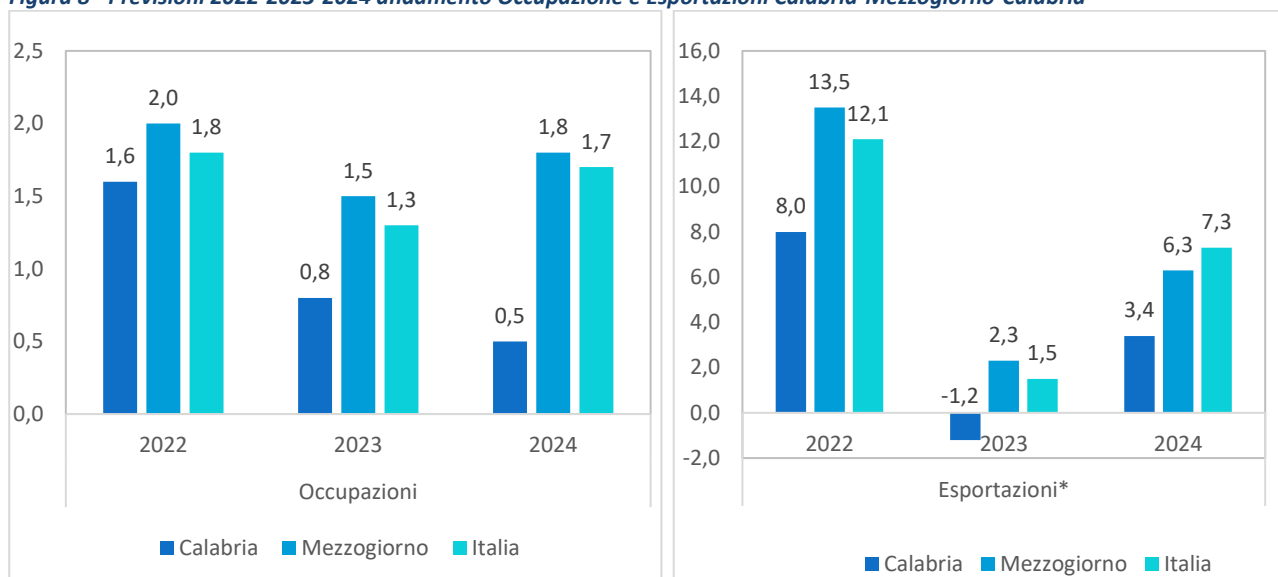
Fonte: elaborazioni su dati Svimez modello NMODS – Rapporto Svimez 2022

Meno accentuata, ma comunque inferiore rispetto alle altre due ripartizioni, la differenza della previsione dell'occupazione nel 2022 (+1,6% la Calabria, +2% il Mezzogiorno e +1,8% l'Italia). Anche il rapporto annuale di Banca d'Italia¹⁰ conferma tale previsione, con la Calabria che recupera solo in parte le perdite registrate negli anni precedenti. Dal rapporto emerge che quasi il 60% della domanda di lavoro calabrese rimarrebbe, comunque, strutturalmente concentrata in poche categorie, collegate primariamente ad occupazioni a media e bassa qualifica nel settore terziario. Inoltre, fatta eccezione per il settore edile, dove proseguirebbe l'aumento, le previsioni per l'intero anno, formulate tra aprile e maggio, indicherebbero una sostanziale stabilità dell'occupazione dipendente.

La crescita nazionale è trainata, in linea generale, dall'export e dagli investimenti con effetti nel 2022 che si apprezzano maggiormente nelle regioni dell'area meridionale (+13,5%), con la Calabria che si attesta, però, al di sotto della media (+8%). Preoccupano, invece, le previsioni per il 2023, dove per la Calabria si stima addirittura una riduzione dello -1,2%, mentre continuano a crescere, seppur a ritmi contenuti, il Mezzogiorno (+2,3%) e l'Italia (+1,5%). Il 2024 dovrebbe far segnare nuovamente crescita positive per l'export calabrese (+3,4%) e più sostanziali per Mezzogiorno (+6,3%) e Italia (+7,3%)

¹⁰ Banca d'Italia - Economie regionali. L'economia della Calabria –2022

Figura 8 - Previsioni 2022-2023-2024 andamento Occupazione e Esportazioni Calabria-Mezzogiorno-Calabria



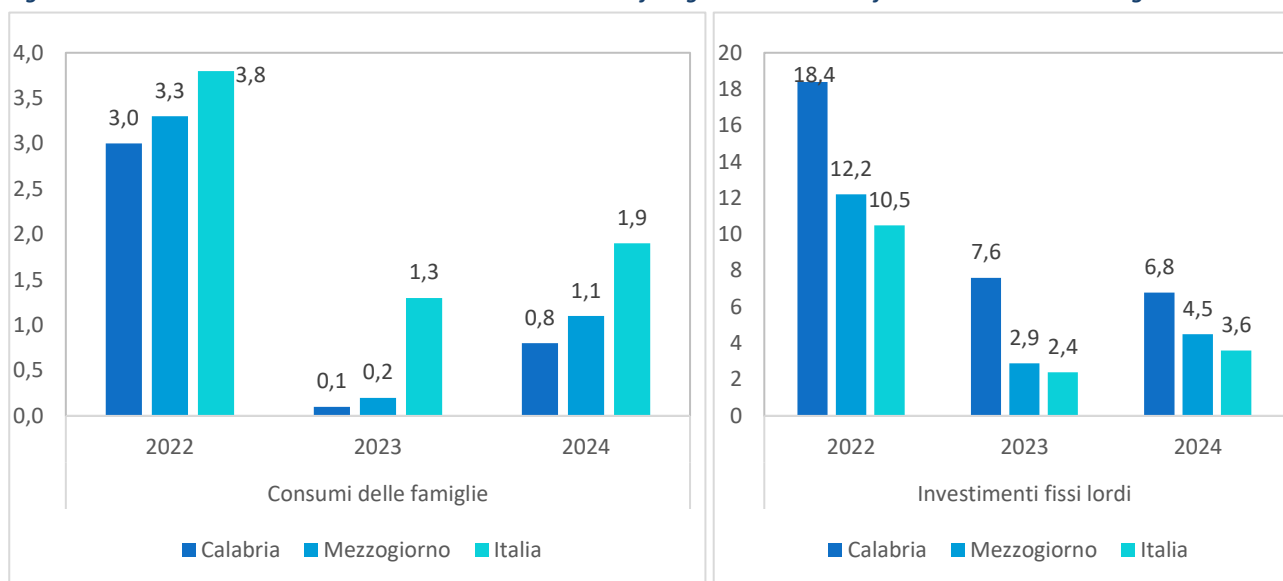
*al netto dei prodotti petroliferi

Fonte: elaborazioni su dati Svimez modello NMODS – Rapporto Svimez 2022

In aumento nel 2022 anche le previsioni di spesa delle famiglie (+3% la Calabria, +3,3% il Mezzogiorno, +3,8% l'Italia). Svimez evidenzia, inoltre, come le previsioni al 2022 indicano un tasso di crescita dei prezzi al consumo superiore al Sud (8,4%) rispetto al resto del Paese (7,8%). Tale differenziale sarebbe dovuto essenzialmente alla composizione del carrello della spesa che nel Sud presenta prodotti maggiormente colpiti dal rincaro delle materie prime, mentre al Centro-Nord la maggiore spesa per le famiglie è attribuibile ai servizi. Nei primi mesi dell'anno Istat ha certificato che la crescita dei prezzi dei beni di consumo è raddoppiata rispetto ai servizi. L'andamento positivo si contrae inevitabilmente, come per le altre variabili economiche, nel 2023 e 2024. I dati nel complesso indicano chiari segnali di ripresa, pur in un contesto caratterizzato non solo da una diffusa incertezza per il futuro, ma anche da velocità di marcia differenti fra le aree territoriali del Paese, con la Calabria che evidenzia ancora il persistere di difetti strutturali.

Positive le previsioni per il 2022 della Calabria per quanto concerne gli Investimenti Fissi Lordi, con una previsione di crescita del 18,4%, crescita che si protrae anche nel 2023 (+7,6%, percentuale regionale più alta nell'anno) e nel 2024 (+6,8%). Gli acquisti di beni materiali durevoli previsti dalle imprese negli anni a seguire registrano segnali incoraggianti, grazie anche alle risorse del PNRR. La Calabria, d'altronde, è chiamata ad affrontare un percorso di sviluppo con la necessità di recuperare alcuni divari strutturali accumulati con il resto del Paese dopo anni di stagnazione, che avevano lasciato il posto, durante la crisi, ad atteggiamenti difensivi, con una riduzione di investimenti, per le imprese, e di consumi, per le famiglie.

Figura 9 - Previsioni 2022-2023-2024 andamento Consumi delle famiglie e Investimenti fissi lordi. Calabria-Mezzogiorno-Calabria



Fonte: elaborazioni su dati Svimez modello NMODS – Rapporto Svimez 2022

Oltre allo *scenario base* appena esaminato, Svimez fornisce anche uno *scenario 2*¹¹. I risultati di questa previsione, puramente ipotetica rispetto allo *scenario base*, presentano ovviamente previsioni meno ottimistiche. La Calabria registrerebbe nel 2022 una più contenuta crescita del PIL del +1,5 mentre nel 2023 l'indicatore registrerebbe addirittura valori negativi (-0,1%).

Tabella 6 - Scenario 2, innalzamento spread e fenomeni di selezione dell'accesso al credito. Previsione PIL

Territorio	PIL			
	2022	2023	Diff. Scenario 2 vs. Scenario base	
			2022	2023
Calabria	1,5	-0,1	-0,4	-0,1
Mezzogiorno	2,4	0,3	-0,38	-0,59
Italia	3,2	1,0	-0,26	-0,45

Fonte: elaborazioni su dati Svimez modello NMODS – Rapporto Svimez 2022

Il conflitto bellico in Ucraina e la conseguente politica di razionamento delle forniture di gas naturale all'Europa con l'inasprimento delle relazioni con il governo russo in risposta alle sanzioni dell'Unione Europea trascinano l'economia globale in una spirale depressiva. Negli ultimi mesi aumentano le preoccupazioni di una riduzione dell'offerta di gas naturale e i timori di un completo blocco degli afflussi dalla Russia innescano un'ulteriore impennata del prezzo del gas naturale spingendo i prezzi europei dell'elettricità a nuovi massimi. Nei dati recenti della produzione industriale italiana, le contrazioni più marcate si registrano proprio nei settori ad alto utilizzo di energia, un andamento non confortante. Nel 2023, a causa dell'indebolimento del ciclo internazionale ed europeo, la

¹¹ Scenario sviluppato da Svimez più critico rispetto a quello base. Le principali ipotesi dello scenario 2 sono: (i) innalzamento dello spread, (ii) la comparsa di fenomeni di selezione nell'accesso al credito indotti da comportamenti prudentziali.

crescita tendenziale prevista scende allo 0,6% rispetto al 2,4% programmatico del DEF di aprile, stime che inevitabilmente coinvolgeranno anche l'economia calabrese.

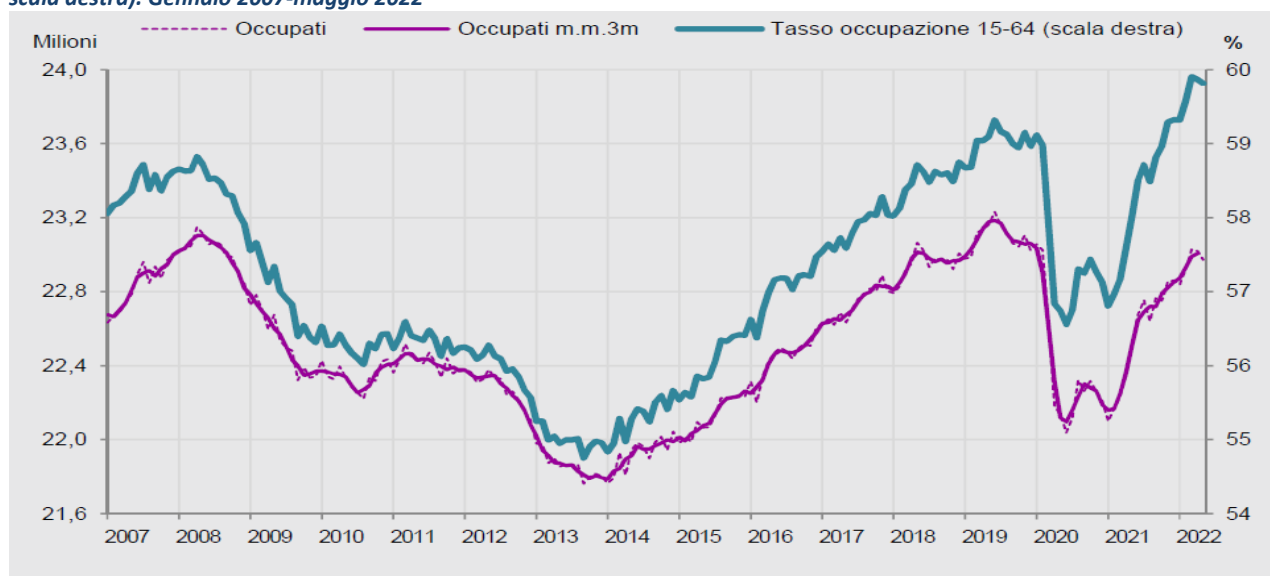
2 LA SITUAZIONE DEI PRINCIPALI INDICATORI DI SVILUPPO SOCIO-ECONOMICO

2.1 IL MERCATO DEL LAVORO

2.1.1 L'occupazione

Il post pandemia è caratterizzato da una ripresa economica nazionale complessiva, che ha trascinato positivamente anche i livelli occupazionali. Incremento più attenuato in Italia rispetto alle altre maggiori economie europee, iniziato a ritmi sostenuti a partire da febbraio del 2021 a cui è seguita una nuova battuta d'arresto nella seconda parte dell'anno. Nel primo trimestre del 2022 è proseguita la tendenza positiva, con il numero di occupati cresciuto dello +0,5% rispetto alla media degli ultimi tre mesi del 2021 (+120 mila unità) e a marzo tornato sopra quota 23 milioni, valori registrati per la prima volta dallo scoppio della pandemia, ristabilendo nell'anno in corso i livelli pre-crisi.

Figura 10 - Andamento dell'occupazione in Italia. Occupati (milioni, scala sinistra) e tasso di occupazione (valori percentuali, scala destra). Gennaio 2007-maggio 2022



Fonte: Istat, Rilevazione sulle forze di lavoro

La Calabria annovera negli ultimi anni, un andamento del tasso di occupazione costantemente al di sotto della media nazionale e del Mezzogiorno. Il 2019 ha presentato crescite incoraggianti, subito smentite l'anno successivo. Il mercato del lavoro della Calabria risulta in linea con gli andamenti e l'evoluzione manifestati dal complesso delle regioni meridionali, ma con tratti di maggior criticità evidenti dopo l'andamento particolarmente positivo del 2020. Segnali scoraggianti arrivano nell'ultimo trimestre del 2021, dove l'occupazione calabrese sembra subire una frenata, facendo riemergere le difficoltà che da tempo attanagliano il mercato del lavoro regionale. L'indagine Istat sulle forze lavoro evidenzia, comunque, un aumento della forza lavoro nell'ultimo anno, rilevando un tasso di occupazione al primo trimestre 2022 pari al 42,1% (al primo trimestre 2021 si attestava al 41,2%). Complessivamente il dato calcolato nel 2021 è tornato ai livelli pre-pandemici per l'effetto non trascurabile, della riduzione della popolazione in età da lavoro.

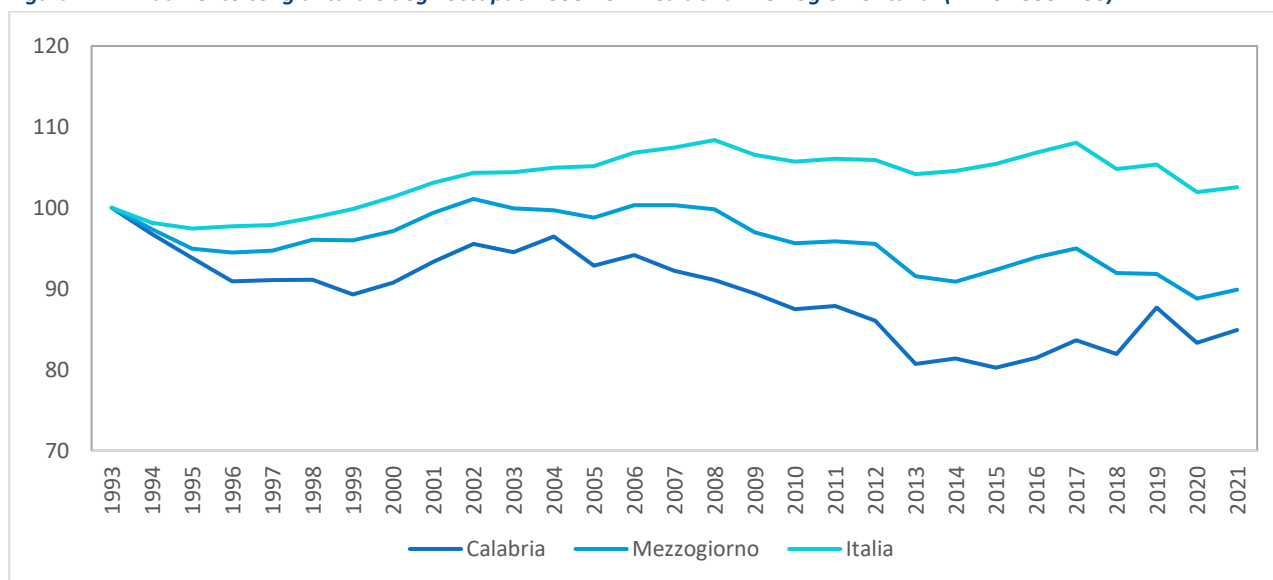
Tabella 7 - Tasso di occupazione (15-64 anni), valori percentuali. Anni 2020-2021-2022 (I e II trimestre)

Territorio	2020	2021	T1-2021	T2-2021	T3-2021	T4-2021	T1-2022	T2-2022
Calabria	40,8	42,0	41,2	41,2	44,4	41,4	42,1	43,9
Mezzogiorno	43,8	44,8	42,6	44,6	46,1	46,0	45,5	47,3
Italia	57,5	58,2	56,1	58,2	59,2	59,5	59,1	60,5

Fonte: elaborazione su dati Istat

Rimane costante il gap dalla media del resto del paese (17 punti percentuali), un ritardo che differenzia fortemente il territorio e che colloca la Calabria a una distanza di 3,4 punti dalla media delle regioni del Mezzogiorno. La Calabria sostanzialmente segue l'andamento meridionale e nazionale, ma resta stabilmente distante da entrambi, il che conferma la grande difficoltà della regione a produrre occupazione nel corso degli anni.

Figura 11 – Andamento congiunturale degli occupati 1993-2021. Calabria-Mezzogiorno-Italia. (Anno 1993=100)



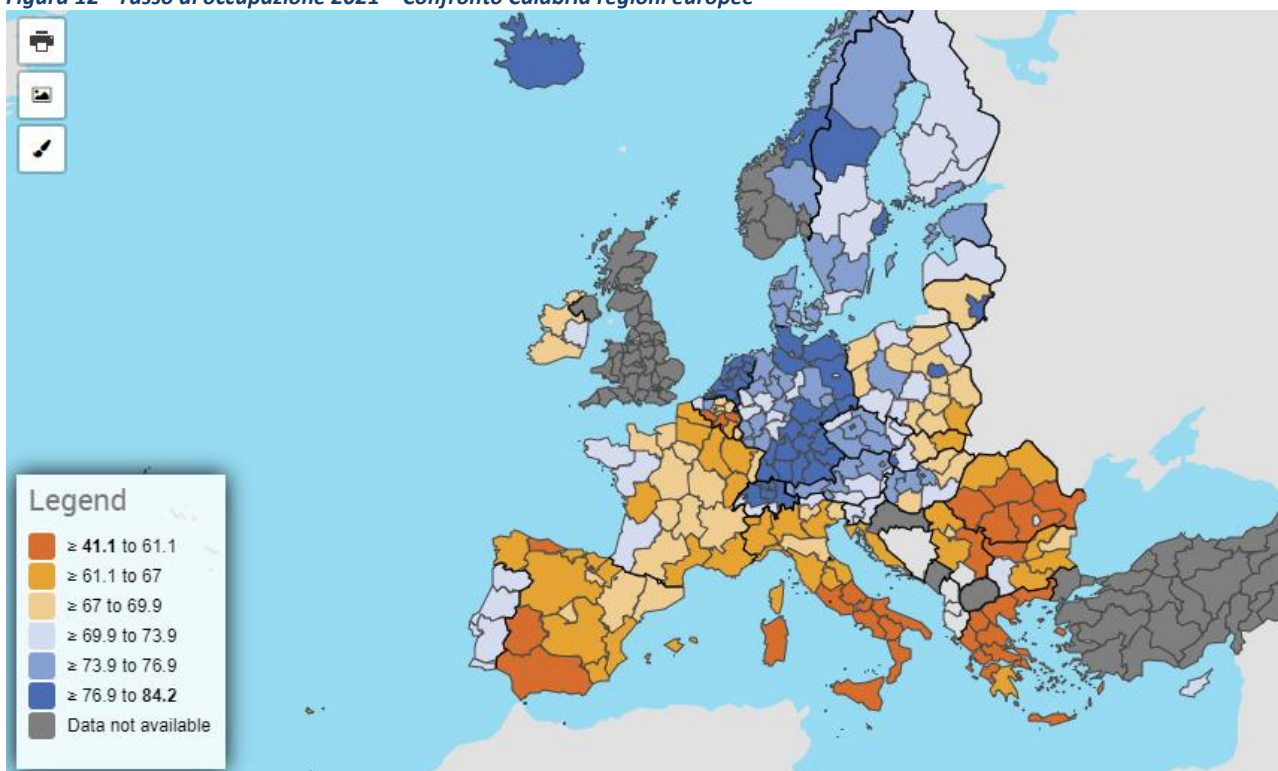
Fonte: elaborazione su dati Istat

Gli occupati calabresi registrano valori tra i più bassi dell'antico continente; peggiori seppur di poco, la Campania (41,3%) e la Sicilia (41,1%). Un dato preoccupante, che evidenzia le difficoltà di un contesto economico-sociale e territoriale che non riesce ad emergere, ancor più preoccupante, se lo si confronta con le altre regioni europee; di fatto, ad avere il tasso di occupazione peggiore oltre alle menzionate regioni dell'Italia meridionale, c'è solo la regione oltreoceano francese di Guyane (41,4%), posizionandosi la regione calabrese al quartultimo posto in Europa.

Analizzando il tasso di occupazione della popolazione attiva e distinguendolo per genere, a livello europeo nel 2021 emerge che mediamente i maschi nell'UE-27 risultano occupati nel 73,3% dei casi, circa 10 punti percentuali in più rispetto al tasso corrispondente per le donne (63,4%). La Calabria ha il terzo peggior valore più basso di occupati di genere femminile (30,5%), migliore solo rispetto a Sicilia (29,1%) e Campania (29,1%). Leggermente meglio posizionata la Calabria per il genere maschile (53,7% di occupati) ma ugualmente preoccupante se si considera che è il quartultimo

peggior risultato in Europa.

Figura 12 - Tasso di occupazione 2021 – Confronto Calabria regioni europee



Fonte: elaborazione su dati Istat

Tra il 2020 e il 2021 la Regione registra un aumento del 1,4% di lavoratori passando da 514 mila a 521 mila. Il sensibile accrescimento del 2021 evidenzia i primi effetti del post emergenza sanitaria sul mercato del lavoro. La ripresa dell'occupazione è stata più accentuata nel terzo trimestre dell'anno che coincide con il periodo della stagione estiva

L'aumento dei posti di lavoro ha interessato soprattutto la categoria dei lavoratori meno istruiti, in possesso tuttal più della *licenza media*, che sono aumentati di 2,3 punti percentuali, pur rappresentando un lavoratore su 3, mentre diminuisce il tasso di occupazione dei calabresi con *diploma* che passa dal 46,6% al 46,4% e con *laurea e post-laurea* (-0,1 punti percentuali).

Non confortanti, pur restando praticamente immutati, gli andamenti dei lavoratori in possesso *della laurea o di un titolo di studio post laurea*: tra i laureati calabresi risultano occupati il 64,4% di residenti, mentre in provincia di Bolzano l'85,4%. Inoltre, secondo gli ultimi dati di Eurostat, la Calabria si posiziona tra le peggiori regioni per occupazione di *giovani laureati tra i 20 e i 34 a tre anni dal titolo*; risultano infatti occupati appena il 37,2% dei residenti titolati, dato più basso dell'intero contesto regionale europeo. La media nazionale è del 59,5% a fronte dell'81,5% della media UE a 27.

Tabella 8– Distribuzione percentuale della forza lavoro per titolo di studio posseduto. Calabria-Mezzogiorno-Italia. Anno 2021

Ripartizione	nessun titolo di studio, licenza di scuola elementare e media	Diploma	Laurea e post-laurea	Totale
Calabria	35,1	43,9	21,0	100,0
Mezzogiorno	36,8	42,3	20,9	100,0
Italia	31,1	45,7	23,2	100,0

Fonte: elaborazione su dati Istat

Il 2020, caratterizzato dall'emergenza sanitaria da Covid-19, ha notevolmente condizionato i processi di crescita e lavoro, rappresentando uno shock improvviso, anche in termini di occupazione e influenzando sulla domanda di lavoro nel suo complesso, colpendo maggiormente i lavoratori autonomi. Una categoria questa, che nelle regioni meridionali incide maggiormente sull'occupazione rispetto alla media nazionale: la Calabria registra il -2,3%, mentre l'Italia il -2,1%. Si tratta, inoltre, della categoria di lavoratori che è stata meno protetta dal sistema di ammortizzatori sociali, con ripercussioni negative in termini di reddito e potere d'acquisto delle famiglie, nonostante le diverse misure di sostegno e indennità introdotte.

La domanda di lavoro delle imprese calabresi, secondo l'indagine Excelsior di Unioncamere riportata nel rapporto sull'economia della Calabria di Banca d'Italia, nel corso del 2020 evidenzia come le assunzioni previste su base annua sono diminuite del 27,4% rispetto al 2019, riduzione conforme alle dinamiche del resto del Paese, con valori progressivamente in risalita nel 2021, facendo registrare valori simili a quelli pre-pandemici e coinvolgendo esclusivamente i lavoratori dipendenti. L'effetto pandemico sull'occupazione, è stato comunque, contenuto dal blocco dei licenziamenti e dal contestuale ricorso all'utilizzo degli ammortizzatori sociali. Nel 2020 in Calabria sono state autorizzate circa 34 milioni di ore di *Cassa Integrazione* con valori che sono andati a migliorare nel secondo trimestre dell'anno e stabilendosi a fine anno 2021 un monte ore totale di 25 milioni di ore di *Cassa Integrazione*, consolidando la netta riduzione nell'anno e mostrando, anche qui, una ripresa delle attività.

Se da un lato preoccupa la divergenza della quantità riferita all'occupazione della regione rispetto al resto del Paese, non da meno risulta essere la qualità. Secondo quanto diffuso da Istat tramite il *Rapporto Bes 2021*¹², il tasso di mancata partecipazione¹³ nel 2021 in Calabria è pari al 37,2%, con una confortante riduzione di 0,8 punti rispetto al 2020, ma registrando valori nettamente più alti rispetto al dato nazionale (19,4%).

Considerando i punteggi per i vari aspetti che compongono l'indice sintetico sulla soddisfazione del lavoro (guadagno, numero di ore lavorate, relazioni di lavoro, stabilità del posto di lavoro, distanza casa-lavoro, interesse per il lavoro), in Calabria nel 2021 in media l'indice si attesta al 40%, punteggio medio inferiore di quasi 10 punti rispetto al dato nazionale. La percentuale di lavoratori soddisfatti

¹² ISTAT - Rapporto Bes 2021: il benessere equo e sostenibile in Italia, <https://www.istat.it/it/archivio/269316>

¹³ Rapporto tra la somma di disoccupati e inattivi "disponibili" (persone che non hanno cercato lavoro nelle ultime 4 settimane ma sono disponibili a lavorare), e la somma di forze lavoro (insieme di occupati e disoccupati) e inattivi "disponibili", riferito alla popolazione tra 15 e 74 anni.

aumenta anno dopo anno, a crescere sono soprattutto le quote dei *molto soddisfatti per i tempi di spostamento*, percentuale influenzata positivamente dal maggior numero di occupati che hanno lavorato da casa. Aumentano anche i lavoratori con *interesse per il lavoro* svolto e si ottimizzano le *condizioni di orario lavorativo*, migliorando complessivamente il rapporto tra l'attività lavorativa e la conciliazione familiare e personale. A tal riguardo, la pandemia ha obbligato la sperimentazione su larga scala del lavoro da remoto, in particolare da casa. La necessità di proseguire la propria attività lavorativa nel rispetto delle restrizioni imposte dall'emergenza ha avuto l'effetto di forzare le resistenze di tipo culturale che, fino a quel momento, avevano rallentato la diffusione del lavoro agile, richiedendo l'ampliamento delle dotazioni tecnologiche e delle competenze necessarie per svolgere il lavoro anche fuori sede. Il ricorso al lavoro da casa, tra il 2020 e 2021, in Italia è passato dal 13,8% al 14,8%. Nel corso del 2021, grazie alla riduzione delle restrizioni si è registrato una progressiva riduzione della quota di chi lavora a casa per la maggior parte del tempo, mentre è rimasta pressoché invariata quella di chi lavorava da casa per meno della metà dei giorni. Un andamento che suggerisce che è in atto una sorta di convergenza verso una modalità mista di lavoro, che combina lavoro da casa e lavoro in presenza e che genera a sua volta, un accrescimento della *soddisfazione* complessiva per il lavoro svolto.

Tabella 9– Mancata partecipazione soddisfazione al lavoro. Calabria – Mezzogiorno – Italia 2021

Territorio	Tasso di mancata partecipazione al lavoro			Soddisfazione per il lavoro svolto		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Calabria	31,5	45,3	37,2	38,7	42,7	40,1
Mezzogiorno	28,3	40,8	33,5	43,1	45,4	44,0
Italia	16,5	23,0	19,4	50,2	49,5	49,9

Fonte: elaborazione su dati BES.

L'insicurezza provocata dalla sopraggiunta emergenza sanitaria ha inevitabilmente incrementato la percentuale di lavoratori che si ritengono come *fortemente vulnerabili* dal punto di vista lavorativo. Condizionati dalle dinamiche pandemiche, i lavoratori hanno evidenziato la paura che nei successivi 6 mesi rispetto alla rilevazione, sia probabile *perdere il lavoro attuale* e sia *poco o per nulla probabile trovarne un altro simile*. Tale percentuale, raggiunge, si spera, l'apice nel 2020 con valori pari a 6,4% in Italia (+0,8 punto rispetto al 2019), evidenziando un'inversione di tendenza, rispetto al trend di costante diminuzione, registrato negli ultimi anni, segno che l'evoluzione positiva della pandemia, dovuta soprattutto alla efficacia dei vaccini somministrati, si riflette anche sugli aspetti qualitativi del lavoro. I valori migliorano nel 2021 (5,7% in Italia e 8,1% in Calabria), numeri spinti dall'impulso al ritorno alla normalità post pandemica, ma che potrebbero nuovamente peggiorare a causa del conflitto bellico ucraino e della conseguenziale crisi energetica. Sono le categorie più fragili sul mercato del lavoro a temere maggiormente la perdita del lavoro e a considerare difficoltoso trovarne un altro. Le donne calabresi si sentono più vulnerabili rispetto agli uomini (9% rispetto a 7,7%) e anche la riduzione, nel confronto con lo stesso periodo dell'anno precedente, risulta per esse meno marcata (-0,7 punti per le donne) rispetto agli uomini (-1,6 punti). L'aggiornamento del **Bes 2021** evidenzia un netto miglioramento dell'indicatore, su tutto il territorio nazionale, anche se la percezione di insicurezza nell'occupazione appare eterogenea in base alla dislocazione territoriale, con valori decisamente più alti nel Mezzogiorno (8,1%) rispetto al Centro (5,4%) e al

Nord (4,7%).

Un lavoratore su quattro (26,4%) nella Regione ricopre un ruolo lavorativo che richiede un *titolo di studio inferiore* a quello posseduto, con una distanza rispetto alla media nazionale di 0,6 punti, il che fa presurre che il lavoratore calabrese più degli altri si accontenta di una attività lavorativa pur avendo capacità e conoscenza che gli consentirebbero maggiori aspirazioni. Tale situazione è fortemente legata alla bassa offerta di lavoro che caratterizza la regione e l'intero meridione, ma comunque confortante se si confronta il dato con i valori dell'anno precedente: nel 2020, infatti, la Calabria registrava valori pari a 27,7% con una distanza di 2,6 punti rispetto alla media nazionale.

Tabella 10– Percezione di insicurezza del lavoro, sovraistrutti e sottopagati. Calabria – Mezzogiorno – Italia 2021

Territorio	Percezione di insicurezza dell'occupazione			Occupati sovraistrutti		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Calabria	7,7	9,0	8,1	26,3	26,5	26,4
Mezzogiorno	7,8	8,5	8,1	24,6	26,5	25,3
Italia	5,5	5,5	5,7	24,6	27,4	25,8

Fonte: elaborazione su dati BES

Per quanto concerne la dinamica settoriale¹⁴ calabrese, gli occupati registrano andamenti crescenti nell'agricoltura (+1,3%) e soprattutto nell'industria (+20,6%) mentre, flette sensibilmente l'occupazione nei servizi (-2,4%). Il marcato aumento dell'industria riflette una decisa ripresa del comparto delle costruzioni (+40,3%), a fronte di un aumento più contenuto nell'industria in senso stretto (+6,5%). La flessione nei servizi sottende un sensibile calo nel comparto commerciale turistico (-2,9%).

¹⁴ ATECO 2007: **Industria in senso stretto** comprende le sezioni di attività economica 'B' (Estrazione di minerali da cave e miniere), 'C' (Attività manifatturiere), 'D' (Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata) ed 'E' (Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento); **Costruzioni** comprende la sezione di attività economica 'F' (Costruzioni); **Commercio, trasporti e alberghi** comprende le sezioni di attività economica 'G' (Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli e motocicli), 'H' (Trasporto e magazzinaggio) ed 'I' (Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione); **Altri servizi** comprende le sezioni di attività economica 'J' (Servizi di informazione e comunicazione), 'K' (Attività finanziarie e assicurative), 'L' (Attività immobiliari), 'M' (Attività professionali, scientifiche e tecniche), 'N' (Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese), 'P' (Istruzione), 'Q' (Sanità e assistenza sociale), 'R' (Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento) e 'S' (Altre attività di servizi).

Tabella 11- Andamento degli occupati tra il 2020 e il 2021 per settore di attività e area geografica (migliaia)

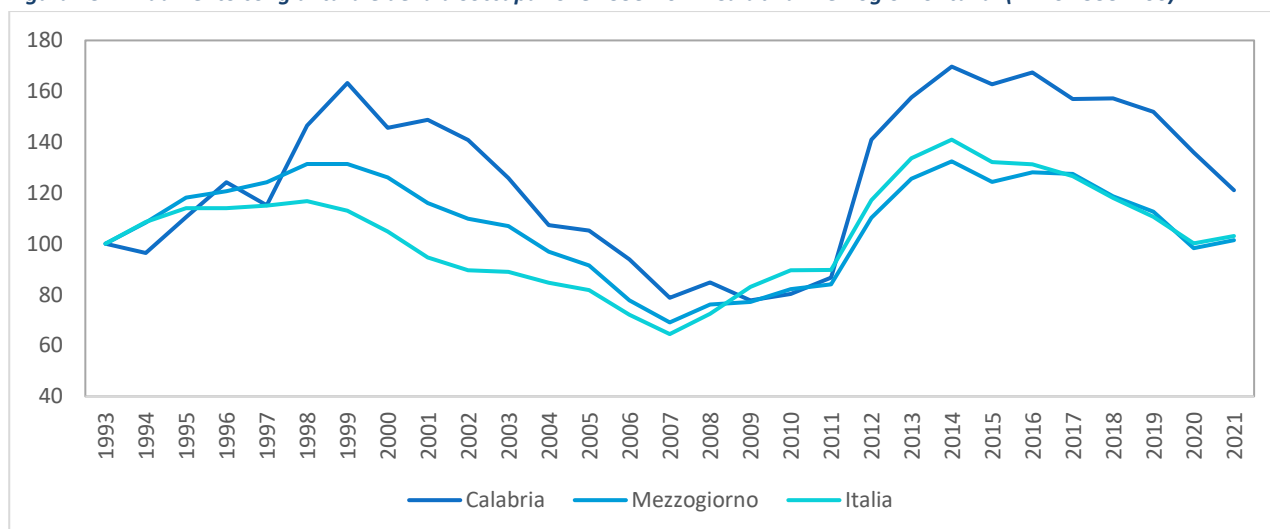
Territorio	Agricoltura	Industria			Servizi			TOTALE
		In senso stretto	Costruzioni	Totale	Commercio, alberghi e ristoranti	Altre attività dei servizi	Totale	
Variazione assoluta 2020-2021 (migliaia)								
Calabria	1	3	12	15	-3	-6	-9	7
Mezzogiorno	11	-18	59	41	-14	38	23	76
Italia	9	-20	103	83	-65	142	77	169
Variazione percentuale 2020-2021								
Calabria	1,3	6,5	40,3	20,6	-2,9	-2,2	-2,4	1,4
Mezzogiorno	2,7	-2,2	15,4	3,5	-1,1	1,3	0,5	1,3
Italia	1,0	-0,4	7,7	1,4	-1,5	1,3	0,5	0,8

Fonte: elaborazione su dati Istat

2.1.2 La disoccupazione

A livello nazionale, la ripresa dell'offerta di lavoro ha determinato un lieve incremento del tasso di disoccupazione nel 2021, attestandosi al 9,5%. Nel precedente triennio l'indicatore decresce costantemente, registrando il valore minimo nel 2020 con valori pari a 9,4%. Le dinamiche demografiche continuano a esercitare una forte pressione al ribasso sul numero di persone attive; nell'ultimo anno la popolazione in età lavorativa è scesa di circa 270 mila unità rispetto all'anno precedente. Bisogna comunque tener presente che negli ultimi anni gli effetti negativi della bassa natalità e dell'invecchiamento della popolazione sono stati parzialmente compensati dall'immigrazione.

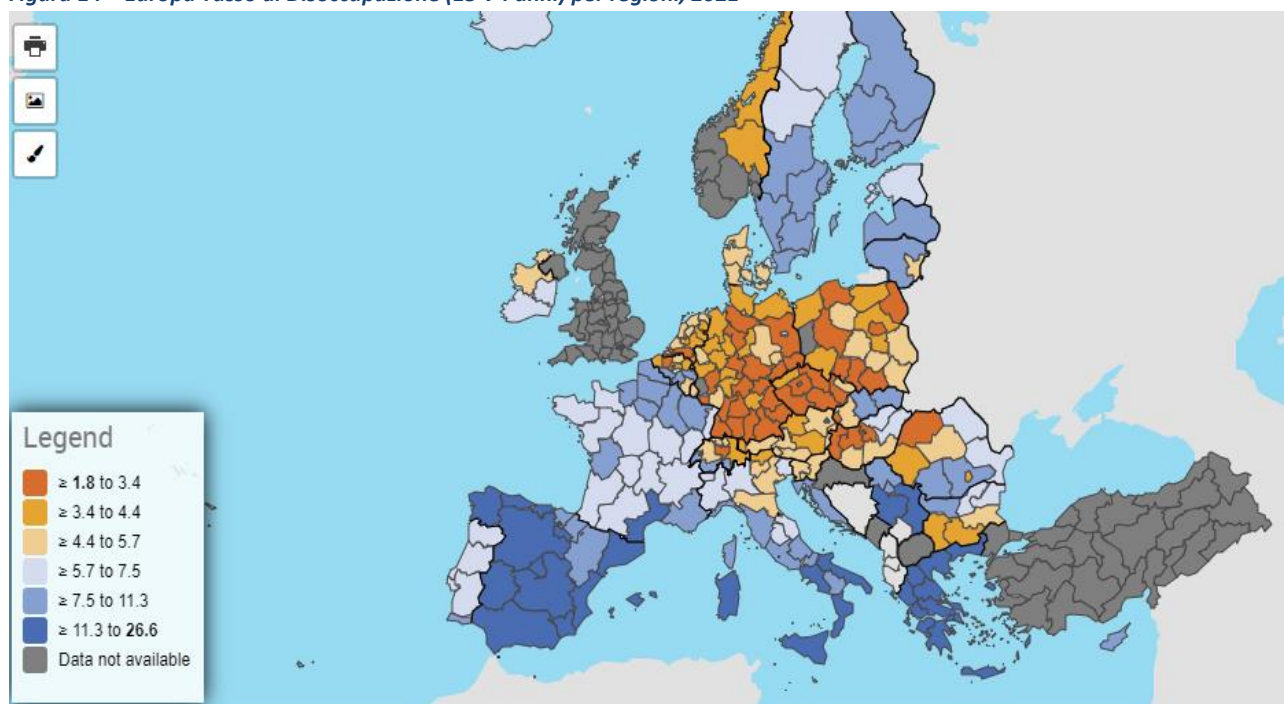
Figura 13 - Andamento congiunturale della disoccupazione 1993-2021. Calabria-Mezzogiorno-Italia. (Anno 1993=100)



Fonte: elaborazione su dati Istat

La disoccupazione è leggermente in aumento in quasi tutte le regioni, meno che in Calabria. Le persone in cerca di occupazione nella nostra regione, si sono ridotte; nel 2020 erano 128 mila unità mentre nel 2021 si son contate 114 mila unità, determinando una riduzione di circa 14mila unità rispetto all’anno precedente (- 10,9%). Anche il tasso di disoccupazione decresce, anche se, in misura meno marcata, passando dal 20,4% del 2020 al 18,4% nel 2021.

Figura 14 – Europa Tasso di Disoccupazione (15-74 anni) per regioni, 2021



Fonte: Eurostat

Anche in Europa, la Calabria si posiziona negli ultimi posti della graduatoria dei tassi di disoccupazione, andando ad occupare la tredicesima peggior percentuale, valori ancora più preoccupanti per Sicilia (18,7%) e Campania (19,3%).

Tabella 12- Tasso di disoccupazione per titolo di studio. Calabria – Mezzogiorno- Italia 2020-2021

Territorio	2020				2021			
	nessun titolo di studio, licenza di scuola elementare e media	diploma	laurea e post-laurea	totale	nessun titolo di studio, licenza di scuola elementare e media	diploma	laurea e post-laurea	totale
Calabria	26,0	19,3	13,4	20,4	21,7	18,9	11,9	18,4
Mezzogiorno	21,8	15,3	9,5	16,5	22,0	16,1	8,7	16,7
Italia	13,4	8,9	5,6	9,5	13,7	9,3	5,2	9,7

Fonte: elaborazione su dati Istat

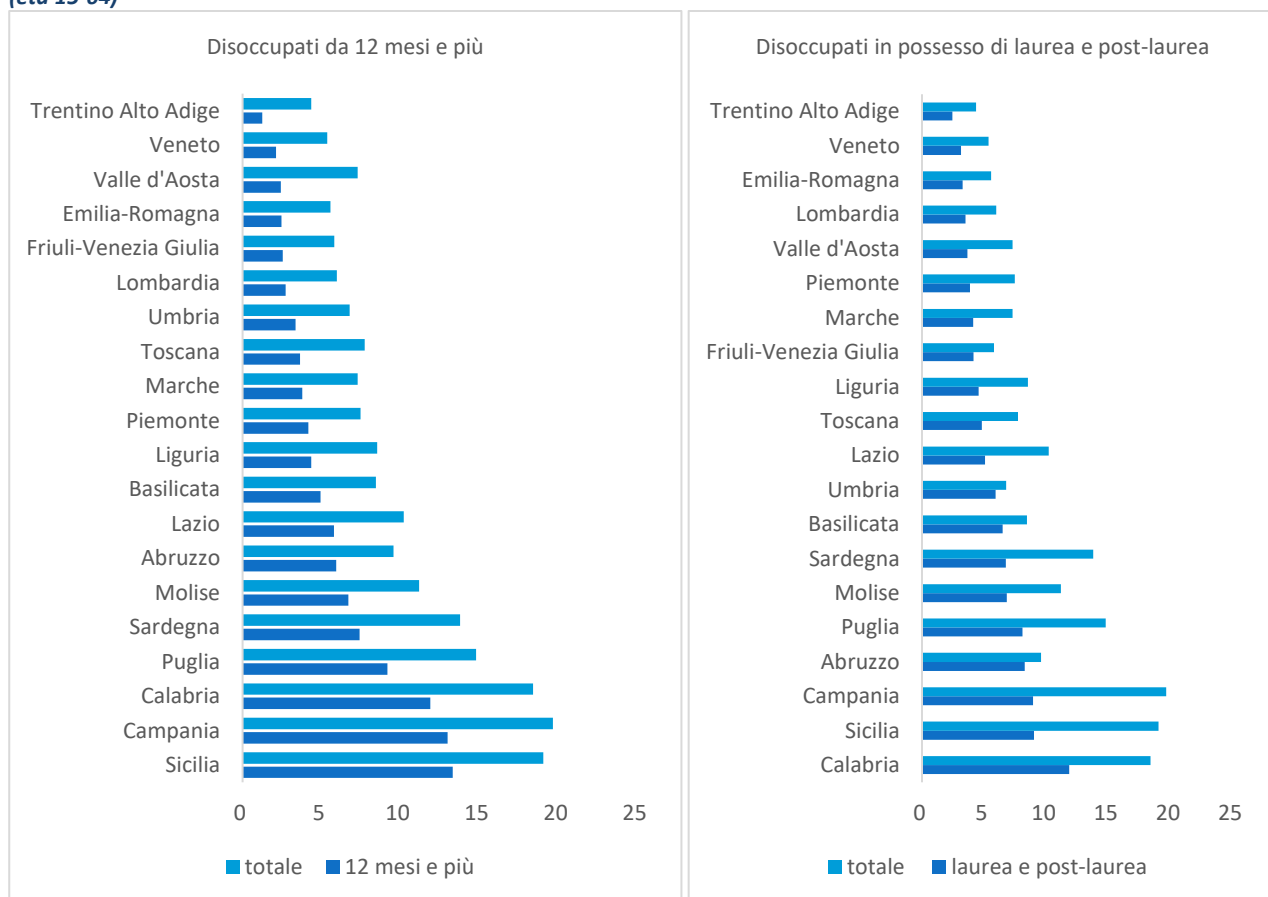
Osservando la composizione dei disoccupati, non può passare inosservato come in tale percentuale si rilevi un'alta presenza di laureati; in Calabria l'11,9% dei disoccupati possiede una *laurea o un titolo post laurea*, è il dato peggiore dell'intera penisola.

Più contenuto nella regione, invece, il tasso di disoccupazione di lunga durata, che passa dal 12,8% del 2020 al 11,9% nel 2021; ancora una volta si segnalano tassi peggiori per Sicilia (13,3%) e Campania (13%), mentre fa un certo effetto constatare che in Trentino Alto Adige il tasso di disoccupazione dopo i 12 mesi è solo del 1,2% e il tasso di disoccupazione complessivo del 4,3%.

La situazione di squilibrio del mercato del lavoro nazionale, e soprattutto meridionale, assume connotati di particolare gravità se si legge tale informazione focalizzando l'attenzione sui giovani. Dai dati Istat¹⁵ risulta infatti, che circa un giovane su due in Calabria, è disoccupato. I giovani con età compresa tra 15 e 24 anni, registrano comunque, una confortante riduzione del tasso di disoccupazione transitando dal 48,7% del 2020 al 47,0% della media del 2021, quasi 4 punti al di sopra di quello medio del Mezzogiorno e addirittura prossimo a 17 punti percentuali al di sopra della media nazionale. Solo una minima parte dei posti di lavoro persi dai giovani nel corso della doppia fase recessiva dunque, sono stati recuperati negli anni della ripresa.

¹⁵ Istat - Rilevazione sulle forze di lavoro a diffusione periodica

Figura 15 - Confronto regioni per tasso di disoccupazione totale, di lunga durata e in possesso di laurea e post-laurea. Anno 2021 (età 15-64)



Fonte: elaborazione su dati Istat

Tabella 13- Tasso di disoccupazione per durata della disoccupazione – Calabria – Mezzogiorno - Italia

Territorio	2020		2021	
	12 mesi e più	totale	12 mesi e più	totale
Calabria	12,9	20,4	11,9	18,4
Mezzogiorno	10,0	16,5	10,8	16,7
Italia	4,9	9,5	5,5	9,7

Fonte: elaborazione su dati Istat

Nell'ambito delle persone considerate *inattive* esiste un'ampia area di forza lavoro potenziale costituita da coloro che non cercano o non cercano attivamente lavoro, ma sono disponibili a lavorare o da coloro che, pur cercando lavoro, non sono temporaneamente disponibili: distanti i valori registrati della Calabria (48,5%) rispetto al Paese nel suo complesso (35,5%), valori tra l'altro che hanno una tendenza negativa nel corso del 2021 e nei primi mesi del 2022. Nel primo trimestre 2022 l'Italia riduce tale indice, mentre la Calabria riesce a superare la soglia del 50%: un disoccupato su due in Calabria adotta una condotta rinunciataria, rifiutandosi, per diverse ragioni di contesto socio-culturale, di cercare attivamente lavoro.

Secondo i dati Istat, riportati da Banca d'Italia¹⁶ tra gli anni 2015-2020 in Calabria mediamente circa il 28% delle donne inattive dichiarava, inoltre, di non lavorare e di non cercare lavoro per esigenze familiari, mentre gli uomini si attestano al solo 3,7%. Il divario di genere nei tassi di attività risulta più accentuato per le donne con figli soprattutto piccoli, a causa degli impegni di cura della famiglia. A questo proposito, è evidente come tale dato è correlato ai servizi di cura per l'infanzia, i quali rappresentano il primo strumento in grado di contribuire alla conciliazione tra vita familiare e professionale e ad agevolare la partecipazione femminile al mercato del lavoro, mentre nel nostro paese, la copertura di tali servizi per i bambini con almeno tre anni è pressoché universale, i servizi di assistenza dedicati ai più piccoli sono più carenti e caratterizzati da una notevole eterogeneità territoriale. In base ai dati BES solo 15 bambini calabresi su 100 con età inferiore ai 2 anni frequenta un nido, di contro in Italia mediamente sono 28 bambini su 100. A conferma di quanto detto anche lo studio condotto da Banca d'Italia e riportato nel rapporto regionale 2022, che evidenzia come in Italia si osserva un tasso più elevato di madri attive laddove la disponibilità di servizi di assistenza alla prima infanzia è maggiore, riferendosi a madri di bambini con meno di tre anni. Lo studio consente di riassumere che a parità di età, titolo di studio e cittadinanza risulta più contenuto il divario nel tasso di partecipazione delle madri rispetto alle altre donne dove vi sono maggiori servizi per l'infanzia.¹⁷

Tabella 14– Tasso di inattivi 15-64 anni. Calabria – Mezzogiorno – Italia. Anni 2020-2021-2022 (I e II trimestre)

Territorio	2020	2021	T1-2021	T2-2021	T3-2021	T4-2021	T1-2022	T2-2022
Calabria	48,7	48,5	47,9	49,2	47,6	49,3	50,8	48,0
Mezzogiorno	47,6	46,2	47,8	46,2	45,3	45,4	46,1	44,9
Italia	36,5	35,5	37,1	35,5	35,0	34,5	35,1	34,2

Fonte: elaborazione su dati Istat

In questa situazione non c'è da meravigliarsi della rilevanza che il fenomeno dei NEET assume nella regione. Sono circa 165 mila nel 2020 i giovani calabresi tra i 15 ed i 34 anni che non lavorano e al tempo stesso sono fuori dal sistema formativo, in leggero calo rispetto ai 168 mila del 2019. In Calabria l'incidenza dei NEET sul totale della popolazione in età corrispondente è nel 2021 al 33,5%, leggermente superiore a quella media del Mezzogiorno (32,2%), ma decisamente superiore alla media nazionale (23,1%). L'incidenza particolarmente elevata dei NEET in Italia, rispetto ai principali paesi europei, è essenzialmente ascrivibile agli alti valori dell'indicatore registrato dalle regioni

¹⁶ Banca d'Italia - Rapporto annuale, L'economia della Calabria. Anno 2022

¹⁷ Rapporti annuali regionali – Note metodologiche 2021: la figura sulla correlazione tra partecipazione al mercato del lavoro delle madri di bambini con meno di tre anni e offerta di servizi per la prima infanzia si basa su dati a livello provinciale, calcolati a partire dall'RFL per i tassi di attività e dai dati dell'Istat a livello comunale per la disponibilità di posti. Inoltre, utilizzando i dati dell'RFL a livello individuale, è stato stimato un modello econometrico di probabilità lineare considerando le rilevazioni trimestrali nel periodo 2017-19 su base nazionale. La variabile dicotomica dipendente è la partecipazione al mercato del lavoro e le covarianti sono: (a) la presenza di un figlio con meno di tre anni; (b) la percentuale di posti autorizzati in strutture per la prima infanzia in rapporto alla popolazione di riferimento a livello provinciale; (c) l'interazione tra le due variabili precedenti; (d) altri controlli che includono età, cittadinanza, titolo di studio, effetti fissi regionali ed effetti fissi temporali. Il campione di riferimento è costituito da donne tra i 15 e i 64 anni. I risultati mostrano un coefficiente: (1) negativo per la condizione di maternità; (2) positivo per la disponibilità di posti; (3) positivo per l'interazione. Ciò indica che una maggiore offerta di servizi all'infanzia si associa positivamente, a parità degli altri fattori controllati, con la partecipazione al mercato del lavoro delle madri di bambini piccoli. Questi coefficienti risultano statisticamente significativi.

meridionali, mentre i valori delle regioni del Centro-Nord sono abbastanza in linea con quelli medi europei.

Tabella 15- Incidenza dei giovani NETT di 15-34 anni (non occupati e non in istruzione). Calabria-Mezzogiorno e Italia confronto 2020-2021

Ripartizione	2020			2021		
	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
Calabria	33,0	35,8	34,4	30,6	36,6	33,5
Mezzogiorno	31,7	35,1	33,3	30,1	34,4	32,2
Italia	21,8	25,8	23,7	21,2	25,0	23,1

Fonte: elaborazione su dati BES

2.2 LA DOMANDA DI LAVORO ED I PROFILI PROFESSIONALI MAGGIORMENTE RICHIESTI

2.2.1 La struttura del sistema produttivo

Nel 2021 il miglioramento del quadro congiunturale che ha accompagnato il graduale rientro dall'emergenza sanitaria si è riflesso positivamente sulla redditività aziendale consentendo alle imprese calabresi di registrare un aumento del fatturato¹⁸. Una ripresa dell'attività economica che si è presenta più intensa nel settore industriale e soprattutto nelle costruzioni, settori che hanno beneficiato della crescita degli investimenti pubblici e degli incentivi a sostegno degli interventi per la riqualificazione energetica.

Per quanto concerne la demografia di impresa non si registrano significative variazioni nelle imprese cancellate, mentre è risalita la natalità di impresa. Il sistema imprenditoriale calabrese nel 2021 conta 162 mila imprese attive, pari all'8,6% dell'intero tessuto imprenditoriale del Mezzogiorno e il 3,1% di quello nazionale, registrando un aumento del +1,86% rispetto all'anno precedente, in linea con quanto si è verificato in Italia +1,67%. Oltre un terzo (35,8%) delle aziende regionali ha sede in provincia di Cosenza, il 28,2% a Reggio Calabria ed il 18,5% in provincia di Catanzaro. Nel crotonese e nel vibonese sono localizzate complessivamente poco più del 17,6% delle imprese regionali.

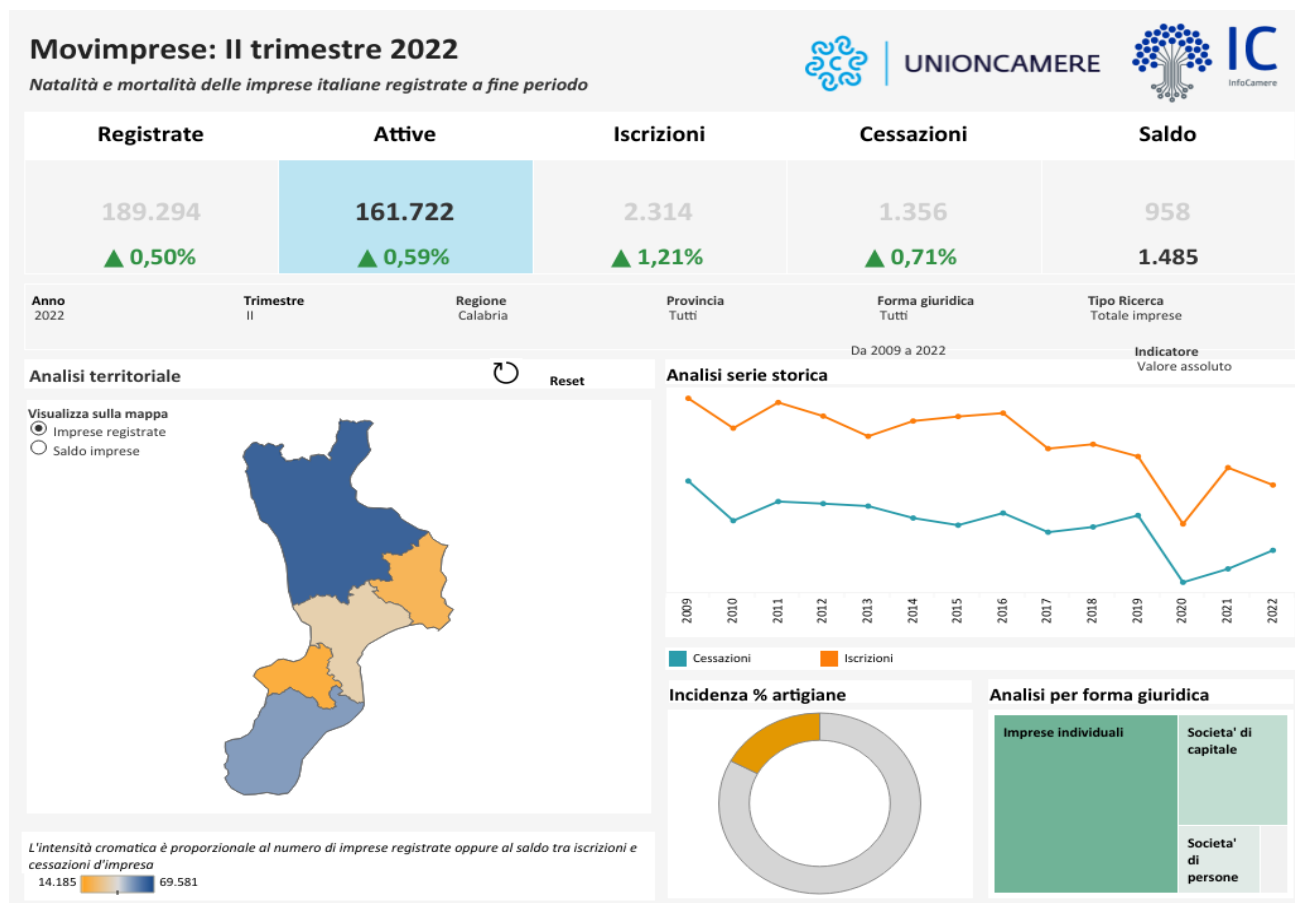
La forma prevalente è la *ditta individuale* che include il 71,5% delle imprese attive in regione; seguono le *società di capitali* con una rappresentatività del 17,6% e le società di persone (8,3%). Tali valori descrivono una struttura del comparto non difforme da quella del Mezzogiorno, dove le ditte individuali rappresentano il 66% delle aziende totali, le società di capitali il 22,5% e le società di persone il 10,7%. A livello nazionale, le ditte individuali costituiscono poco meno del 60% delle imprese attive, le società di capitale coprono un quinto del sistema produttivo, mentre le società di persone si attestano al 14%.

Il 33% delle imprese attive calabresi afferisce al settore del *commercio all'ingrosso e al dettaglio*, mentre un'azienda su cinque opera nel settore dell'*agricoltura, silvicoltura e pesca* (19,9%) e il 12,1% nelle *Costruzioni*.

I dati disponibili *Movimprese Unioncamere*, relativi al II trimestre del 2022 riportano 161.722 imprese attive, operanti prevalentemente nei settori economici: *commercio al dettaglio e all'ingrosso* (33%), *agricoltura, silvicoltura e pesca* (18,8%), *costruzioni* (12,8%), *servizi di alloggio e ristorazione* (8%) e *attività manifatturiere* (7,3%).

¹⁸ Banca d'Italia - Economie regionali. L'economia della Calabria –2022

Figura 16 – Demografia d’impresa, Calabria II trimestre 2022



Fonte: Movimprese

Il sistema produttivo regionale presenta un rilevante deficit quantitativo ed una scarsa specializzazione del sistema produttivo nei settori ad alta tecnologia o intensità di conoscenza, caratteristiche presenti prevalentemente nelle start up innovative e nelle giovani o nascenti imprese ad alto contenuto tecnologico e che presentano elevato potenziale di crescita. Se nel periodo 2014-2019 il numero di start up innovative con sede in Calabria è costantemente cresciuto, nel corso della pandemia, invece, si è assistito ad una stagnazione, mentre in Italia e nel Mezzogiorno la crescita è rispettivamente di circa il 30% e il 35%. Secondo quanto riportato da Banca d'Italia nel rapporto regionale, alla fine del 2021 si contano in Calabria 264 start up innovative, pari all'1,9% delle start up della penisola, incidenza nettamente inferiore a quanto presente in Italia (23,8%) e nel Mezzogiorno (17,8%). A tal proposito Banca d'Italia sostiene che la bassa concentrazione regionale potrebbe dipendere anche da fattori ambientali che non favoriscono la nascita di imprese innovative, a causa della poca presenza di centri di ricerca, di incubatori e di acceleratori di rilievo nazionale, oltre al difficile contesto istituzionale e socio-economico locale.

2.2.2 La domanda di lavoro

Attraverso la rielaborazione dei dati estrapolati dal Sistema Informativo lavoro della Regione Calabria sui flussi delle Comunicazioni Obbligatorie è possibile analizzare la domanda di lavoro

dipendente e parasubordinato. Studiando i valori di avviamenti, cessazioni, proroghe e trasformazioni in Calabria negli ultimi tre anni, si evince che nel 2021 il numero di avviamenti cresce, rispetto al 2020, pur collocandosi ancora al di sotto dei valori del 2019.

Tabella 16 - Rapporti di lavoro attivati, cessati trasformati e prorogati. Valori assoluti per genere

Anno	2019			2020			2021		
	F	M	Totale	F	M	Totale	F	M	Totale
AVVIAMENTI	205.711	248.050	453.761	183.958	219.906	403.864	189.017	231.792	420.809
CESSAZIONI	260.018	348.775	608.793	260.344	340.068	600.412	282.238	368.781	651.019
<i>di cui Cessazione per fine rapporto</i>	<i>213.769</i>	<i>268.397</i>	<i>482.166</i>	<i>222.126</i>	<i>278.687</i>	<i>500.813</i>	<i>245.544</i>	<i>306.757</i>	<i>552.301</i>
PROROGHE	62.899	80.576	143.475	59.667	80.216	139.883	67.591	92.396	159.987
TRASFORMAZIONI	11.571	26.490	38.061	9.729	23.815	33.544	10.350	26.203	36.553

Fonte: Elaborazioni Osservatori Sviluppo Locale della Regione Calabria sui flussi delle CO rilevate dal SIL Calabria

Crescono nello stesso periodo anche le cessazioni (+ 50,6 mila) soprattutto in relazione all'aumento delle interruzioni dovute alla conclusione dei rapporti di lavoro (+51,5 mila). Di notevole interesse l'aumento nel corso del 2021 delle trasformazioni anche se il loro numero risulta ancora inferiore a quello del 2019.

La distribuzione percentuale per genere evidenzia che sia le attivazioni che le cessazioni interessano prevalentemente la componente maschile e che le proporzioni per genere si mantengono quasi inalterate nel triennio.

Tabella 17 – Rapporti di lavoro attivati, cessati trasformati e prorogati. Valori % per genere

Anno	2019			2020			2021		
	F	M	Totale	F	M	Totale	F	M	Totale
AVVIAMENTI	45,3	54,7	100	45,5	54,5	100	44,9	55,1	100
CESSAZIONI	42,7	57,3	100	43,4	56,6	100	43,4	56,6	100
<i>di cui Cessazione per fine rapporto</i>	<i>44,3</i>	<i>55,7</i>	<i>100</i>	<i>44,4</i>	<i>55,6</i>	<i>100</i>	<i>44,5</i>	<i>55,5</i>	<i>100</i>
PROROGHE	43,8	56,2	100	42,7	57,3	100	42,2	57,8	100
TRASFORMAZIONI	30,4	69,6	100	29,0	71,0	100	28,3	71,7	100

Fonte: Elaborazioni Osservatori Sviluppo Locale della Regione Calabria sui flussi delle CO rilevate dal SIL Calabria

Di particolare interesse il dato fornito dal rapporto del Ministero del Lavoro, Anpal e Banca d'Italia¹⁹ in merito alle attivazioni nette per regione ossia "il saldo tra attivazioni e cessazioni di rapporti di lavoro. Nelle attivazioni nette dei contratti a tempo indeterminato sono ricomprese le trasformazioni da contratto a tempo determinato o di apprendistato, che vengono invece sottratte dal calcolo delle attivazioni nette dei contratti originari". In Calabria, nel triennio considerato, si registrano saldi positivi, soprattutto per le tipologie di contratto a tempo indeterminato mentre si osserva una sensibile contrazione dell'apprendistato, aspetto questo che nelle strategie regionali di rilancio delle politiche attive del lavoro non può essere trascurato.

Tabella 18 - Attivazioni nette tra il 1° gennaio e il 31 dicembre

	2019				2020				2021			
	Tempo ind	Tempo det	Appr.	Totale	Tempo ind	Tempo det	Appr.	Totale	Tempo ind	Tempo det	Appr.	Totale
Calabria	2.021	1.474	833	4.328	6.192	-190	168	6.170	9.655	4.367	-548	13.474
Sud	37.113	8.621	9.325	55.059	53.005	-16.927	1.173	37.251	71.811	60.491	-5.299	127.003
ITALIA	337.902	-99.016	42.652	281.538	251.903	-253.192	-36.382	-37.671	276.772	363.501	-43.330	596.943

Fonte: Min Lav, ANPAL Banca d'Italia 2022

¹⁹Ministero del lavoro ANPAL e Banca d'Italia - Il mercato del lavoro: dati ed analisi - gennaio 2022

Nel corso del 2021, di notevole interesse è la distribuzione percentuale degli avviamenti per livello di qualifica e tipologia di contratto nel 2021. In Calabria le cosiddette Low skill rappresentano il 45,5% delle attivazioni totali quasi completamente riservate a contratti a tempo determinato (42,1%). Le Medium skill rappresentano il 38% delle attivazioni ed è in questa categoria che si registra il valore più alto dei contratti a tempo indeterminato (5%), dell'apprendistato (1,4%) e delle altre forme contrattuali.

Tabella 19 - Attivazioni per livello di qualifica professionale contrattuale²⁰ e tipologia di contratto (% sul totale delle attivazioni).

	2021
Low skill	45,5%
• Tempo indeterminato	1,8%
• Tempo determinato	42,1%
• Apprendistato	0,1%
• Contratto di collaborazione	0,0%
• Altro	1,5%
Medium skill	38,0%
• Tempo indeterminato	5,0%
• Tempo determinato	26,0%
• Apprendistato	1,4%
• Contratto di collaborazione	3,7%
• Altro	1,9%
High skill	16,5%
• Tempo indeterminato	2,0%
• Tempo determinato	13,1%
• Apprendistato	0,2%
• Contratto di collaborazione	0,9%
• Altro	0,3%
Totale complessivo	100,0%

Fonte: Elaborazioni Osservatori Sviluppo Locale della Regione Calabria sui flussi delle CO rilevate dal SIL Calabria

Decisamente contenuta la domanda di *high skill* pari al 16,5% del totale delle attivazioni per altro quasi tutte riservate a forme contrattuali a tempo determinato (13%).

Nonostante gli incrementi registrati nelle *attivazioni nette* la struttura della domanda reale di lavoro resta sostanzialmente costante, caratterizzata da un fortissimo squilibrio a favore delle forme contrattuali a termine se si considera che i rapporti di lavoro attivati a tempo indeterminato rappresentano solo 8,8% del totale.

Sempre relativamente al 2021 è possibile fornire una rappresentazione delle qualifiche professionali maggiormente richieste.

Il maggior numero di attivazioni di rapporti di lavoro riguarda le professioni non qualificate nell'agricoltura, manutenzione del verde, che rappresentano il 33,5% del totale degli avviamenti. Seguono gli esercenti addetti alle attività di ristorazione (11%), gli addetti alle vendite (4,9%), il personale non qualificato nei servizi di pulizia (3,9%), i conduttori di veicoli (2,9%) e gli impiegati addetti alla segreteria (2,3%). Riflessione a parte meritano le attivazioni per i professori di scuola pre-primaria, primaria (3,7%) e secondaria superiore (5,6%) che pur rappresentando una quota rilevante delle attivazioni, rispondono sostanzialmente alle esigenze di supplenza e di sostituzione temporanea del personale dei sistemi educativi regionali. Circoscritta la domanda di lavoro per le professioni artigiane che non supera 1,5% del totale. La domanda è fortemente concentrata nel

²⁰ ISCO 88

settore agricolo (34,9%), seguita dall'istruzione sanità e servizi sociali (15,7%) e dal comparto di alberghi e ristoranti (15%). Gli altri settori rappresentano poco più di un terzo delle attivazioni con il comparto manifatturiero che copre poco meno del 10% delle attivazioni (costruzioni 5,9% industria 3,5%). Decisamente debole la domanda di lavoro nel terziario avanzato laddove i servizi comunicazione ed informazione assorbono lo 0,7% delle attivazioni e le attività finanziarie e di intermediazione lo 0,2%.

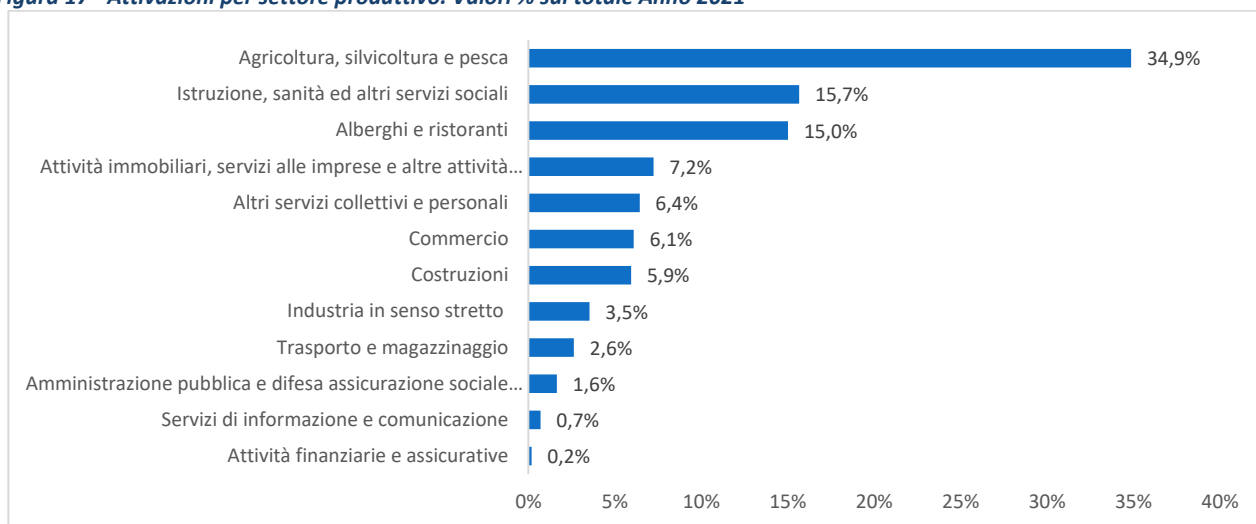
Tabella 20 -- Attivazioni per qualifica professionale contrattuale. Distribuzione percentuale anno 2021

Qualifiche professionali da contratto	2021
• Personale non qualificato nell'agricoltura e nella manutenzione del verde	33,5%
• Esercenti ed addetti nelle attività di ristorazione	11,3%
• Addetti alle vendite	4,9%
• Professori di scuola secondaria, post-secondaria e professioni assimilate	5,6%
• Personale non qualificato nei servizi di pulizia di uffici, alberghi, navi, ristoranti, aree pubbliche e veicoli	3,9%
• Professori di scuola primaria, pre-primaria e professioni assimilate	3,7%
• Impiegati addetti all'accoglienza e all'informazione della clientela	2,6%
• Conducenti di veicoli a motore e a trazione animale	2,9%
• Impiegati addetti alla segreteria e agli affari generali	2,8%
• Personale non qualificato delle costruzioni e professioni assimilate	2,3%
• Personale non qualificato addetto allo spostamento e alla consegna merci	1,8%
• Personale non qualificato nei servizi di istruzione e sanitari	1,7%
• Altri specialisti dell'educazione e della formazione	1,8%
• Artigiani ed operai specializzati addetti alle costruzioni e al mantenimento di strutture edili	1,5%
• Professioni qualificate nei servizi personali ed assimilati	1,2%
• Agricoltori e operai agricoli specializzati	1,3%
• Personale non qualificato addetto ai servizi domestici	1,1%
• Professioni qualificate nei servizi di sicurezza, vigilanza e custodia	1,2%
• Altre professioni	15,1%
Totale	100,0%

Fonte: Elaborazioni Osservatori Sviluppo Locale della Regione Calabria sui flussi delle CO rilevate dal SIL Calabria

L'80% circa degli avviamenti e delle cessazioni si riferisce a rapporti di lavoro presso imprese/unità produttive collocate all'interno del territorio regionale, mentre il restante 20% è relativo a rapporti di lavoro presso imprese/unità produttive collocate nelle altre aree del Paese o all'estero. Le unità produttive che hanno effettuato avviamenti con sede di lavoro all'interno del territorio regionale risultano 46.307. Il 33,9% di queste sono concentrate in provincia di Cosenza; il 30,6% nella provincia di Reggio Calabria, il 14,6% nella provincia di Catanzaro. Maggiore risulta l'incidenza percentuale delle unità produttive presenti nella provincia di Vibo Valentia (11,2%), rispetto a quella di Crotona (9,6%). La percentuale maggiore di imprese che operano in agricoltura, silvicoltura e pesca risulta collocata nella provincia di Reggio Calabria (37,3%) mentre nella provincia di Cosenza si collocano prevalentemente le attività dei servizi di alloggio e ristorazione.

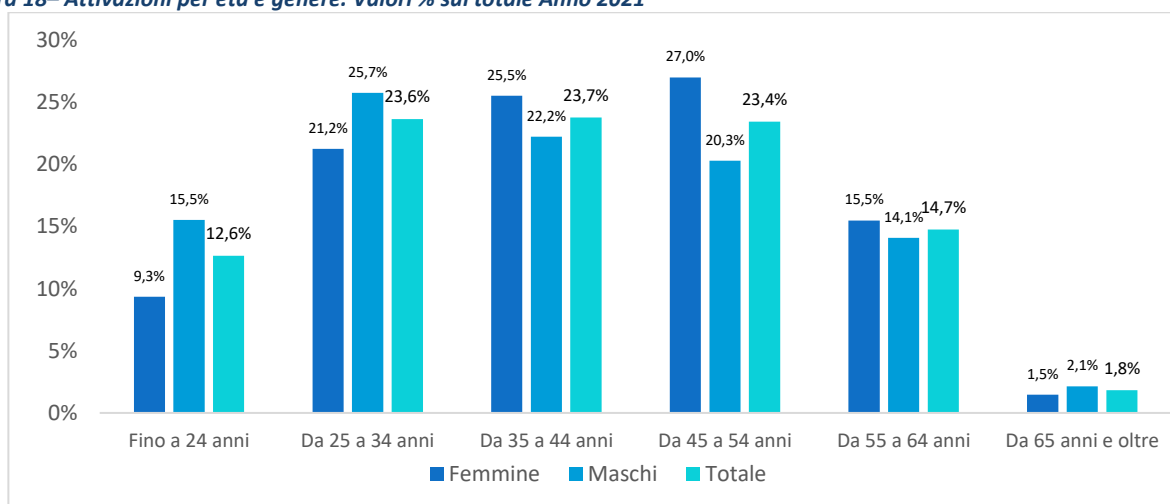
Figura 17 - Attivazioni per settore produttivo. Valori % sul totale Anno 2021



Fonte: Elaborazioni Osservatori Sviluppo Locale della Regione Calabria sui flussi delle CO rilevate dal SIL Calabria

Considerando le attivazioni per sesso ed età si osserva una debole domanda per i giovani ed in particolare per le donne che fino a 34 anni rappresentano il 30,5% delle attivazioni a fronte dei coetanei maschi che raggiungono il 41%.

Figura 18- Attivazioni per età e genere. Valori % sul totale Anno 2021



Fonte: Elaborazioni Osservatori Sviluppo Locale della Regione Calabria sui flussi delle CO rilevate dal SIL Calabria

2.2.3 Le difficoltà di reperimento dei profili professionali richiesti dalle imprese.

Nel 2021 il Sistema Informativo Excelsior ha previsto un totale delle entrate nelle imprese della Calabria pari a circa 94 mila addetti. Complessivamente il 25,4% dei profili richiesti è considerato dalle imprese intervistate di difficile reperimento. Quella che segue è la distribuzione dei profili professionali per i quali vale il combinato disposto di un numero di entrate previste superiore a 500 e una difficoltà di reperimento superiore al 30%, ossia superiore al valore medio regionale.

Tale rappresentazione è di particolare interesse poiché fornisce una prima mappa delle professioni verso cui dovrebbe essere orientata l'azione formativa tenendo in considerazione anche la domanda delle imprese. I dati mostrano che la domanda risulta complessivamente modesta, così come emerge dall'analisi delle attivazioni, e si concentra sui profili non qualificati, mentre le difficoltà di reperimento riguardano la domanda di profili qualificati.

Ad esempio, degli 800 artigiani che dovrebbero andare a coprire posizioni vacanti il 67% è considerato di difficile reperimento o per inadeguatezza delle competenze possedute o per assenza di candidati. Stessa condizione per i meccanici artigianali, montatori e manutentori: rispetto ad un fabbisogno di 1430 profili ben 860 sono difficili da reperire. Dei 7.390 conduttori di veicoli previsti in entrata nel sistema produttivo calabrese, un terzo è di difficile reperimento così come gli artigiani e gli operai specializzati addetti rifiniture delle costruzioni. In altre parole, seguendo le previsioni del sistema informativo Excelsior, gli spazi per un'attività di formazione orientata ai fabbisogni delle imprese esistono ed interessano prevalentemente profili professionali qualificati e specialistici destinati verosimilmente a coprire le posizioni vacanti soprattutto nelle imprese più innovative che, come si è visto, sono presenti in tutti i settori a partire da quelli dell'agricoltura, del turismo e dell'economia verde e che trovano spazio anche in particolari filiere delle costruzioni nel manifatturiero.

Tabella 21- Profili di difficile reperimento in Regione Calabria. Valori assoluti e percentuali sul totale delle entrate per il 2021

	Entrate previste nel 2021	Difficoltà di reperimento V% sul totale dei profili professionali in entrata
624 - Artigiani e operai special. installaz. manutenz. elettriche-elettron.	800	67,5
623 - Meccanici artigianali, montatori e manutentori macch. fisse e mobili	1.430	60,1
332 - Tecnici delle attività finanziarie e assicurative	570	56,1
251 - Specialisti delle scienze gestionali, commerciali e bancarie	540	51,9
621 - Fonditori, saldatori, montatori carpenteria metallica e profes. assim.	980	51,0
653 - Artigiani e operai specializzati del tessile e dell'abbigliamento	560	46,4
312 - Tecnici informatici, telematici e delle telecomunicazioni	1.120	44,6
543 - Operatori della cura estetica	950	43,2
321 - Tecnici della salute	1.760	42,6
265 - Altri specialisti dell'educazione e della formazione	550	41,8
333 - Tecnici dei rapporti con i mercati	1.560	41,7
421 - Impiegati addetti agli sportelli e ai movimenti di denaro	720	38,9
334 - Tecnici della distribuzione commerciale e professioni assimilate	780	35,9
742 - Conduttori di veicoli a motore e a trazione animale	7390	32,9
221 - Ingegneri e professioni assimilate	640	32,8
315 - Tecnici della gestione dei processi produttivi di beni e servizi	840	32,1
613 - Artigiani e operai specializ. addetti rifiniture delle costruzioni	1690	31,4
744 - Conduttori macch. movimento terra, sollevamento e maneggio materiali	740	31,1
422 - Impiegati addetti all'accoglienza e all'informazione della clientela	3.750	30,4
Totale entrate	94.660	25,4

Fonte: Unioncamere - ANPAL, Sistema informativo Excelsior 2021 - Valori assoluti arrotondati alle decine. A causa di questi arrotondamenti, i totali possono non coincidere con la somma dei singoli valori.

2.3 GLI SCAMBI COMMERCIALI DELLA CALABRIA

2.3.1 L'export calabrese nel 2021

Ammonta a 547M€ il valore del commercio mondiale di beni della regione, registrando nel 2021 un incremento del +32,9% (nel 2020 si era verificata una contrazione del -14,3% rispetto al 2019). Uno scenario quello internazionale, caratterizzato dalla rinascita post Covid-19, dove le esportazioni italiane del 2021 totalizzano 516 miliardi di euro e rispetto al 2020 hanno realizzato un accrescimento del +18,2%.

La Calabria si inserisce nell'alveo delle regioni che registrano una crescita superiore al valore nazionale, con aumenti nettamente maggiori rispetto alla crescita della ripartizione Sud (+6,6%). Il Nord Est (+18%) e il Centro (+15,3%) chiudono l'anno con un accrescimento leggermente inferiore rispetto al dato medio nazionale, mentre al Nord Ovest (+19,2%) e nelle Isole (+46,4%) gli aumenti sono stati più significativi.

Tabella 22 – Esportazione Calabria, Sud e Italia (2019,2020, 2021 valori in M€ e var.%)

Territorio	Valore in M€			Variazione %	
	2019	2020	2021	2021-2020	2021-2019
Calabria	330	411	547	32,9	13,9
Sud	34.698	32.743	34.892	6,6	0,6
Italia	480.352	436.718	516.262	18,2	7,5

Fonte: elaborazione su dati COEWEB

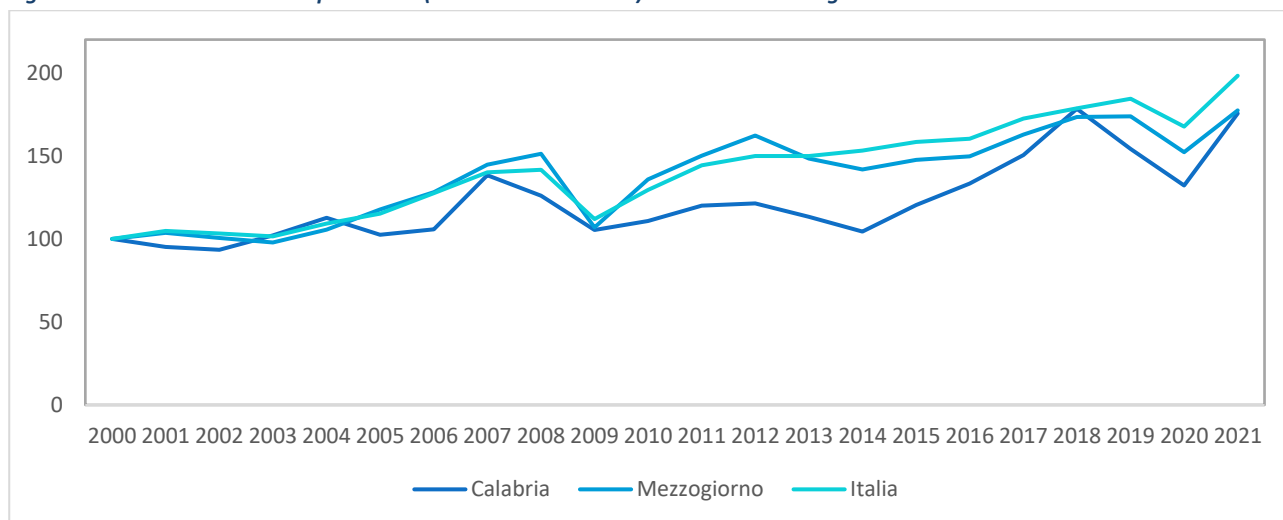
Tutte le regioni italiane, a eccezione della Basilicata (-14,7%), nel complesso registrano incrementi dell'export, le variazioni positive più significative si sono registrate per Sardegna (+63,4%) e Sicilia (+38,8%), mentre le più contenute si segnalano per Puglia (+4,9%) e Abruzzo (+5,0%). Contribuiscono per 11,6 punti percentuali all'aumento dell'export nazionale le performance positive di Lombardia (+19,1%), Emilia-Romagna (+16,9%), Veneto (+16,7%) e Piemonte (+20,6%), grazie alla consistenza dei prodotti esportati.

Focalizzando l'attenzione sull'ultimo ventennio, si può apprezzare un'altalenante crescita, segnata dagli impatti prima della crisi economica del 2008 e dopo della pandemia del 2019-2020 (probabile che si verifichi una nuova battuta di arresto dovuto al conflitto ucraino).

La dinamica della domanda estera della Calabria va valutata alla luce del modesto valore assoluto delle componenti, che può determinare fluttuazioni relativamente molto ampie. L'export calabrese, infatti, rappresenta in modo strutturale il 2,5% del PIL regionale, una incidenza cresciuta negli ultimi anni, basti pensare che nel 2012 l'export regionale pesava l'1,6% del prodotto interno lordo regionale. Il moderato livello relativo di beni esportati dalla Calabria rispetto alle altre regioni italiane è frutto delle contenute dimensioni del sistema produttivo, che nel complesso, continua da tempo a caratterizzarsi per una modesta dimensione d'impresa, con scarsa integrazione tra imprenditori e discreto orientamento all'innovazione ed all'internazionalizzazione. La capacità ad esportare della regione, risulta infatti, decisamente contenuta, con un rapporto di merce esportata sul PIL intorno al 1,3% nell'ultimo decennio, valori decisamente inferiori a quelli registrati nel 2020

dal Mezzogiorno (11,9%) e dalla media nazionale (26,4%).

Figura 19 - Andamento delle esportazioni (anno base 2000=100). Calabria – Mezzogiorno e Italia. Anni 2000-2021



Fonte: elaborazione su dati COEWEB

Tabella 23 - Andamento della Capacità di esportare*. Calabria – Mezzogiorno e Italia. Anni 2000-2020

Territorio	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Calabria	1,2	1,1	1,0	1,2	1,3	1,4	1,7	1,4	1,3
Mezzogiorno	12,3	11,5	11,1	11,3	11,3	12,1	12,7	12,6	11,9
Italia	24,0	24,2	24,5	24,9	24,6	25,9	26,3	26,8	26,4

*Valore delle esportazioni di merci sul PIL (percentuale)

Fonte: Istat – Indicatori territoriali per lo sviluppo economico

Analizzando l'esportazione per provincia, si può apprezzare che dinamiche positive si registrano per tutte le province calabresi. Le imprese della provincia di Crotona registrano una crescita rilevante (+90,0%) e le esportazioni da 23 M€ del 2020 raggiungono valori pari a 43 M€ nel 2021. Valori superiori alla crescita media regionale si riscontrano a Reggio Calabria (+37,6%) e a Vibo Valentia (+34,7%), mentre, nella provincia di Cosenza l'incremento è del +19,2% e a Catanzaro del +18,5%. Lo scenario muta leggermente dal confronto con il valore dell'export del 2019: le province calabresi che recuperano terreno sono Crotona che in sostanza raddoppia le esportazioni (+105,1%), Vibo Valentia (+20,0%), Reggio Calabria (+18,2%), e Cosenza (+15,0%). Catanzaro è l'unica provincia calabrese che registra variazioni negative (-18,9%).

Il 50,5% dell'export calabrese (pari a 276 M€) viene prodotto dalle imprese residenti in provincia di Reggio Calabria; la provincia di Cosenza con un valore dell'export di 116M€ si attesta al 21,3% dell'export regionale; la provincia di Catanzaro con 78 M€ ha un peso percentuale pari al 14,3%. Meno consistenti gli scambi registrati per la provincia di Crotona (42 M€, pari al 7,8%) e la per provincia di Vibo Valentia (34 M€, pari al 6,0%).

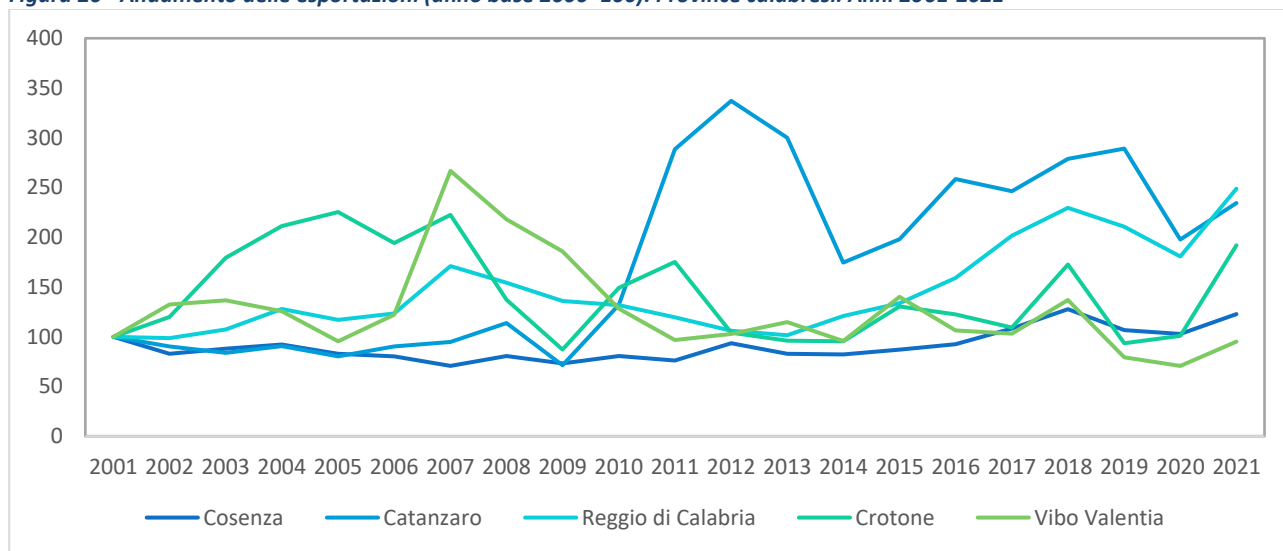
Tabella 24 - Esportazioni della Calabria e delle province calabresi. Anni 2018-2021

TERRITORIO	2018	2019	2020	2021	Var.% (2021-2018)	Var.% (2021-2019)	Var.% (2021-2020)	Inc. % Anno 2021
Cosenza	121.383.474	101.355.186	97.797.668	116.547.948	-4,0	15,0	19,2	21,3
Catanzaro	93.024.553	96.418.857	65.988.707	78.175.936	-16,0	-18,9	18,5	14,3
Reggio di Calabria	254.831.104	233.707.004	200.649.624	276.184.660	8,4	18,2	37,6	50,5
Crotone	38.438.833	20.813.613	22.473.797	42.692.750	11,1	105,1	90,0	7,8
Vibo Valentia	47.478.983	27.519.218	24.507.867	33.018.008	-30,5	20,0	34,7	6,0
Calabria	555.156.947	479.813.878	411.417.663	546.619.302	-1,5	13,9	32,9	100,0

Fonte: elaborazione su dati COEWEB

Osservando il lungo periodo si apprezza un andamento costante per la provincia di Cosenza e dinamiche altalenanti per le restanti ripartizioni territoriali. Evidenti gli impatti della crisi economica del 2008 e dei recenti avvenimenti pandemici.

Figura 20 - Andamento delle esportazioni (anno base 2000=100). Province calabresi. Anni 2001-2021



Fonte: elaborazione su dati COEWEB

2.3.2 I principali mercati di sbocco

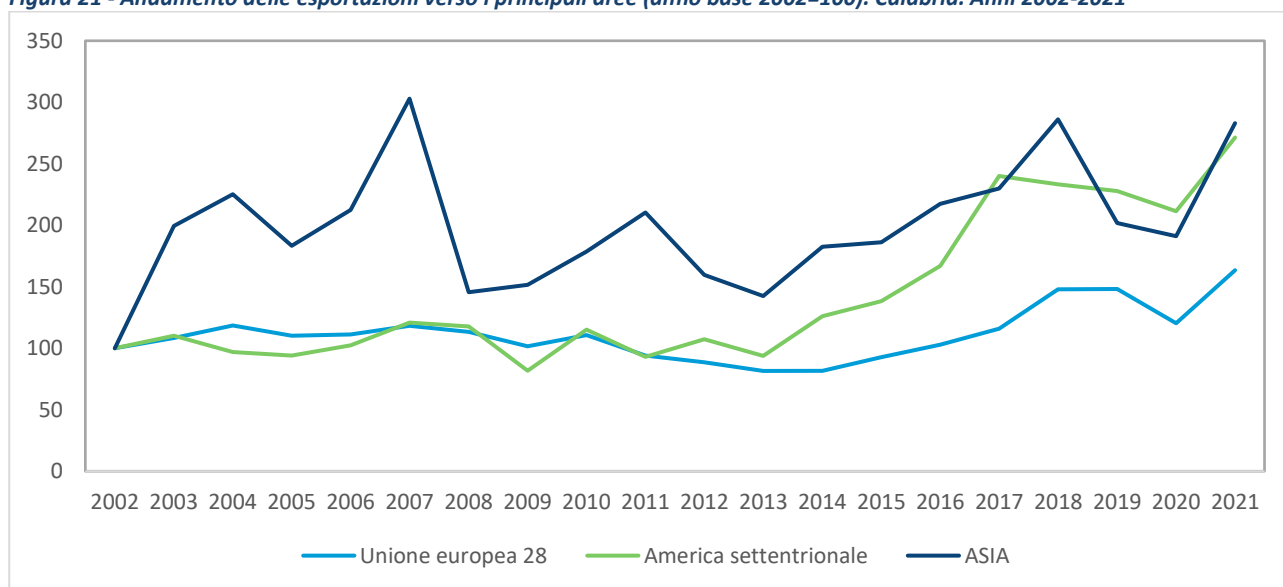
L'Unione europea rappresenta il principale mercato di sbocco delle aziende calabresi, a cui sono destinati oltre la metà dell'export regionale (51,7%), con un aumento di prodotti esportati del +32,9% tra il 2020 e il 2021. Risulta pari a 96 M€ (17,6%) il valore delle esportazioni verso l'America, con destinazione prevalente nelle regioni settentrionali (85 M€). Marginalmente consistente è il valore economico generato dalla commercializzazione dei prodotti calabresi sui mercati dell'Asia (14,4%), dell'Africa (4,8%) e dell'Oceania (1,4%).

Tabella 25 - Interscambi commerciali della Calabria per area geografica. Anno 2020-2021

PAESE	2020	2021	Var. % 2021-2020	Inc%
EUROPA	252.894.476	337.536.754	33,5	61,7
<i>Unione europea 28</i>	208.165.651	282.492.343	35,7	51,7
AFRICA	19.496.943	26.004.415	33,4	4,8
AMERICA	77.095.437	96.429.870	25,1	17,6
<i>America settentrionale</i>	66.081.407	84.820.223	28,4	15,5
<i>America centro-meridionale</i>	11.014.030	11.609.647	5,4	2,1
ASIA	53.310.928	78.891.972	48,0	14,4
OCEANIA E ALTRI TERRITORI	8.619.879	7.756.291	-10,0	1,4
MONDO	411.417.663	546.619.302	32,9	100,0

Fonte: elaborazione su dati COEWEB

Figura 21 - Andamento delle esportazioni verso i principali aree (anno base 2002=100). Calabria. Anni 2002-2021



Fonte: elaborazione su dati COEWEB

La Germania e gli Stati Uniti con rispettivamente 70M€ rappresentano i principali mercato di sbocco dell'interscambio commerciale calabrese, e insieme costituiscono la destinazione di più di un quarto dell'export complessivo. L'esportazione verso il paese tedesco, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, registra un incremento del +62,3%. Dinamiche positive anche dai mercati USA, ma, in misura più contenuta (+29,5%).

Tabella 26: Principali Paesi di sbocco e variazione % 2019-2020 – Calabria 2020 migliaia di euro

Paese	Export 2020	Export 2021 (a)	Incidenza % export Calabria 2020	Var.% 2021-2020
Germania	43.283.514,0	70.234.096,0	12,8	62,3
Stati Uniti	54.069.688,0	70.001.652,0	12,8	29,5
Francia	38.166.200,0	43.129.441,0	7,9	13,0
Grecia	12.412.687,0	41.910.813,0	7,7	237,6
Regno Unito	21.862.219,0	24.580.695,0	4,5	12,4
Svizzera	24.482.135,0	21.923.285,0	4,0	-10,5
Spagna	10.738.405,0	18.969.225,0	3,5	76,6
Giappone	11.965.962,0	15.098.001,0	2,8	26,2
Cina	13.251.969,0	14.854.952,0	2,7	12,1
Canada	12.011.719,0	14.818.571,0	2,7	23,4
TOTALE CALABRIA	242.244.498,0	546.619.302,0	100,0	125,6

(a) Dati provvisori.

Fonte: elaborazione su dati COEWEB

Raddoppiano le esportazioni verso la Grecia che con 41M€ rappresenta nel 2021 il quarto paese di destinazione dei prodotti calabresi. Dinamiche negative si presentano per la Svizzera, dove si passa dai 24M€ del 2020 ai 22M€ nel 2021, con una riduzione dello -10,5%.

2.3.3 I principali prodotti esportati

Dall'analisi delle variazioni tendenziali dei macro-settori, emerge che in Calabria nel 2021 l'export è caratterizzato dalla esportazione di prodotti di attività manifatturiere (88,4%), prodotti che nel 2021 registrano aumenti del +39% rispetto all'anno precedente, con variazioni decisamente più contenute al Meridione (+5,5%) e in Italia (+17,5%). I prodotti dell'agricoltura, silvicoltura e pesca registrano un significativo calo (-10,8%), mentre a livello nazionale e meridionale si rileva un incremento rispettivamente del +8,8% e del +5,8%.

Focalizzando l'analisi sui principali prodotti esportati nel 2021, al primo posto si confermano gli *altri prodotti chimici* che rappresentano un quinto dell'export calabrese; seguono: *frutta e ortaggi lavorati e conservati* con un aumento di circa il 30%, *altri prodotti alimentari* (+15%), *locomotive e materiale rotabile ferro tranviario* che triplicano i valori dei prodotti diffusi sul mercato estero (+279%), *oli e grassi vegetali e animali* con incrementi anch'essi notevoli (+154%), *prodotti di colture permanenti* che tra i principali prodotti di export sono gli unici a subire una riduzione (-14,5%), *navi e imbarcazioni* in aumento del 33%, *metalli di base preziosi e altri metalli non ferrosi* sostanzialmente stabili rispetto all'anno precedente (+4,8%), *carne lavorata e conservate e prodotti a base di carne* in aumento del 54,6% e *macchine per la formatura dei metalli* che si incrementano del 32,6%.

Tabella 27- Principali prodotti esportati (valori in migliaia di euro) – Calabria

Principali prodotti esportati e importati	Valore in migliaia di €			Var%	Var%
	2019	2020	2021	2021-2019	2021-2020
Altri prodotti chimici	96,0	83,8	119,0	24,0	42,0
Frutta e ortaggi lavorati e conservati	53,8	48,2	62,3	15,8	29,3
Altri prodotti alimentari	43,0	49,0	56,5	31,2	15,1
Locomotive e di materiale rotabile ferro-tranviario	28,0	10,1	38,2	36,5	279,0
Oli e grassi vegetali e animali	13,4	14,6	37,1	177,7	154,1
Prodotti di colture permanenti	41,3	42,1	36,0	-12,8	-14,5
Navi e imbarcazioni	12,2	14,1	18,8	53,7	33,4
Metalli di base preziosi e altri metalli non ferrosi	22,7	15,7	16,4	-27,6	4,8
Carne lavorate e conservata e prodotti a base di carne	8,9	9,8	15,1	31,2	54,6
Macchine per la formatura dei metalli	9,1	8,8	11,7	18,9	32,6

Fonte: elaborazioni Osservatorio Internazionalizzazione su dati Istat

2.3.4 L'export del primo trimestre 2022

Nel primo trimestre 2022, l'export registra una dinamica congiunturale ampiamente positiva, diffusa a livello territoriale, trainata principalmente dall'aumento delle vendite delle regioni del Nord. Nel primo trimestre 2022 le esportazioni calabresi ammontano a 171M€ e rispetto allo stesso periodo del 2021 si apprezza una crescita del +56,6%. La Calabria si inserisce nel gruppo delle regioni che registrano una crescita superiore al valore nazionale (+22,9%) insieme a Sicilia (+71,9%) e Friuli-Venezia Giulia (+51,3%). Tutte le regioni italiane segnano un incremento dell'export a eccezione di Molise e Basilicata, le cui flessioni sono dovute soprattutto alla contrazione delle esportazioni di autoveicoli.

Tabella 28 - Esportazioni Calabria-Mezzogiorno e Italia. Gennaio-marzo 2021-2022

Ripartizioni e regioni	I trim. 2021		I trim. 2022 (a)		2020/2021
	milioni di euro	%	milioni di euro	%	Variazione %
Calabria	109	0,1	171	0,1	+56,6
Sud e Isole	11.742	10,0	14.828	10,2	+26,3
ITALIA	117.899	100,0	144.883	100,0	+22,9

(a) Dati provvisori.

Fonte: elaborazione su dati Istat

L'export sta recuperando terreno in tutte le ripartizioni territoriali tornando sopra i livelli pre-Covid; in particolare dal confronto con i valori del primo semestre 2019 si registrano dinamiche positive in 18 regioni fra cui Sicilia (+59,9%), Sardegna (+52,4%), Calabria (+41,3%), Friuli Venezia Giulia (+37,4%), Campania (+33,3%) e Liguria (+33,2%).

Il 44,1% dell'export calabrese (pari a 75M€) proviene dalla provincia di Reggio Calabria; seguono, in ordine, la provincia di Cosenza con un valore dell'export che si attesta sui 28M€ (pari al 16,5% dell'export regionale), la provincia di Catanzaro (38M€, pari al 22,6%), la provincia di Vibo Valentia

(17M€, pari al 10,2%) e la provincia di Crotone (11M€, pari al 6,7%). Dinamiche positive caratterizzano tutti i territori calabresi: a Crotone e Catanzaro si registrano le crescite più rilevanti rispettivamente (+184,5%; +111,7%), valori intorno alla crescita media regionale si riscontrano a Reggio Calabria (+58,0%), mentre nella provincia di Cosenza l'incremento è del +7,2% e a Crotone del +5%.

Con una esportazione di 20 M€, gli Stati Uniti rappresentano il primo mercato di sbocco per Paese e rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente si registra un incremento del +43%.

I paesi dell'UE rappresentano ancora la principale area geografica per le aziende calabresi nel periodo gennaio-marzo 2022, con scambi commerciali importanti anche con Germania (18,5M€), Francia (17M€).

Tabella 29 – Principali Paesi di sbocco e variazione % – Calabria I trim. 2022

Paese	I trim.2021	I trim.2022 (a)	Inc. %	Var. 2022-2021
Stati Uniti	14.122.001	20.196.141	11,8	43,0
Germania	13.410.891	18.532.171	10,8	38,2
Francia	10.959.901	17.162.499	10,0	56,6
Repubblica ceca	490.605	9.331.294	5,4	+++
Paesi Bassi	3.651.223	8.141.187	4,7	+++
Svizzera	5.515.334	7.935.630	4,6	43,9
Grecia	737.609	7.783.191	4,5	+++
Regno Unito	4.575.292	6.922.537	4,0	51,3
Spagna	3.311.657	5.963.368	3,5	80,1
MONDO	109.474.854	171.408.784	100,0	56,6

(a) Dati provvisori.

Fonte: elaborazioni Osservatorio Internazionalizzazione su dati Istat

La classifica dei prodotti commercializzati sui mercati esteri nel primo trimestre 2022 vede al primo posto gli *altri prodotti chimici* che con 34,7M€ rappresentano il 20,3% dell'export calabrese trimestrale; rispetto allo stesso periodo del 2021 tale categoria di prodotti, ha registrato un incremento del +20,3%. Seguono con 14,5M€, pari all'85% dell'export regionale *frutta e ortaggi lavorati e conservati* commercializzati principalmente nei paesi dell'UE.

Con un incremento dell'11,5% la commercializzazione di *altri prodotti alimentari* (13,8M€) rappresentano l'8,1% dell'export regionale; i *prodotti di colture permanenti* con 11,9M€, raffigurano il 7,0%. Registrano un incremento rilevante rispetto al primo trimestre 2021 *Oli e grassi vegetali e animali*.

Tabella 30 - Principali prodotti esportati Calabria I trimestre 2021 e 2022 (valori in euro)

Principali prodotti esportati	I trim. 2021	I trim. 2022 (a)	Var. %
Altri prodotti chimici	24.124.576	34.724.261	43,9
Frutta e ortaggi lavorati e conservati	13.057.069	14.551.605	11,4
Altri prodotti alimentari	12.380.316	13.803.880	11,5
Prodotti colture permanenti	8.663.567	11.969.858	38,2
Oli e grassi vegetali e animali	5.240.423	11.236.059	114,4
Macchine impiego generale	241.974	10.298.455	+++
Filati di fibre tessili	..	7.730.091	+++
Navi e imbarcazioni	5.546.041	7.202.678	29,9
Merchi dichiarate come provviste di bordo, merci nazionali di ritorno e respinte, merci varie	3.615.527	4.396.320	21,6
Altre macchine impiego generale	216.762	3.921.516	+++
Locomotive e materiale rotabile ferro-tranviario	6.920	3.805.461	+++

(a) Dati provvisori.

Fonte: elaborazioni Osservatorio Internazionalizzazione su dati Istat

2.3.5 I possibili effetti della guerra in Ucraina sull'export ed import calabrese

Le prospettive a ridosso del conflitto avevano un unico segno positivo, con andamenti rasserenanti in tutti i settori. Il conflitto in Ucraina, scoppiato a fine febbraio 2022, implica ripercussioni negative non solo sugli andamenti economici internazionali, ma anche sulle economie regionali e locali.

Le esportazioni verso i Paesi coinvolti nel conflitto bellico non risultano cospicue a livello nazionale, il che potrebbe indurre a far pensare a effetti minimi sul valore economico dell'export. Ciò nonostante, è opportuno quantificare il peso dell'esportazione verso Ucraina e Russia concentrando l'attenzione anche sui principali prodotti esportati.

Il Centro studi Guglielmo Tagliacarne a fine aprile 2022 ha cercato di localizzare a livello territoriale l'impatto del conflitto sull'esportazione. Secondo quanto pubblicato sul Sole 24ore in termini assoluti, nel 2021 le regioni del Mezzogiorno (escluse Abruzzo e Molise) hanno esportato merci per un valore totale di 396,3 milioni di euro (1% del valore totale delle esportazioni). Le esportazioni meridionali sono trainate, in particolare, dalla Campania e dalla Sicilia, i cui flussi di merci verso Russia e Ucraina rappresentano all'incirca il 65% del totale delle esportazioni verso tali paesi dell'Est Europa. Il peso delle esportazioni meridionali verso Russia e Ucraina è inferiore a quello nazionale (1,9%). Dallo studio emerge come, a livello regionale, la Calabria rappresenti un'eccezione rispetto alle altre regioni meridionali. Focalizzando infatti l'attenzione sul peso percentuale dei valori esportati, emerge che la Calabria ha un peso dell'export superiore a quello nazionale (ovvero del 2,5%). La Calabria, dunque, è una di quelle regioni meridionali che rischia di subire maggiormente l'inevitabile riduzione della domanda proveniente da Russia e Ucraina, in particolare di *macchinari e apparecchiature di impiego generale*. L'export di merci riconducibili al settore *Altre macchine di impiego generale*, come per esempio le macchine destinate al sollevamento e alla movimentazione delle merci, verso i due paesi in guerra rappresentano quasi la metà del valore delle esportazioni

calabresi di tale merce (nello specifico, il 49,6%). Tuttavia, analizzando i flussi a livello locale, risulta come quasi la totalità del valore delle esportazioni verso i paesi belligeranti sia rappresentata da beni prodotti in provincia di Vibo Valentia (95,3%).

I primi dati provvisori Istat riferiti agli scambi commerciali del primo trimestre del 2022, colgono quantitativamente almeno in parte gli effetti del conflitto bellico. A livello nazionale si registra un aumento dell'importazioni sia delle merci provenienti dalla Russia (+154,3%) sia dall'Ucraina (+29,7%). Per quanto concerne la Calabria nel I trimestre 2022 l'import dalla Russia aumenta del 32%, mentre le importazioni dall'Ucraina diminuiscono di quasi il -60%, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. La riduzione è imputabile principalmente agli *Altri prodotti della lavorazione di minerali non metalliferi* che, nel primo trimestre del 2021, rappresentavano oltre il 90% dei prodotti importati dall'Ucraina. Nei primi tre mesi del 2022 tale mercato ha subito una riduzione del -74,4%, operazioni commerciali rappresentate prevalentemente dall'importazione di prodotti classificati come "Vetro e prodotti in vetro", utilizzati primariamente da imprese operanti in provincia di Catanzaro.

Tabella 31 – Importazione e esportazione Russia e Ucraina I trimestre 2022

TERRITORIO	Russia		Ucraina	
	Var. %	Var. %	Var. %	Var. %
	I trim.2022- I trim.2021	I trim.2022- I trim.2021	I trim.2022- I trim.2021	I trim.2022- I trim.2021
	Import	Export	Import	Export
Calabria	32,0	5,5	-59	-51,2
Italia Meridionale	136,4	-28,4	53,7	-34,5
ITALIA	154,3	-9,0	29,7	-29,6

Fonte: elaborazione su dati Istat – Coeweb

Dati contrastanti emergono dall'export del primo trimestre 2022. Variazioni negative a livello nazionale (-9% export verso la Russia e -29,6% verso l'Ucraina), mentre la Calabria sembra aver resistito, almeno nei primi mesi dell'anno. La variazione dell'export della Calabria verso la Russia ha registrato un aumento del +5,5%. Dato destinato verosimilmente a peggiorare nei prossimi mesi, anche a causa delle misure di restrizioni e sanzioni applicate alla Russia che, a partire da fine febbraio, hanno coinvolto il paese, e la situazione è destinata ancora a peggiorare stando a quanto previsto.

Anche l'import ucraino subisce una battuta di arresto nei primi mesi dell'anno, registrando una riduzione di oltre il 50%, più contenute le riduzioni al Meridione (-34,5%) e in Italia (-29,6%).

2.4 L'ANDAMENTO DEMOGRAFICO

2.4.1 Bilancio demografico della popolazione calabrese

I dati del 2021 confermano la crisi demografica che da tempo investe la Calabria. Nell'ultimo ventennio la popolazione calabrese risulta stabilmente inferiore ai 2 milioni di abitanti, con una riduzione che si presenta senza soluzione di continuità. L'andamento negativo si registra, comunque, in tutta la penisola con una dinamica complessiva negativa nella misura di 16 mila unità, equivalente a una riduzione dello 0,9%, nell'arco di un anno.

Gli ultimi dati disponibili confermano tale tendenza negativa della regione. La Calabria passa da 1.860 mila residenti al 1° gennaio 2021 a 1.844 mila al 1° gennaio 2022; nel Mezzogiorno, complessivamente la diminuzione è stata di circa 130 mila unità, pari allo -0,7%. Si consolida il peso demografico della Calabria, prossimo al 3,2% del totale della popolazione italiana. L'andamento calante calabrese non è che la conseguenza naturale di una riduzione delle nascite e dei residenti dovuto, anche, al processo migratorio soprattutto di coorti in età riproduttiva.

*Tabella 32- Principali componenti del bilancio demografico nel 2021 (migliaia di unità)**

Regione e Ripartizioni	Popolazione iniziale	Nati vivi	Morti	Saldo naturale	Iscritti	Cancellati	Saldo migratorio e per altri motivi	Saldo Totale	Popolazione fine periodo
Calabria	1.860.601	13.172	23.111	-9.939	50.366	66.381	-6.076	-16.015	1.844.586
Mezzogiorno	19.962.823	141.478	239.477	-97.999	562.852	693.165	-32.314	-130.313	19.832.510
Nord-Ovest	15.899.083	104.755	189.352	-84.597	696.132	747.115	33.614	-50.983	15.848.100
Nord-Est	11.587.355	79.195	137.182	-57.987	481.750	507.429	32.308	-25.679	11.561.676
Centro	11.786.952	74.003	143.024	-69.021	401.913	448.029	22.905	-46.116	11.740.836
ITALIA	59.236.213	399.431	709.035	-309.604	2.142.647	2.395.738	56.513	-253.091	58.983.122

Fonte: elaborazioni su dati STAT - * dati provvisori

Gli ultimi anni sono segnati essenzialmente dalla pandemia, che direttamente o indirettamente ha inciso su tutte le componenti della dinamica demografica, dalla riduzione dei matrimoni celebrati, agli effetti recessivi dovuti al calo delle nascite, all'elevato eccesso di mortalità. Secondo quanto riportato nel rapporto annuale Istat²¹, nel 2021, si sono registrati in Italia 709 mila decessi, il 4,2% in meno rispetto al 2020, con un tasso per abitante pari al 12 per mille. Di tali decessi, circa 59 mila sono dovuti a mortalità da e con Covid-19²². Pandemia che ha generato incertezza, ricadendo tacitamente anche sulla pianificazione familiare e sulla natalità che, associandosi alla bassa fecondità che oramai da anni si registra in Italia, consolida saldi naturali negativi. Sono stati 399 mila i nuovi nati nell'anno 2021 in Italia, un dato che certifica l'ennesimo traguardo storico del record di minore natalità.

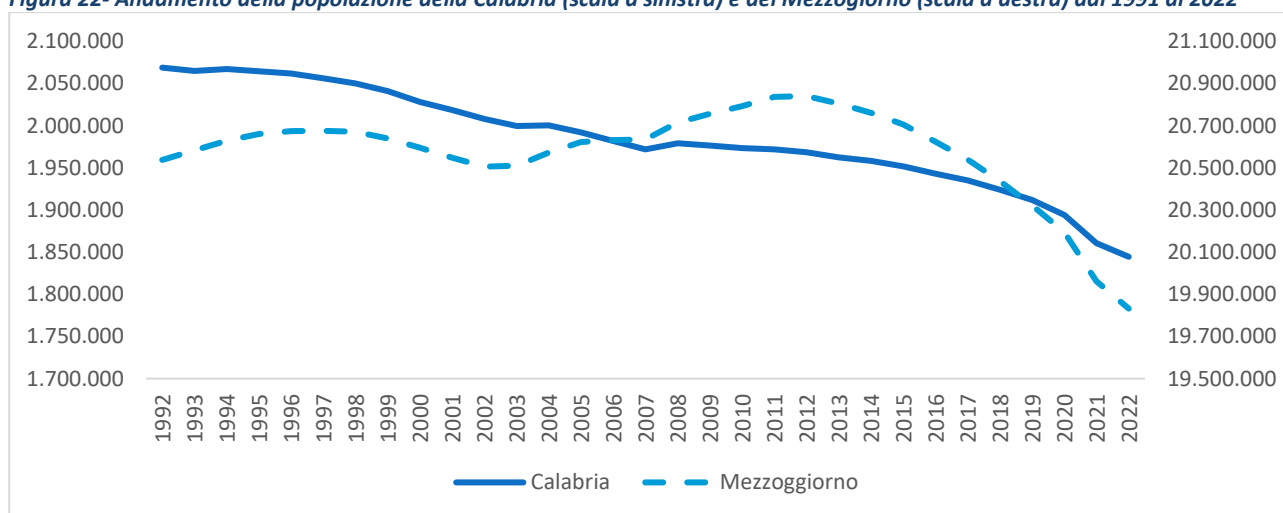
L'allentamento delle misure restrittive e la minor paura degli effetti diretti e indiretti pandemici si

²¹ ISTAT Indicatori demografici – Anno 2021

²² Dato accertato dal Sistema di Sorveglianza Nazionale integrata coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS)

son tradotti nell'ultimo anno in segnali positivi con l'innalzamento delle unioni matrimoniali. Superato il blocco pandemico del 2020, nel 2021 in Italia si sono celebrati 179 mila matrimoni, con una crescita dell'85% sull'anno precedente, che non ha tuttavia riportato la frequenza annua al livello del 2019. Il ritorno alla normalità è stato certamente influenzato dal tasso di vaccinazione via via crescente, che, tuttavia, risulta diversificato sul territorio, soprattutto con riferimento alle seconde e terze dosi. Nel Nord del Paese il tasso di vaccinazione per seconde dosi è dell'84,2% a fronte dell'81,6% nel Mezzogiorno. Per la dose booster il Mezzogiorno si ferma al 33%, mentre il Nord è al 37,9% e su base regionale presenta valori relativamente più bassi in Sicilia (25,9%) e Calabria (30%), mentre si sta cercando sempre più di sensibilizzare su tutto il territorio nazionale gli over 60 alla somministrazione della seconda dose booster.

Figura 22- Andamento della popolazione della Calabria (scala a sinistra) e del Mezzogiorno (scala a destra) dal 1991 al 2022*



* dati provvisori

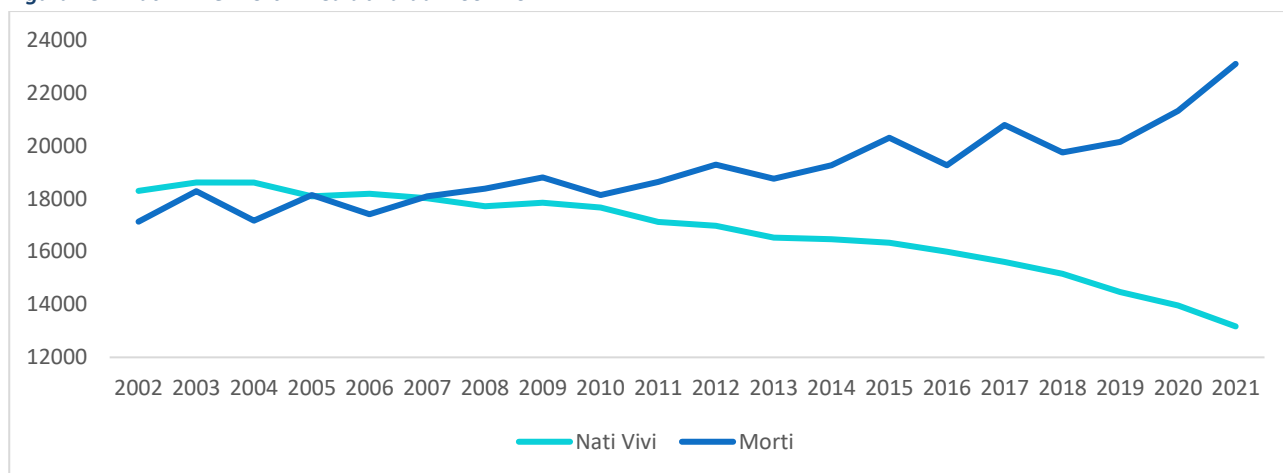
Fonte: elaborazioni su dati ISTAT

2.4.2 La dinamica naturale

Nel corso dell'ultimo ventennio, la dinamica della popolazione in Calabria è stata dettata dalle nascite ridotte progressivamente. Nel 2021 sono nati in regione 13.172 bambini, 791 in meno rispetto all'anno precedente con valori che toccano i minimi storici dall'unità d'Italia. La tendenza, comunque, è in linea con quanto si sta verificando nel Sud della penisola, con il crollo della natalità nel complesso. Il 2021 segna un ulteriore record negativo nel meridione, con 141 mila nati (non si era mai arrivati al di sotto delle 144 mila nascite). Anche il centro-nord registra minimi storici, con 258 mila nuovi nati, un numero decisamente inferiori ai 288 mila del 1987, anno in cui si è registrato il minimo storico di nascite per la ripartizione territoriale.

Il fenomeno nel complesso colpisce tutta l'Italia: le nascite risultano pari a 399 mila, mentre, i decessi raggiungono il livello eccezionale di 709 mila. Ne consegue una dinamica naturale (nascite-decessi) negativa nella misura di 310 mila unità.

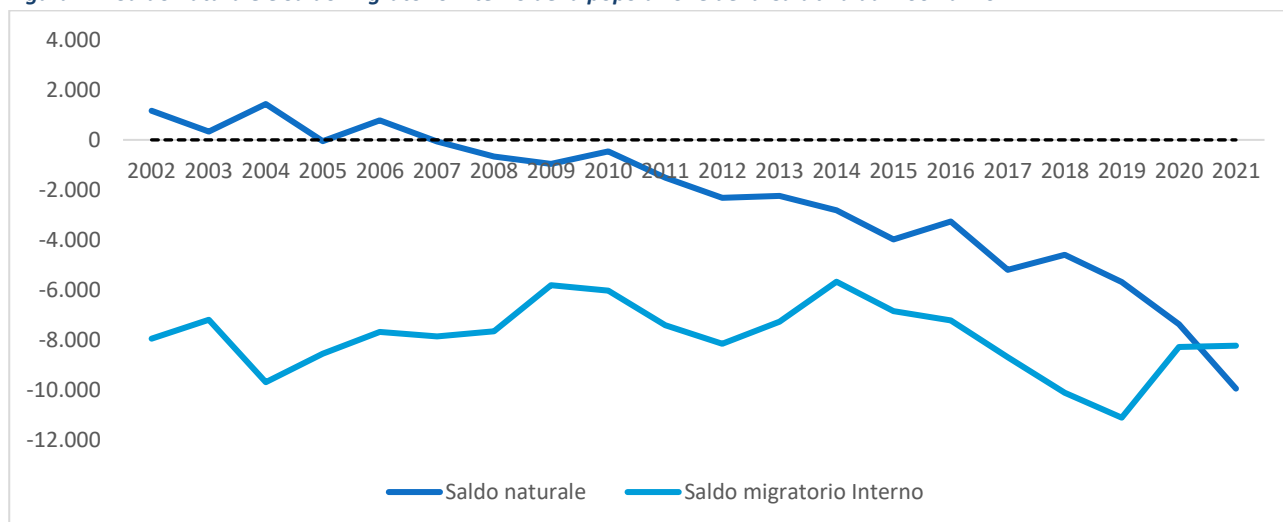
Figura 23 - Nati vivi e morti in Calabria dal 2002-2021



Fonte: elaborazioni su dati STAT

Un calo delle nascite di tale portata è da ricondurre, da un lato, al lock-down che ha frenato la programmazione familiare e che insieme ai problemi, ancora legati alla crisi economica, non incoraggia la formazione di nuove famiglie o il loro ampliamento. In secondo luogo, la Calabria presenta un fenomeno demografico caratterizzato da una riduzione del contingente di donne in età feconda, nate alla fine degli anni ottanta e durante gli anni novanta.

Figura 24- Saldo naturale e saldo migratorio interno della popolazione della Calabria dal 2002 al 2021



Fonte: elaborazioni su dati ISTAT

Tale tendenza ha assunto un carattere strutturale e conferma l'esistenza della seconda transizione demografica che si è avviata nel 2008, quando il numero delle nascite è risultato, per la prima volta nella storia unitaria, inferiore ai decessi. Via via negli ultimi anni si registrano sempre meno nati e sempre più decessi, il che sposta verso il basso il saldo naturale.

2.4.3 Emigrazione ed immigrazione

L'evoluzione pandemica con la progressiva riduzione delle misure nei confronti della mobilità ha permesso, a livello nazionale, un sostanziale rialzo delle migrazioni sia con l'estero sia tra Comuni, anche se la Calabria non presenta apprezzabili movimenti migratori con le altre regioni del

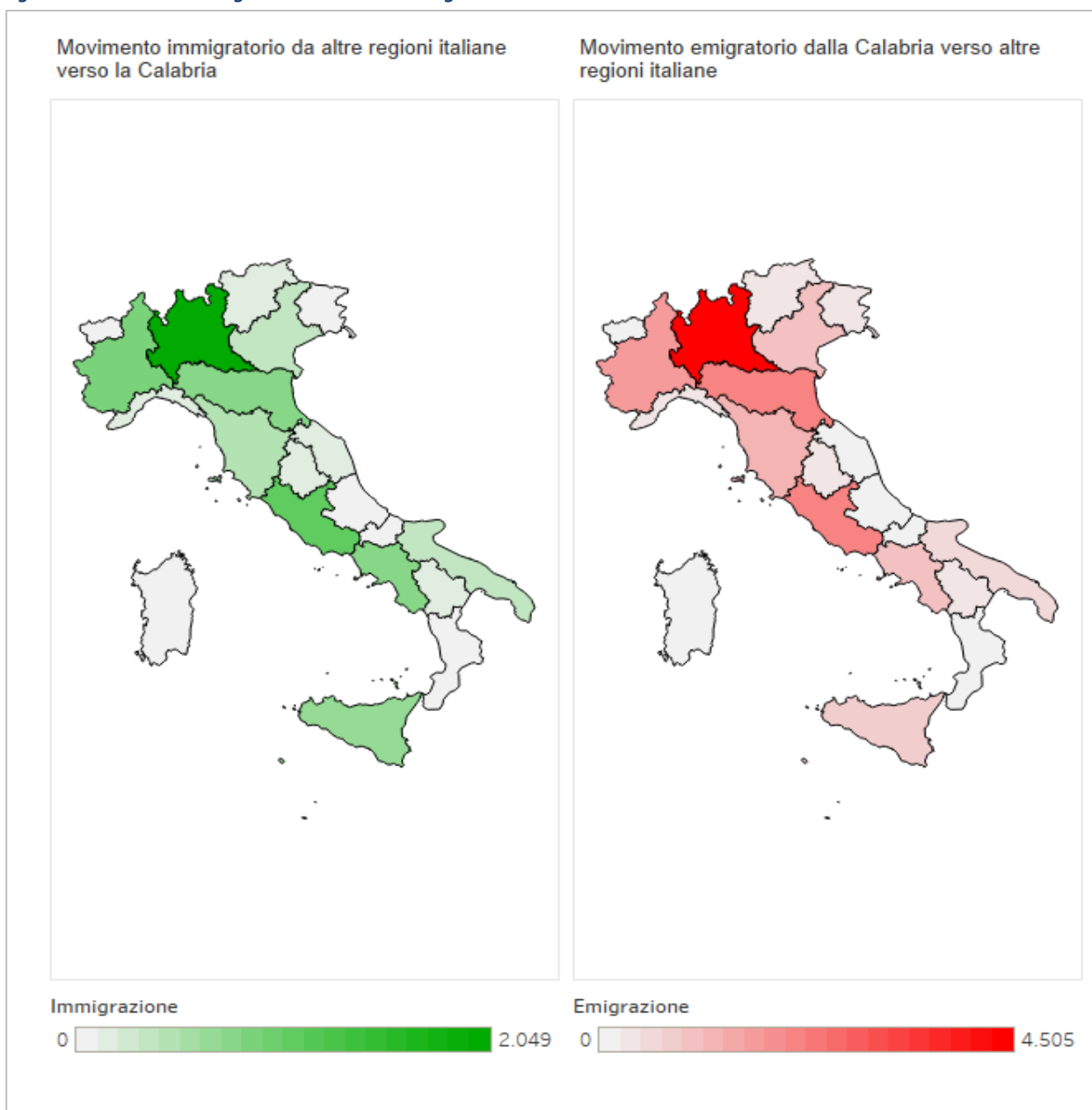
Mezzogiorno, testimonianza di una sostanziale mancanza di relazioni interne che limitano il generare di fenomeni di sviluppo. Nel 2021 il saldo migratorio della regione peggiora nuovamente, con un valore complessivo di oltre 6 mila individui. Oltre l'80% dei cittadini calabresi nel 2020 ha lasciato la regione per trasferirsi al centro-nord, con principale destinazione la Lombardia (26,6%), seguono Emilia Romagna (12,7%) e Lazio (12,3%). Sono circa 8 mila le immigrazioni verso il territorio calabrese, la regione di maggior provenienza è la Lombardia (23,7%) segue il Lazio (10,3%) e il Piemonte (10,3%); probabile che si tratti di immigrazione di ritorno.

Secondo quanto riportato dall'Istat nel Report migrazioni²³, il contingente di emigrati meridionali che abbandonano la terra di origine per stabilirsi in una regione del Centro o del Nord è composto prevalentemente da giovani in età attiva. Nel 2020, quasi due immigrati su cinque hanno un'età compresa tra 25 e 34 anni. La regione del Mezzogiorno da cui si parte di più è la Campania (29% delle cancellazioni dal Mezzogiorno), seguita da Sicilia (24%) e Puglia (18%). In termini relativi, rispetto alla popolazione residente, il tasso di emigrazione più elevato si è registrato in Calabria (oltre 7 residenti per 1.000).

Le emigrazioni dal Mezzogiorno degli ultimi dieci anni sono rappresentate da ragazzi in possesso di laurea, il 41% dei cittadini di 25-34 anni partiti dal Mezzogiorno verso il Centro-nord; circa il 33%, invece, possiede il diploma. Nell'ultimo decennio, tra l'altro, sono aumentate anche le emigrazioni all'estero, soprattutto di giovani con un titolo di studio universitario. Le giovani risorse qualificate provenienti dal Mezzogiorno costituiscono, dunque, una fonte di capitale umano per le aree maggiormente produttive del Nord, del Centro del Paese e per i Paesi esteri, e, viceversa, di impoverimento per la terra natia. Il Mezzogiorno, dunque, cede risorse qualificate senza riceverne altrettante, il che compromette le proprie possibilità di sviluppo. La propensione all'uscita, come detto, aumenta con il titolo di studio e a lasciare la Calabria, come il resto del Sud, sono non solo i soggetti più qualificati, ma soprattutto, quelli più dinamici e motivati che costituiscono le risorse più preziose e propense alla creazione di innovazione, crescita e sviluppo.

²³ Istat - Iscrizioni e cancellazioni anagrafiche della popolazione residente. Anno 2020

Figura 25 – Movimento migratorio interno della regione Calabria. Anno 2020



Fonte: elaborazioni su dati ISTAT

2.4.4 La struttura demografica della regione

Nel 2021 in Calabria la percentuale di persone con più di 65 anni di età (23,4%) è inferiore alla media nazionale (22,7%), ma ancora superiore alla ripartizione del Mezzogiorno (22,1%). Analoga tendenza si rileva per l'indice di vecchiaia, con 178,7 ultrasessantacinquenni per ogni 100 giovani di meno di 15 anni di età nella regione, rispetto ai 187,9 dell'Italia e ai 174,3 del Mezzogiorno. Nell'ultimo ventennio si è assistito ad un profondo e repentino mutamento della dimensione e della struttura demografica regionale, composizione demografica difficilmente modificabile nel breve periodo. Nel 2002, infatti, l'incidenza degli anziani residenti nella regione era più bassa di oltre 9 punti percentuali e l'ammontare degli over 65 era analogo a quello degli under 15. Nello stesso periodo, la classe di età 0-14 ha diminuito il proprio peso di 3 punti percentuali, mentre la quota della popolazione in

età lavorativa (tra 15 e 64 anni) si è ridotta in termini relativi di un punto e mezzo percentuale. L'intensità dell'invecchiamento demografico intercorso nell'ultimo ventennio in Calabria è sintetizzata in modo efficace dall'età media della popolazione, passata dai 39,6 anni registrata al 1 gennaio 2002 ai 45,2 al 1 gennaio 2022.

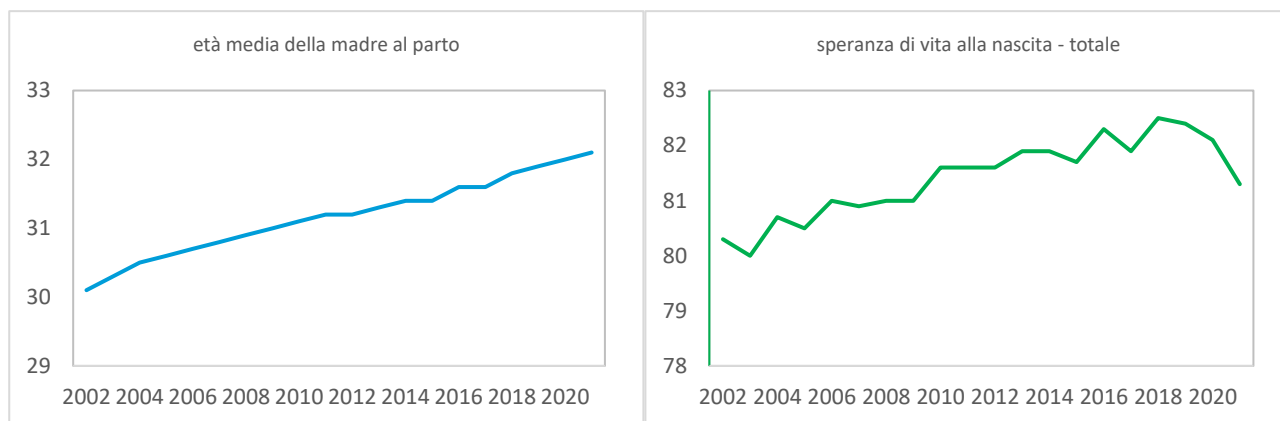
Tabella 33- Struttura della popolazione della Calabria 2002-2012-2021

	Numero medio di figli per donna			Età media della madre al parto			Speranza di vita alla nascita		
	2002	2012	2021*	2002	2012	2021*	2002	2012	2021*
Calabria	1,20	1,24	1,22	30,1	31,2	32,1	80,3	81,6	81,3
Mezzogiorno	1,30	1,27	1,24	30,0	31,1	32,0	77,0	79,1	81,3
Italia	1,22	1,36	1,25	30,6	31,4	32,4	77,2	79,7	82,4

Fonte: elaborazioni su dati ISTAT

* dato stimato

Figura 26 – Andamento dell'età media della madre al parto e speranza di vita alla nascita. Calabria 2002-2020



Fonte: elaborazioni su dati ISTAT

La riduzione delle giovani coorti della popolazione e la corrispondente crescita di quelle più anziane proseguita nel corso del 2021 tende, quindi, a rendere più esplicito il processo di invecchiamento della popolazione della Calabria, una tendenza comune al resto delle altre regioni meridionali. Questo incartamento è iniziato in Calabria con un decennio di anticipo rispetto alle altre regioni del Mezzogiorno e si manifesta, in termini assoluti, con l'incremento della popolazione anziana favorito dal prolungamento della speranza di vita in età avanzata e, in termini relativi, con la crescita della quota di anziani sulla popolazione complessiva legata anche alla diminuzione della natalità.

La forte diminuzione della popolazione giovanile calabrese è dovuta in primo luogo al calo del numero delle donne in età fertile, mentre è rimasto sostanzialmente stabile il numero medio di figli per donna o tasso di fecondità totale (TFT)²⁴, passato da 1,23 nel 2002, a 1,26 nel 2020, e con le

²⁴ Il tasso di fecondità totale (TFT) esprime il numero medio di figli per donna in età feconda (15-49 anni). In un'ottica generazionale il tasso di fecondità che assicura ad una popolazione la possibilità di riprodursi mantenendo costante la propria struttura è pari a 2,1 figli per donna. Il tasso di fecondità totale è la somma dei quozienti specifici di fecondità calcolati rapportando, per ogni età feconda (15-49 anni), il numero di nati vivi all'ammontare medio annuo della popolazione femminile.

province di Reggio Calabria e Vibo Valentia che registrano valori pari a 1,3 e Crotone di 1,37, mentre la media nazionale si arresta a 1,24.

Tabella 34- Composizione strutturale della popolazione della Calabria 2002-2012-2021

	Struttura della popolazione								
	0-14 anni			15-64 anni			65 e oltre		
	2002	2012	2021*	2002	2012	2021*	2002	2012	2021*
Calabria	16,6	14,5	13,0	66,3	66,8	64,4	17,1	18,7	22,7
Mezzogiorno	16,8	14,7	13,0	66,9	66,6	64,9	16,3	18,6	22,1
Italia	14,2	14,0	12,8	67,1	65,1	63,8	18,7	20,8	23,4

Fonte: elaborazioni su dati ISTAT - * dato stimato

Al 1° gennaio 2022 Calabria conta 1.844.586 abitanti. La percentuale di persone con più di 65 anni di età è di poco inferiore alla media nazionale (23,3% contro 23,8%), ma ancora superiore alla ripartizione di appartenenza (Mezzogiorno 22,7%).

Tabella 35- Indicatori strutturali della popolazione della Calabria 2002-2012-2022 (al 1° gennaio)

	Indici											
	Età media			Dipendenza strutturale ²⁵			Vecchiaia ²⁶			Dipendenza degli anziani		
	2002	2012	2022*	2002	2012	2022*	2002	2012	2022*	2002	2012	2022*
Calabria	39,6	42,5	45,4	50,9	49,9	56,9	103,0	134,6	178,7	25,8	28,6	36,5
Mezzogiorno	39,4	42,2	45,2	49,5	50,1	55,5	96,9	126,7	174,3	24,3	28,0	35,3
Italia	41,9	43,8	46,2	49,1	53,5	57,5	131,7	148,4	187,9	27,9	32,0	37,5

Fonte: elaborazioni su dati ISTAT

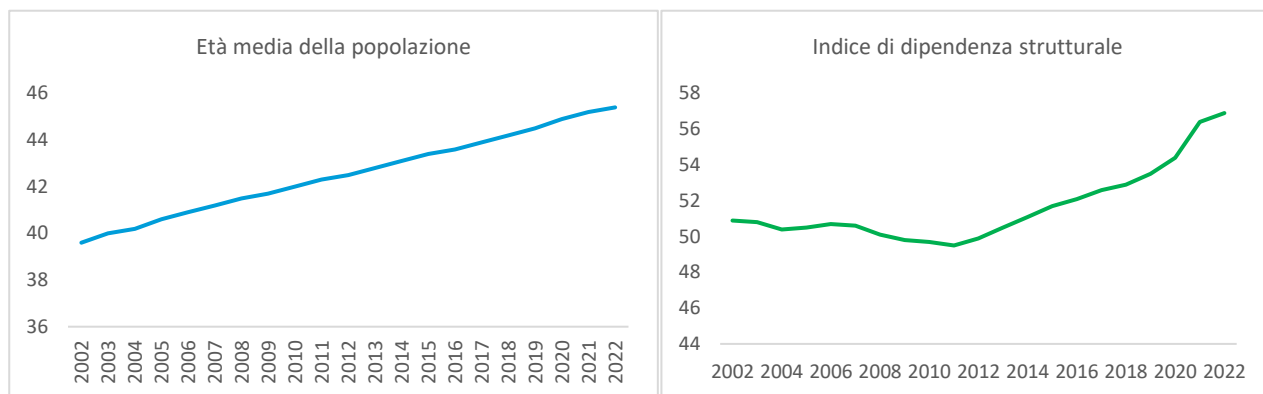
* dato stimato

Nel 2002 l'incidenza degli anziani residenti nella regione era più bassa di oltre 5 punti percentuali e l'ammontare degli over 65 era analogo a quello degli under 15. Nello stesso periodo, la classe di età 0-14 ha diminuito il proprio peso di quasi quattro punti percentuali. L'intensità dell'invecchiamento demografico intercorso nell'ultimo ventennio in Calabria è sintetizzata dall'età media della popolazione, passata dai 39,6 anni del 2002 ai 45,2 del 2021.

²⁵ Indice di dipendenza strutturale = $(P_{0-14} + P_{65+} / P_{15-64}) * 100$

²⁶ Indice di vecchiaia = $(P_{65+} / P_{0-14}) * 100$

Figura 27 – Andamento Età media della popolazione e indice di dipendenza strutturale. Calabria 2002-2021



Dati al 1° gennaio di ogni anno

Indice di dipendenza strutturale = $(P0-14+P65+ / P15-64) * 100$

Fonte: elaborazioni su dati ISTAT

Negli ultimi venti anni i progressi nel vivere civile e nelle attività di cura e prevenzione si sono tradotte in un sensibile aumento della speranza di vita alla nascita nella regione, cresciuta di 2,3 anni per i maschi (79 anni nel 2021²⁷) e di 2 anni per le femmine (83,6 anni nel 2021), ma comunque, in decrescita costante negli ultimi 4 anni. Complessivamente la speranza di vita per chi nasce nel 2021 è di 81,3 anni, in linea con la speranza di vita media del Mezzogiorno.

2.4.5 Il calo demografico e le previsioni

La regione Calabria a partire dai primi anni del nuovo millennio sembra essere entrata in una nuova fase di evoluzione demografica, che va sotto il nome di seconda transizione demografica. Una evoluzione caratterizzata da un crescente invecchiamento e da un vistoso calo delle nascite con conseguenze di un progressivo squilibrio naturale. La seconda transazione demografica si presenta come una nuova rivoluzione demografica, generata come la prima da un disequilibrio tra i tassi di natalità e quelli di mortalità. Stavolta a dare l'avvio alla transizione non è però un cambiamento nella mortalità, bensì nella fecondità, che in Calabria è da anni al di sotto della soglia di rimpiazzo di 2,1 figli per donna, il che conduce a un tasso di crescita naturale negativo.

La teoria della *Seconda Transizione Demografica*²⁸ associa il declino della fecondità a cambiamenti della famiglia che hanno avuto luogo a partire dal secondo dopoguerra. Tali cambiamenti vedono una più prolungata permanenza dei giovani nella famiglia di origine, spesso oltre i 30 anni, con conseguente netto ritardo dell'età al matrimonio o addirittura la rinuncia al matrimonio per unioni consensuali di tipo alternativo. Aumenta il numero di persone che vivono da sole o coabitano con amici o partners, senza vincoli di natura matrimoniale. *Lestaeghe* evidenzia come si sia passati da un iter standardizzato di formazione della famiglia ad uno non standardizzato, in cui le varie tappe (terminare gli studi, entrare nel mondo del lavoro, lasciare la casa dei genitori a seguito del matrimonio, avere dei figli) non seguono più una sequenza ben precisa e non hanno più una durata pressoché analoga per tutti gli individui e in cui, al contrario, nuove situazioni vanno a disordinare

²⁷ Le informazioni sulla speranza di vita riferiti all'anno 2021 sono stimati da ISTAT.

²⁸ Lestaeghe Ron J., Van de Kaa Dirk J., *Twee demografische transitie*, in Van de Kaa D. J., Lestaeghe R. J. (Ed.), *Bevolking: groei en krimp*, pp. 9-24, Van Loghum Slaterus, Deventer, 1986

quello che era l'ordine tradizionale (vivere da soli, coabitazione con coetanei o prima del matrimonio, figli prima o al di fuori del matrimonio). Secondo tale teoria, dunque, sarebbero principalmente i cambiamenti culturali e valoriali a spiegare la nuova transizione e il declino preoccupante della fecondità che la caratterizza, che condurrà ad una erosione delle classi più giovani e ad un rigonfiamento di quelle più anziane, con una prevedibile trasformazione strutturale che comporterà una costante riduzione della popolazione. È proprio quello che si sta verificando in Calabria.

Secondo le previsioni dell'ISTAT (scenario mediano), la popolazione residente in Calabria sarà pari a 1.347.933 persone nel 2062, la perdita rispetto al 1° gennaio 2022 sarà, quindi, di quasi 500 mila unità (-21,4%). Una perdita che si concentra nella fascia delle giovani età (0- 14 anni) e in età da lavoro (15-64 anni) con una riduzione del 35%. Aumenta nel contempo l'incidenza degli over 65 (+26,3%). Dinamiche decisamente negative ormai già scritte per il futuro prossimo, almeno dei prossimi due decenni (essendo nate le donne che genereranno la prole prevista) e che saranno probabilmente alleviate dal flusso di migranti.

Tabella 36- Confronto della composizione strutturale della popolazione della Calabria tra 2022 e le stime 2041, 2062²⁹

	Popolazione 2022	Stima Popolazione 2042*	Var 2022-2042	Stima Popolazione 2062*	Var 2022-2062
0-14	239.947	180.553	-24,8	148.628	-35,6
15-64	1.175.741	887.632	-24,5	686.385	-35,3
65+	428.898	567.440	32,3	512.920	26,3
Totale	1.844.586	1.635.625	-11,3	1.347.933	-21,4

Fonte: elaborazioni su dati ISTAT / * dato stimato

La Calabria, come del resto il Mezzogiorno nel complesso, si troverà dunque ad essere un'area demograficamente più contenuta, con modeste capacità di attrarre immigrati dall'estero e con giovani generazioni sempre meno numerose, non più in grado di assicurare una sia pur minima condizione di crescita interna di una popolazione sempre più vecchia. Date queste condizioni è più che probabile che gli effetti deprimenti sulla crescita economica si manifesteranno con maggiore intensità in quest'area implementando le già ampie difficoltà di convergenza con il resto del Paese.

L'aumento delle persone anziane non è altro che la conseguenza di uno sviluppo socio-economico che ha innalzato negli anni la speranza di vita alla nascita, ma che si traduce conseguenzialmente in inevitabili ripercussioni di carattere sociale, culturale, economico, previdenziali e in una crescente richiesta di ricorso a servizi socio-sanitari e di cura. La longevità, in sé, quindi, è un aspetto positivo,

²⁹ Dati che si riferiscono allo "scenario mediano" diffuso dall'ISTAT. Tale scenario corrisponde a una 3001-esima simulazione, ottenuta per costruzione, ma che di fatto non è stata rilevata nel campo di osservazione delle 3000 simulazioni. Il set di ipotesi viene identificato prendendo a riferimento il valore mediano tra tutte le simulazioni a livello delle singole componenti demografiche (fecondità, mortalità, migrazioni) nell'ambito delle possibili combinazioni delle covariate età, regione e anno di previsione. Maggiori informazioni al link: http://demo.istat.it/previsioni2017/dati/nota_previsioni_demografiche_demo.pdf

ma, considerata insieme alla riduzione del tasso di fecondità, si traduce inevitabilmente in un fattore negativo che presuppone un ancor maggiore aumento dell'invecchiamento. È bene tener presente, inoltre, lo spopolamento, altro fenomeno che caratterizza il territorio calabrese. Uno spopolamento soprattutto condizionato da flussi migratori verso il nord del Paese, ma anche verso l'Estero, che impoverisce particolarmente i piccoli territori interni e che vede sempre più giovani titolati a lasciare la regione. Non bisogna, poi, sorvolare sulle risultanze dell'incremento naturale, negativo da anni. I nuovi nati sono sempre meno, conseguenza naturale di una struttura demografica oramai consolidata.

3 LE POLITICHE PROGRAMMATICHE REGIONALI PER MISSIONI E PROGRAMMI

3.1 IL QUADRO DI RIFERIMENTO DELLA SPESA

La programmazione regionale è definita per target, in un'ottica di trasparenza e leggibilità degli interventi attuati dall'Ente. In particolare, le politiche programmatiche regionali sono raggruppate per "Aree Strategiche" per come declinate nell'ambito del Piano della Performance 2022-2024 della Regione Calabria. Per ciascuna delle 6 Aree individuate che aggregano gli obiettivi di medio lungo periodo della Regione Calabria (obiettivi strategici), quelli più significativi per l'attuazione del Programma di Governo, sono riportate, nelle schede che seguono, le Missioni ex D.Lgs n. 118/2011, con l'indicazione sia delle risorse allocate in bilancio per gli esercizi 2022-2024 che delle Direzioni generali di riferimento, quali centri di responsabilità amministrativa per l'attuazione delle politiche e delle funzioni principali perseguite con la spesa pubblica e di cui le missioni costituiscono una rappresentazione politico-istituzionale di allocazione della spesa pubblica (sia corrente sia in conto capitale).

Il quadro di riferimento della spesa per le Missioni, alla data di stesura del presente Documento, è - come detto - dato dal Bilancio di previsione per il triennio 2022-2024, approvato con L.R. n. 37 del 27 dicembre 2021, e redatto secondo gli schemi previsti dal D.Lgs. n. 118/2011.

MISSIONE 1 - Servizi istituzionali, generali e di gestione

AREA STRATEGICA

6-Capacità istituzionale, innovazione e politiche di bilancio

OBIETTIVO STRATEGICO

6.1.1 Rendere più efficiente l'organizzazione attraverso la valorizzazione e il rafforzamento delle competenze interne, il superamento del precariato, la semplificazione e velocizzazione dei procedimenti amministrativi e le riorganizzazioni dei dipartimenti chiave e degli enti strumentali;

Risultati attesi:

1. Attivare percorsi formativi di tipo continuativo caratterizzati da alta specializzazione;
2. Orientare il fabbisogno lavorativo di alcuni settori della PA verso il precariato incrociando servizi di domanda e offerta di lavoro;
3. Riorganizzare il Dipartimento Agricoltura;
4. Riorganizzare il Dipartimento Tutela della salute;
5. Riformare il ruolo di Arsac e Calabria Verde;
6. Trasformare Sorical in una Multi Utility;
7. Ricognizione dei tempi medi dei procedimenti con l'indicazione delle criticità e le proposte di semplificazione;
8. Piano di smaltimento dell'arretrato;
9. Reingegnerizzazione e standardizzazione dei procedimenti critici;
10. Riduzione dei tempi medi;
11. Orientare il fabbisogno lavorativo di alcuni settori della PA verso il precariato incrociando servizi di domanda e offerta di lavoro;
12. Fornire alle imprese, attraverso percorsi formativi erogabili anche su piattaforme di e-learning, sostegni per adeguare il capitale cognitivo agli standard digitali e di sostenibilità delle produzioni;
13. Riorganizzare radicalmente il Dipartimento della Salute perché riprenda ad esercitare il suo ruolo istituzionale;
14. Avviare un processo di riorganizzazione e di integrazione del servizio idrico integrati;
15. Riorganizzare la struttura burocratica regionale.

6.2.1 Presidiare gli equilibri di bilancio attraverso il miglioramento della gestione delle entrate, delle azioni di recupero crediti, della gestione del patrimonio regionale e razionalizzare le partecipazioni.

Risultati attesi:

1. Tax compliance;
2. Prevenzione e contrasto all'evasione fiscale;
3. Incrementare la riscossione dei crediti (nei confronti dei comuni, crediti di stato e commerciali) garantendo la tutela degli equilibri di bilancio;
4. Razionalizzazione delle partecipazioni;
5. Gestione informatizzata del patrimonio pubblico regionale;
6. Interventi manutentivi ordinari e straordinari degli immobili di pregio;
7. Predisposizione piano attuativo delle concessioni e delle locazioni;
8. Copertura assicurativa dei beni immobili dell'ente;
9. Innalzamento dei livelli di tutela del patrimonio immobiliare nei confronti di usurpazioni, ecc.
10. Aumentare l'adempimento spontaneo agli obblighi tributari da parte del contribuente;
11. Orientare la gestione delle risorse patrimoniali verso obiettivi di produttività e trasparenza;
12. Inventariazione delle risorse patrimoniali della Regione.

STRUTTURE ORGANIZZATIVE INTERESSATE

DIPARTIMENTO 1 - SEGRETARIATO GENERALE

DIPARTIMENTO 2 - PRESIDENZA

DIPARTIMENTO 3 - ORGANIZZAZIONE, RISORSE UMANE

DIPARTIMENTO 4 - ECONOMIA E FINANZE

DIPARTIMENTO 5 - PROGRAMMAZIONE UNITARIA

DIPARTIMENTO 6 - INFRASTRUTTURE E LAVORI PUBBLICI

DIPARTIMENTO 7 - LAVORO E WELFARE

DIPARTIMENTO 10 - AGRICOLTURA, RISORSE AGROALIMENTARI E FORESTAZIONE

DIPARTIMENTO 11 - TUTELA DELLA SALUTE - SERVIZI SOCIO-SANITARI

DIPARTIMENTO 13 - TERRITORIO E TUTELA DELL'AMBIENTE

DIPARTIMENTO 17 - AUTORITÀ DI AUDIT

DIPARTIMENTO 18 - SUA - STAZIONE UNICA APPALTANTE

Risorse economiche stanziamento a bilancio (L.R. 37/2021)

Competenza anno 2022: euro 175.211.961,30

Competenza anno 2023: euro 147.453.876,67

Competenza anno 2024: euro 136.330.243,79

MISSIONE 3 - Ordine pubblico e sicurezza

AREA STRATEGICA

3-Sanità e Welfare

6-Capacità istituzionale, innovazione e politiche di bilancio

OBIETTIVO STRATEGICO

3.3.1 Rafforzare il sistema del welfare

Risultati attesi:

1. Potenziamento asili nido;
2. Servizi di cura per le categorie più vulnerabili (anziani, minori, disabili);
3. Avvio progetti specifici di emancipazione femminile, sia sul piano lavorativo imprenditoriale che su quello sociale.

6.1.1 Rendere più efficiente l'organizzazione attraverso la valorizzazione e il rafforzamento delle competenze interne, il superamento del precariato, la semplificazione e velocizzazione dei procedimenti amministrativi e le riorganizzazioni dei dipartimenti chiave e degli enti strumentali;

Risultati attesi:

1. Attivare percorsi formativi di tipo continuativo caratterizzati da alta specializzazione;
2. Orientare il fabbisogno lavorativo di alcuni settori della PA verso il precariato incrociando servizi di domanda e offerta di lavoro;
3. Riorganizzare il Dipartimento Agricoltura;
4. Riorganizzare il Dipartimento Tutela della salute;
5. Riformare il ruolo di Arsic e Calabria Verde;
6. Trasformare Sorical in una Multi Utility;
7. Ricognizione dei tempi medi dei procedimenti con l'indicazione delle criticità e le proposte di semplificazione;
8. Piano di smaltimento dell'arretrato;
9. Reingegnerizzazione e standardizzazione dei procedimenti critici;
10. Riduzione dei tempi medi;
11. Orientare il fabbisogno lavorativo di alcuni settori della PA verso il precariato incrociando servizi di domanda e offerta di lavoro;
12. Fornire alle imprese, attraverso percorsi formativi erogabili anche su piattaforme di e-learning, sostegni per adeguare il capitale cognitivo agli standard digitali e di sostenibilità delle produzioni;
13. Riorganizzare radicalmente il Dipartimento della Salute perché riprenda ad esercitare il suo ruolo istituzionale;
14. Avviare un processo di riorganizzazione e di integrazione del servizio idrico integrati;
15. Riorganizzare la struttura burocratica regionale.

STRUTTURE ORGANIZZATIVE INTERESSATE

DIPARTIMENTO 1 - SEGRETARIATO GENERALE

DIPARTIMENTO 2 - PRESIDENZA

DIPARTIMENTO 3 - ORGANIZZAZIONE, RISORSE UMANE

DIPARTIMENTO 4 - ECONOMIA E FINANZE

DIPARTIMENTO 5 - PROGRAMMAZIONE UNITARIA

DIPARTIMENTO 6 - INFRASTRUTTURE E LAVORI PUBBLICI

DIPARTIMENTO 7 - LAVORO E WELFARE DIPARTIMENTO 10 - AGRICOLTURA, RISORSE AGROALIMENTARI E FORESTAZIONE DIPARTIMENTO 11 - TUTELA DELLA SALUTE - SERVIZI SOCIO-SANITARI DIPARTIMENTO 13 - TERRITORIO E TUTELA DELL'AMBIENTE DIPARTIMENTO 17 - AUTORITÀ DI AUDIT DIPARTIMENTO 18 - SUA - STAZIONE UNICA APPALTANTE
Risorse economiche stanziamento a bilancio (L.R. 37/2021) Competenza anno 2022: euro 14.925.493,55 Competenza anno 2023: euro 1.915.471,34 Competenza anno 2024: euro 861.449,62

MISSIONE 4 - Istruzione e diritto allo studio
AREA STRATEGICA 2-Turismo, Cultura, capitale civico e archeologia e tesori nascosti
OBIETTIVO STRATEGICO
2.2.1 - Valorizzare il Capitale civico
Risultati attesi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Riconoscimento alle comunità che concorrono al raggiungimento di obiettivi di sostenibilità di incentivi sotto forma di fiscalità di vantaggio. 2. Erogazione di premi per aziende che incentivano misure sulla sicurezza sul lavoro addirittura superando, in positivo, il requisito minimo normativo. 3. Erogazione di premi per le comunità che vantano comportamenti virtuosi nel risparmio energetico piuttosto che nell'abbattimento di CO2. 4. Comunicare alle scuole ed ai giovani il senso dell'infrastruttura del Capitale Civico. 5. Riconoscimento di incentivi sotto forma di fiscalità di vantaggio per le comunità con certificazioni ambientali d'area (EMAS) o che vantano comportamenti virtuosi nel risparmio energetico; 6. Incentivare le imprese allo sviluppo di misure sulla sicurezza sul lavoro attraverso il riconoscimento di premi; 7. Avviare percorsi di sensibilizzazione nelle scuole per spiegare il senso del capitale civico.
STRUTTURE ORGANIZZATIVE INTERESSATE DIPARTIMENTO 8 - SVILUPPO ECONOMICO E ATTRATTORI CULTURALI DIPARTIMENTO 12 - ISTRUZIONE, FORMAZIONE E PARI OPPORTUNITA' DIPARTIMENTO 14 - PROTEZIONE CIVILE
Risorse economiche stanziamento a bilancio (L.R. 37/2021) Competenza anno 2022: euro 128.235.360,73 Competenza anno 2023: euro 37.948.394,69 Competenza anno 2024: euro 11.784.116,95

MISSIONE 5 - Tutela e valorizzazione dei beni e delle attività culturali

AREA STRATEGICA

2-Turismo, Cultura, capitale civico e archeologia e tesori nascosti

OBIETTIVO STRATEGICO

2.1.1 - Valorizzare e promuovere il patrimonio culturale calabrese, recuperando i patrimoni presenti nei borghi, rurali e religiosi, incentivando lo sviluppo e la diffusione delle eccellenze artigiane e produttive ed internazionalizzando i distretti culturali e turistici

Risultati attesi:

1. Mirare alla salvaguardia ed alla valorizzazione del patrimonio culturale attraverso interventi per migliorare le condizioni e gli standard di offerta culturale, da misurarsi attraverso il monitoraggio degli indici di densità e rilevanza del patrimonio museale e di occupazione culturale e creativa.
2. La diffusione del patrimonio artistico mediante l'incentivazione della fruizione dei beni culturali, dell'enogastronomia, dello sport, della musica e delle arti, misurabile attraverso il grado di soddisfazione per il tempo libero e la spesa corrente dei Comuni per la cultura.
3. L'occupazione culturale e creativa e la partecipazione culturale fuori casa possono inoltre misurare l'eventuale incremento della qualità dei servizi turistici, anche nei mesi non estivi."
4. Creare un Hub digitale per il turismo;
5. Incentivare le attività formative extracurricolari al fine di diffondere il patrimonio artistico, culturale, letterario e delle eccellenze artigiane e produttive del territorio calabrese.
6. Creare eventi attrattori nei diversi distretti culturali legati ai beni culturali, al turismo lento, all'enogastronomia, allo sport, al benessere, alla musica e alle arti.

2.3.1 - Migliorare le condizioni e gli standard di fruizione del patrimonio culturale e archeologico calabrese incentivando anche i flussi turistici e con la creazione del brand Calabria

Risultati attesi:

1. Promuovere una campagna di scavi archeologici;
2. Realizzare diffusi interventi di accoglienza incrementando il flusso turistico.
3. Costruire strumenti volti alla promozione e fruizione del patrimonio culturale mediante tecnologie avanzate (portale web, app, spazi virtuali, realtà aumentata, ecc.)
4. Potenziare e implementare rete di trasporto e ricettività per migliore fruizione borghi turistici;
5. Miglioramento della connettività dei piccoli borghi;
6. Piano di marketing turistico-territoriale per la valorizzazione del patrimonio archeologico, culturale e ambientale della Regione;
7. Recupero alloggi di edilizia pubblica volti anche al ripopolamento dei borghi e dei centri storici
8. Realizzazione di piccoli e diffusi interventi di accoglienza nelle adiacenze dell'intervento per un flusso turistico ben qualificato, di supporto anche alle attività turistiche tradizionali soprattutto a carattere stagionale.
9. Rendere omogenea e di qualità l'offerta turistica di tutta la regione e valorizzare e riscoprire gli straordinari giacimenti culturali del nostro territorio.
10. L'Emergenza abitativa quale occasione di ripopolamento di borghi e centri storici che si stanno desertificando.

<p>STRUTTURE ORGANIZZATIVE INTERESSATE</p> <p>DIPARTIMENTO 2 - PRESIDENZA</p> <p>DIPARTIMENTO 8 - SVILUPPO ECONOMICO E ATTRATTORI CULTURALI</p> <p>DIPARTIMENTO 9 - TURISMO, MARKETING TERRITORIALE E MOBILITA'</p> <p>DIPARTIMENTO 12 - ISTRUZIONE, FORMAZIONE E PARI OPPORTUNITA'</p> <p>DIPARTIMENTO 13 - TERRITORIO E TUTELA DELL'AMBIENTE</p>
<p>Risorse economiche stanziamento a bilancio (L.R. 37/2021)</p> <p>Competenza anno 2022: euro 53.138.316,23</p> <p>Competenza anno 2023: euro 3.270.642,22</p> <p>Competenza anno 2024: euro 3.270.642,22</p>

<p>MISSIONE 7 - Turismo</p>
<p>AREA STRATEGICA</p> <p>2-Turismo, Cultura, capitale civico e archeologia e tesori nascosti</p>
<p>OBIETTIVO STRATEGICO</p>
<p>2.3.1 - Migliorare le condizioni e gli standard di fruizione del patrimonio culturale e archeologico calabrese incentivando anche i flussi turistici e con la creazione del brand Calabria</p> <p>Risultati attesi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promuovere una campagna di scavi archeologici; 2. Realizzare diffusi interventi di accoglienza incrementando il flusso turistico. 3. Costruire strumenti volti alla promozione e fruizione del patrimonio culturale mediante tecnologie avanzate (portale web, app, spazi virtuali, realtà aumentata, ecc.) 4. Potenziare e implementare rete di trasporto e ricettività per migliore fruizione borghi turistici; 5. Miglioramento della connettività dei piccoli borghi; 6. Piano di marketing turistico-territoriale per la valorizzazione del patrimonio archeologico, culturale e ambientale della Regione; 7. Recupero alloggi di edilizia pubblica volti anche al ripopolamento dei borghi e dei centri storici 8. Realizzazione di piccoli e diffusi interventi di accoglienza nelle adiacenze dell'intervento per un flusso turistico ben qualificato, di supporto anche alle attività turistiche tradizionali soprattutto a carattere stagionale. 9. Rendere omogenea e di qualità l'offerta turistica di tutta la regione e valorizzare e riscoprire gli straordinari giacimenti culturali del nostro territorio. 10. L'Emergenza abitativa quale occasione di ripopolamento di borghi e centri storici che si stanno desertificando.
<p>STRUTTURE ORGANIZZATIVE INTERESSATE</p> <p>DIPARTIMENTO 2 - PRESIDENZA</p> <p>DIPARTIMENTO 8 - SVILUPPO ECONOMICO E ATTRATTORI CULTURALI</p> <p>DIPARTIMENTO 9 - TURISMO, MARKETING TERRITORIALE E MOBILITA'</p> <p>DIPARTIMENTO 12 - ISTRUZIONE, FORMAZIONE E PARI OPPORTUNITA'</p> <p>DIPARTIMENTO 13 - TERRITORIO E TUTELA DELL'AMBIENTE</p>

<p>Risorse economiche stanziamento a bilancio (L.R. 37/2021) Competenza anno 2022: euro 103.354.831,15 Competenza anno 2023: euro 14.416.929,49 Competenza anno 2024: euro 5.575.429,49</p>

<p>MISSIONE 8 - Assetto del territorio ed edilizia abitativa</p>

<p>AREA STRATEGICA 1-Infrastrutture, Attività Produttive, Lavoro</p>
--

<p>OBIETTIVO STRATEGICO</p>

<p>1.3.1 - Sviluppare e ammodernare le infrastrutture fisiche e digitali per l'innovazione e lo sviluppo del territorio</p> <p>Risultati attesi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Acquisto di treni ad alimentazione elettrica e ad idrogeno 2.Potenziamento e ammodernamento delle linee ferroviarie, con il contestuale rinnovo del parco rotabile. 3.Riduzione del rischio sismico degli edifici pubblici e delle infrastrutture strategici e rilevanti 4.Sviluppo delle reti a mobilità sostenibile 5.Piste ciclabili 6.Riqualificazione lungo mare 7.Rendere il Trasporto pubblico extraurbano e suburbano sostenibile 8.Ampliamento e stabilizzazione della banda di connessione 9.Portare la connettività a Tbps alle famiglie, agli edifici scolastici, ai punti di erogazione del SSN e alle imprese operanti nelle filiere produttive della Regione 10.Sviluppo e diffusione dell'infrastruttura 5G 11.Avviare il progetto di residenza digitale e attrarre nella regione un numero di residenti digitali soprattutto imprenditoriali.

<p>STRUTTURE ORGANIZZATIVE INTERESSATE</p> <p>DIPARTIMENTO-2 – PRESIDENZA DIPARTIMENTO-6 - INFRASTRUTTURE E LAVORI PUBBLICI DIPARTIMENTO-8 - SVILUPPO ECONOMICO E ATTRATTORI CULTURALI DIPARTIMENTO-9 - TURISMO, MARKETING TERRITORIALE E MOBILITA' DIPARTIMENTO-12 - ISTRUZIONE, FORMAZIONE E PARI OPPORTUNITA'</p>

<p>Risorse economiche stanziamento a bilancio (L.R. 37/2021) Competenza anno 2022: euro 40.738.496,24 Competenza anno 2023: euro 19.974.151,72 Competenza anno 2024: euro 19.971.807,97</p>

MISSIONE 9 - Sviluppo sostenibile e tutela del territorio e dell'ambiente

AREA STRATEGICA

- 1-Infrastrutture, Attività Produttive, Lavoro
- 4-Politiche Ambientali
- 5-Agricoltura, Risorse agroalimentari e forestazione
- 6-Capacità istituzionale, innovazione e politiche di bilancio

OBIETTIVO STRATEGICO

1.3.1 - Sviluppare e ammodernare le infrastrutture fisiche e digitali per l'innovazione e lo sviluppo del territorio

Risultati attesi:

- 1.Acquisto di treni ad alimentazione elettrica e ad idrogeno
- 2.Potenziamento e ammodernamento delle linee ferroviarie, con il contestuale rinnovo del parco rotabile.
- 3.Riduzione del rischio sismico degli edifici pubblici e delle infrastrutture strategici e rilevanti
- 4.Sviluppo delle reti a mobilità sostenibile
- 5.Piste ciclabili
- 6.Riqualificazione lungo mare
- 7.Rendere il Trasporto pubblico extraurbano e suburbano sostenibile
- 8.Ampliamento e stabilizzazione della banda di connessione
- 9.Portare la connettività a Tbps alle famiglie, agli edifici scolastici, ai punti di erogazione del SSN e alle imprese operanti nelle filiere produttive della Regione
- 10.Sviluppo e diffusione dell'infrastruttura 5G
- 11.Avviare il progetto di residenza digitale e attrarre nella regione un numero di residenti digitali soprattutto imprenditoriali.

4.1.1 - Migliorare la qualità e la gestione del servizio idrico integrato per uno sviluppo sostenibile

Risultati attesi:

- 1. Riduzione della dispersione delle acque;
- 2. Reingegnerizzazione delle reti idriche di distribuzione su tutto il territorio calabrese;
- 3.Implementazione di nuove tecnologie digitali per il monitoraggio delle reti idriche.

4.2.1 - Tutelare, ripristinare e valorizzare il capitale naturale del territorio regionale anche attraverso la bonifica delle aree inquinate

Risultati attesi:

- 1. Progetto sistema Carta Natura;
- 2. Progetto Eco-campus;
- 3. Miglioramento della qualità delle acque marine;
- 4. Affrontare l'emergenza amianto e le questioni metodologiche connesse alla concreta attuazione del P.R.A.C. (Piano Regionale Amianto Calabria);
- 5. Rendere effettiva l'attuazione del PRAC (Piano regionale amianto).

4.4.1 - Rendere la regione autonoma e "normale" nella gestione dei rifiuti

Risultati attesi:

- 1. Realizzazione di centri di compostaggio di prossimità nei piccoli comuni

2. Piano di azione “interventi per il miglioramento del servizio di raccolta differenziata” (65% raccolta differenziata, In cinque anni azzerare il conferimento in discarica)
3. Interventi sul sistema impiantistico
4. Nuovo modello di gestione sostenibile, economicamente e tecnicamente

5.4.1 - Migliorare la redditività delle foreste

Risultati Attesi:

1. Investimenti nelle filiere bosco-legno;
2. Produzione di biomasse mediante le utilizzazioni selvicolturali e l’impianto di essenze di latifoglie autoctone a rapido accrescimento;
3. Redazione di piani di assestamento forestale quali strumenti indispensabili per la pianificazione, l’utilizzo e la corretta azione di taglio;
4. Incentivare l’attività di filiera nell’ambito delle aree delle aziende forestali,
5. Migliorare le condizioni di fruibilità, di accesso e di sviluppo delle aree di campagne e soprattutto delle aree montane;
6. Sostenere e rendere operativa la campagna, già sperimentalmente avviata, d’intesa con le Università e i Parchi calabresi e gli Ordini professionali, di lotta alla processionaria.

6.1.1 - Rendere più efficiente l'organizzazione attraverso la valorizzazione e il rafforzamento delle competenze interne, il superamento del precariato, la semplificazione e velocizzazione dei procedimenti amministrativi e la riorganizzazione dei dipartimenti chiave e degli enti strumentali

Risultati attesi:

1. Attivare percorsi formativi di tipo continuativo caratterizzati da alta specializzazione;
2. Orientare il fabbisogno lavorativo di alcuni settori della PA verso il precariato incrociando servizi di domanda e offerta di lavoro;
3. Riorganizzare il Dipartimento Agricoltura;
4. Riorganizzare il Dipartimento Tutela della salute;
5. Riformare il ruolo di Arsic e Calabria Verde;
6. Trasformare Sorical in una Multi Utility;
7. Ricognizione dei tempi medi dei procedimenti con l’indicazione delle criticità e le proposte di semplificazione;
8. Piano di smaltimento dell’arretrato;
9. Reingegnerizzazione e standardizzazione dei procedimenti critici;
10. Riduzione dei tempi medi;
11. Orientare il fabbisogno lavorativo di alcuni settori della PA verso il precariato incrociando servizi di domanda e offerta di lavoro;
12. Fornire alle imprese, attraverso percorsi formativi erogabili anche su piattaforme di e-learning, sostegni per adeguare il capitale cognitivo agli standard digitali e di sostenibilità delle produzioni;
13. Riorganizzare radicalmente il Dipartimento della Salute perché riprenda ad esercitare il suo ruolo istituzionale;
14. Avviare un processo di riorganizzazione e di integrazione del servizio idrico integrati;
15. Riorganizzare la struttura burocratica regionale.

STRUTTURE ORGANIZZATIVE INTERESSATE

DIPARTIMENTO 1 - SEGRETARIATO GENERALE

DIPARTIMENTO 2 - PRESIDENZA

DIPARTIMENTO 3 - ORGANIZZAZIONE, RISORSE UMANE

DIPARTIMENTO 4 - ECONOMIA E FINANZE

DIPARTIMENTO 5 - PROGRAMMAZIONE UNITARIA

DIPARTIMENTO 6 - INFRASTRUTTURE E LAVORI PUBBLICI

DIPARTIMENTO 7 - LAVORO E WELFARE

DIPARTIMENTO-8 - SVILUPPO ECONOMICO E ATTRATTORI CULTURALI

DIPARTIMENTO-9 - TURISMO, MARKETING TERRITORIALE E MOBILITA'

DIPARTIMENTO 10 - AGRICOLTURA, RISORSE AGROALIMENTARI E FORESTAZIONE

DIPARTIMENTO 11 - TUTELA DELLA SALUTE - SERVIZI SOCIO-SANITARI

DIPARTIMENTO-12 - ISTRUZIONE, FORMAZIONE E PARI OPPORTUNITA'

DIPARTIMENTO 13 - TERRITORIO E TUTELA DELL'AMBIENTE

DIPARTIMENTO 16 UOA - POLITICHE DELLA MONTAGNA, FORESTE, FORESTAZIONE E DIFESA DEL SUOLO

DIPARTIMENTO 17 - AUTORITA' DI AUDIT

DIPARTIMENTO 18 - SUA - STAZIONE UNICA APPALTANTE

Risorse economiche stanziamento a bilancio (L.R. 37/2021)

Competenza anno 2022: euro 525.326.727,87

Competenza anno 2023: euro 256.006.262,71

Competenza anno 2024: euro 133.773.611,90

MISSIONE 10 - Trasporti e diritto alla mobilità

AREA STRATEGICA

1-Infrastrutture, Attività Produttive, Lavoro

OBIETTIVO STRATEGICO

1.3.1 - Sviluppare e ammodernare le infrastrutture fisiche e digitali per l'innovazione e lo sviluppo del territorio

Risultati attesi:

- 1.Acquisto di treni ad alimentazione elettrica e ad idrogeno
- 2.Potenziamento e ammodernamento delle linee ferroviarie, con il contestuale rinnovo del parco rotabile.
- 3.Riduzione del rischio sismico degli edifici pubblici e delle infrastrutture strategici e rilevanti
- 4.Sviluppo delle reti a mobilità sostenibile
- 5.Piste ciclabili
- 6.Riqualificazione lungo mare
- 7.Rendere il Trasporto pubblico extraurbano e suburbano sostenibile
- 8.Ampliamento e stabilizzazione della banda di connessione
- 9.Portare la connettività a Tbps alle famiglie, agli edifici scolastici, ai punti di erogazione del SSN e alle imprese operanti nelle filiere produttive della Regione
- 10.Sviluppo e diffusione dell'infrastruttura 5G
- 11.Avviare il progetto di residenza digitale e attrarre nella regione un numero di residenti digitali soprattutto imprenditoriali.

STRUTTURE ORGANIZZATIVE INTERESSATE

DIPARTIMENTO-2 - PRESIDENZA

DIPARTIMENTO-8 - SVILUPPO ECONOMICO E ATTRATTORI CULTURALI

DIPARTIMENTO-9 - TURISMO, MARKETING TERRITORIALE E MOBILITA'

DIPARTIMENTO-12 - ISTRUZIONE, FORMAZIONE E PARI OPPORTUNITA'

Risorse economiche stanziamento a bilancio (L.R. 37/2021)

Competenza anno 2022: euro 400.762.342,43

Competenza anno 2023: euro 311.150.449,23

Competenza anno 2024: euro 323.225.119,62

MISSIONE 11 - Soccorso civile

AREA STRATEGICA

2-Turismo, Cultura, capitale civico e archeologia e tesori nascosti

OBIETTIVO STRATEGICO

2.2.1 - Valorizzare il Capitale civico

Risultati attesi:

1. Riconoscimento alle comunità che concorrono al raggiungimento di obiettivi di sostenibilità di incentivi sotto forma di fiscalità di vantaggio.
2. Erogazione di premi per aziende che incentivano misure sulla sicurezza sul lavoro addirittura superando, in positivo, il requisito minimo normativo.
3. Erogazione di premi per le comunità che vantano comportamenti virtuosi nel risparmio energetico piuttosto che nell'abbattimento di CO2.
4. Comunicare alle scuole ed ai giovani il senso dell'infrastruttura del Capitale Civico.
5. Riconoscimento di incentivi sotto forma di fiscalità di vantaggio per le comunità con certificazioni ambientali d'area (EMAS) o che vantano comportamenti virtuosi nel risparmio energetico;
6. Incentivare le imprese allo sviluppo di misure sulla sicurezza sul lavoro attraverso il riconoscimento di premi.
7. Avviare percorsi di sensibilizzazione nelle scuole per spiegare il senso del capitale civico.

STRUTTURE ORGANIZZATIVE INTERESSATE

DIPARTIMENTO 8 - SVILUPPO ECONOMICO E ATTRATTORI CULTURALI
DIPARTIMENTO 12 - ISTRUZIONE, FORMAZIONE E PARI OPPORTUNITA'
DIPARTIMENTO 14 - PROTEZIONE CIVILE

Risorse economiche stanziamento a bilancio (L.R. 37/2021)

Competenza anno 2022: euro 15.743.401,73

Competenza anno 2023: euro 7.728.971,08

Competenza anno 2024: euro 7.650.971,08

MISSIONE 12 - Diritti sociali, politiche sociali e famiglia

AREA STRATEGICA

3-Sanità e Welfare

OBIETTIVO STRATEGICO

3.1.1 - Riorganizzare la rete ospedaliera, la sanità territoriale e preventiva, anche attraverso l'ammodernamento dei servizi di cura

Risultati attesi:

1. Realizzazione case della comunità;
2. Interconnessione aziendale e Device;
3. Riduzione emigrazione sanitaria;
4. Processo di digitalizzazione DEA;
5. Ospedali sicuri e sostenibili;
6. Misurazione e valutazione prestazione e standard;
7. Rafforzare la capacità di risposta dei servizi sanitari alla crisi epidemica;
8. Ammodernamento del parco tecnologico e grandi apparecchiature;
9. Adottare 4 nuovi flussi informativi nazionali;
10. Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario;
11. Investire in Case della salute;
12. Investire in Poliambulatori;
13. Investire in Medicina preventiva e riabilitativa;
14. Revisione controlli e prestazioni sanità privata convenzionata;
15. Servizi di cura per le categorie più vulnerabili (anziani, minori, disabili);
16. Piano assunzionale

3.3.1 - Rafforzare il sistema del welfare

Risultati attesi:

1. Potenziamento asili nido;
2. Servizi di cura per le categorie più vulnerabili (anziani, minori, disabili);
3. Avvio progetti specifici di emancipazione femminile, sia sul piano lavorativo imprenditoriale che su quello sociale.

STRUTTURE ORGANIZZATIVE INTERESSATE

DIPARTIMENTO 7 – LAVORO E WELFARE

DIPARTIMENTO 11 - TUTELA DELLA SALUTE - SERVIZI SOCIO-SANITARI

Risorse economiche stanziamento a bilancio (L.R. 37/2021)

Competenza anno 2022: euro 137.426.016,11

Competenza anno 2023: euro 91.397.451,67

Competenza anno 2024: euro 87.888.781,67

MISSIONE 13 - Tutela della salute

AREA STRATEGICA

3-Sanità e Welfare

OBIETTIVO STRATEGICO

3.2.1 - Quantificare e recuperare il deficit del Sistema sanitario regionale

Risultati attesi:

1. Gestione ed analisi del contenzioso e valutazione sulle somme da accantonare;
2. Identificare e risanare il debito pregresso.

STRUTTURE ORGANIZZATIVE INTERESSATE

DIPARTIMENTO 11 - TUTELA DELLA SALUTE - SERVIZI SOCIO-SANITARI

Risorse economiche stanziamento a bilancio (L.R. 37/2021)

Competenza anno 2022: euro 3.987.515.116,09

Competenza anno 2023: euro 3.923.331.981,30

Competenza anno 2024: euro 3.919.442.836,46

MISSIONE 14 - Sviluppo economico e competitività

AREA STRATEGICA

1-Infrastrutture, Attività Produttive, Lavoro

2-Turismo, Cultura, capitale civico e archeologia e tesori nascosti

4-Politiche Ambientali

6-Capacità istituzionale, innovazione e politiche di bilancio

OBIETTIVO STRATEGICO

1.1.1- Potenziare le politiche attive del lavoro e riformare il sistema della formazione

Risultati attesi:

1. Fornire alle imprese, attraverso percorsi formativi erogabili anche su piattaforme di e-learning, sostegni per adeguare il capitale cognitivo agli standard digitali e di sostenibilità delle produzioni;
2. Adeguare il mercato del lavoro calabrese alle nuove traiettorie di sviluppo economico attraverso un apprendistato strutturato sulla base della transizione digitale ed ecologica;
3. Piano Straordinario di politiche attive del lavoro finalizzate alla ristrutturazione delle competenze (reskilling) e allo sviluppo di competenze aggiuntive (upskilling) utilizzati nelle filiere di punta dell'economia regionale (Missione 5, Componente 1, del PNRR, Programma GOL "donne, disoccupati di lunga durata, persone con disabilità, giovani under 30, lavoratori over 55").

1.2.1 - Rafforzare il sistema produttivo fondato sull'artigianato

Risultati attesi:

1. Recupero dei saperi e delle conoscenze artigiane;
2. Integrazione tra gli Istituti Tecnico Professionali e le imprese artigiane attive sui territori;
3. Rafforzamento e creazione di distretti artigiani aggregati per vocazioni territoriali;
4. Recupero dei vecchi artigiani all'interno di esperienze didattiche dedicate allo start-up di nuova impresa artigiana;
5. Creazione di un brand identificativo della qualità artigiana calabrese

1.3.1 - Sviluppare e ammodernare le infrastrutture fisiche e digitali per l'innovazione e lo sviluppo del territorio

Risultati attesi:

1. Acquisto di treni ad alimentazione elettrica e ad idrogeno
2. Potenziamento e ammodernamento delle linee ferroviarie, con il contestuale rinnovo del parco rotabile.
3. Riduzione del rischio sismico degli edifici pubblici e delle infrastrutture strategici e rilevanti
4. Sviluppo delle reti a mobilità sostenibile
5. Piste ciclabili
6. Riqualificazione lungo mare
7. Rendere il Trasporto pubblico extraurbano e suburbano sostenibile
8. Ampliamento e stabilizzazione della banda di connessione
9. Portare la connettività a Tbps alle famiglie, agli edifici scolastici, ai punti di erogazione del SSN e alle imprese operanti nelle filiere produttive della Regione
10. Sviluppo e diffusione dell'infrastruttura 5G
11. Avviare il progetto di residenza digitale e attrarre nella regione un numero di residenti digitali soprattutto imprenditoriali.

2.2.1 - Valorizzare il Capitale civico

Risultati attesi:

1. Riconoscimento alle comunità che concorrono al raggiungimento di obiettivi di sostenibilità di incentivi sotto forma di fiscalità di vantaggio.
2. Erogazione di premi per aziende che incentivano misure sulla sicurezza sul lavoro addirittura superando, in positivo, il requisito minimo normativo.
3. Erogazione di premi per le comunità che vantano comportamenti virtuosi nel risparmio energetico piuttosto che nell'abbattimento di CO2.
4. Comunicare alle scuole ed ai giovani il senso dell'infrastruttura del Capitale Civico.
5. Riconoscimento di incentivi sotto forma di fiscalità di vantaggio per le comunità con certificazioni ambientali d'area (EMAS) o che vantano comportamenti virtuosi nel risparmio energetico;
6. Incentivare le imprese allo sviluppo di misure sulla sicurezza sul lavoro attraverso il riconoscimento di premi;
7. Avviare percorsi di sensibilizzazione nelle scuole per spiegare il senso del capitale civico.

4.3.1 - Mettere in sicurezza il territorio

Risultati attesi:

1. Interventi di messa in sicurezza e per l'aumento della resilienza delle infrastrutture nei territori più esposti a rischio idrogeologico e di erosione costiera;
2. Realizzazione del sistema regionale integrato della Protezione Civile;
3. Centro funzionale multirischi 2.0;
4. Servizi di gestione delle identità digitali e sicurezza applicativa.

6.2 - Presidiare gli equilibri di bilancio attraverso il miglioramento della gestione delle entrate, delle azioni di recupero crediti, della gestione del patrimonio regionale e razionalizzare le partecipazioni

Risultati attesi:

1. Tax compliance;
2. Prevenzione e contrasto all'evasione fiscale;
3. Incrementare la riscossione dei crediti (nei confronti dei comuni, crediti di stato e commerciali) garantendo la tutela degli equilibri di bilancio;
4. Razionalizzazione delle partecipazioni;
5. Gestione informatizzata del patrimonio pubblico regionale;
6. Interventi manutentivi ordinari e straordinari degli immobili di pregio;
7. Predisposizione piano attuativo delle concessioni e delle locazioni;
8. Copertura assicurativa dei beni immobili dell'ente;
9. Innalzamento dei livelli di tutela del patrimonio immobiliare nei confronti di usurpazioni, ecc.

STRUTTURE ORGANIZZATIVE INTERESSATE

DIPARTIMENTO 1 - SEGRETARIATO GENERALE

DIPARTIMENTO 2 - PRESIDENZA

DIPARTIMENTO 3 - ORGANIZZAZIONE, RISORSE UMANE

DIPARTIMENTO 4 - ECONOMIA E FINANZE

DIPARTIMENTO 5 - PROGRAMMAZIONE UNITARIA

DIPARTIMENTO 6 - INFRASTRUTTURE E LAVORI PUBBLICI

DIPARTIMENTO 7 - LAVORO E WELFARE

DIPARTIMENTO 8 - SVILUPPO ECONOMICO E ATTRATTORI CULTURALI

DIPARTIMENTO 9 - TURISMO, MARKETING TERRITORIALE E MOBILITA'

DIPARTIMENTO 10 - AGRICOLTURA, RISORSE AGROALIMENTARI E FORESTAZIONE

DIPARTIMENTO 11 - TUTELA DELLA SALUTE - SERVIZI SOCIO-SANITARI

DIPARTIMENTO 12 - ISTRUZIONE, FORMAZIONE E PARI OPPORTUNITA'

DIPARTIMENTO 13 - TERRITORIO E TUTELA DELL'AMBIENTE

DIPARTIMENTO 14 - PROTEZIONE CIVILE

DIPARTIMENTO 16 - UOA - POLITICHE DELLA MONTAGNA, FORESTE, FORESTAZIONE E DIFESA DEL SUOLO

DIPARTIMENTO 17 - AUTORITA' DI AUDIT

DIPARTIMENTO 18 - SUA - STAZIONE UNICA APPALTANTE

Risorse economiche stanziamento a bilancio (L.R. 37/2021)

Competenza anno 2022: euro 130.008.600,19

Competenza anno 2023: euro 8.324.477,29

Competenza anno 2024: euro 2.925.353,29

MISSIONE 15 - Politiche per il lavoro e la formazione professionale

AREA STRATEGICA

1-Infrastrutture, Attività Produttive, Lavoro

3-Sanità e Welfare

OBIETTIVO STRATEGICO

1.1.1- Potenziare le politiche attive del lavoro e riformare il sistema della formazione

Risultati attesi:

1. Fornire alle imprese, attraverso percorsi formativi erogabili anche su piattaforme di e-learning, sostegni per adeguare il capitale cognitivo agli standard digitali e di sostenibilità delle produzioni;
2. Adeguare il mercato del lavoro calabrese alle nuove traiettorie di sviluppo economico attraverso un apprendistato strutturato sulla base della transizione digitale ed ecologica;
3. Piano Straordinario di politiche attive del lavoro finalizzate alla ristrutturazione delle competenze (reskilling) e allo sviluppo di competenze aggiuntive (upskilling) utilizzati nelle filiere di punta dell'economia regionale (Missione 5, Componente 1, del PNRR, Programma GOL "donne, disoccupati di lunga durata, persone con disabilità, giovani under 30, lavoratori over 55").

3.3.1 - Rafforzare il sistema del welfare

Risultati attesi:

1. Potenziamento asili nido;
2. Servizi di cura per le categorie più vulnerabili (anziani, minori, disabili);
3. Avvio progetti specifici di emancipazione femminile, sia sul piano lavorativo imprenditoriale che su quello sociale.

STRUTTURE ORGANIZZATIVE INTERESSATE

DIPARTIMENTO 2 - PRESIDENZA

DIPARTIMENTO 7 – LAVORO E WELFARE

DIPARTIMENTO 11 - TUTELA DELLA SALUTE - SERVIZI SOCIO-SANITARI

DIPARTIMENTO -12 -ISTRUZIONE, FORMAZIONE E PARI OPPORTUNITA'

Risorse economiche stanziamento a bilancio (L.R. 37/2021)

Competenza anno 2022: euro 220.219.272,87

Competenza anno 2023: euro 104.195.516,70

Competenza anno 2024: euro 97.639.105,54

MISSIONE 16 - Agricoltura, politiche agroalimentari e pesca

AREA STRATEGICA

2-Turismo, Cultura, capitale civico e archeologia e tesori nascosti
5-Agricoltura, Risorse agroalimentari e forestazione
6-Capacità istituzionale, innovazione e politiche di bilancio

OBIETTIVO STRATEGICO

2.1.1 - Valorizzare e promuovere il patrimonio culturale calabrese, recuperando i patrimoni presenti nei borghi, rurali e religiosi, incentivando lo sviluppo e la diffusione delle eccellenze artigiane e produttive ed internazionalizzando i distretti culturali e turistici

Risultati attesi:

1. Mirare alla salvaguardia ed alla valorizzazione del patrimonio culturale attraverso interventi per migliorare le condizioni e gli standard di offerta culturale, da misurarsi attraverso il monitoraggio degli indici di densità e rilevanza del patrimonio museale e di occupazione culturale e creativa.
2. La diffusione del patrimonio artistico mediante l'incentivazione della fruizione dei beni culturali, dell'enogastronomia, dello sport, della musica e delle arti, misurabile attraverso il grado di soddisfazione per il tempo libero e la spesa corrente dei Comuni per la cultura.
3. L'occupazione culturale e creativa e la partecipazione culturale fuori casa possono inoltre misurare l'eventuale incremento della qualità dei servizi turistici, anche nei mesi non estivi."
4. Creare un Hub digitale per il turismo;
5. Incentivare le attività formative extracurricolari al fine di diffondere il patrimonio artistico, culturale, letterario e delle eccellenze artigiane e produttive del territorio calabrese.
6. Creare eventi attrattori nei diversi distretti culturali legati ai beni culturali, al turismo lento, all'enogastronomia, allo sport, al benessere, alla musica e alle arti.

5.1.1 - Promuovere una pesca ed un'acquacoltura sostenibili sotto il profilo ambientale, efficiente in termini di risorse, innovativa, competitiva e basata sulle conoscenze (PCP), puntando anche sulle energie rinnovabili

Risultati attesi:

1. Miglioramento e apporto di conoscenze scientifiche nonché della raccolta e della gestione di dati;
2. Sostegno al monitoraggio, al controllo e all'esecuzione, rafforzamento della capacità istituzionale e promozione di un'amministrazione pubblica efficiente senza aumentare gli oneri amministrativi;
3. Sostegno al rafforzamento dello sviluppo tecnologico, dell'innovazione e del trasferimento delle conoscenze;
4. Rafforzamento della competitività e della redditività delle imprese acquicole, miglioramento della sicurezza e delle condizioni di lavoro, in particolare delle PMI;
5. Tutela e ripristino della biodiversità acquatica, potenziamento degli ecosistemi che ospitano impianti acquicoli e promozione di un'acquacoltura efficiente in termini di risorse;
6. Promozione di un'acquacoltura che abbia un livello elevato di tutela ambientale, della salute e del benessere degli animali e della salute e della sicurezza pubblica;
7. Sviluppo di formazione professionale, nuove competenze professionali e apprendimento permanente;
8. Sostegno all'occupabilità e alla mobilità dei lavoratori nelle comunità costiere e interne dipendenti dalla pesca e dall'acquacoltura;

5.2.1 - Rendere competitivo il settore agricolo aumentando l'occupazione e la coesione territoriale, e la riorganizzazione del sistema

Agroalimentare

Risultati attesi:

1. Promozione della crescita economica e dell'inclusione sociale e creazione di posti di lavoro;
2. Valorizzare l'uso delle strutture portuali di Gioia Tauro e Corigliano sia per le spedizioni che per gli approvvigionamenti del settore agricolo calabrese
3. Agricoltura biologica;
4. Sostegno allo sviluppo locale LEADER;
5. Avviare il processo di sostenibilità energetica dell'agricoltura calabrese (fotovoltaico, residui di potatura e pulizie forestali, sottoprodotti);
6. Misure di sostegno rapide ed efficaci;
7. Utilizzo del fotovoltaico sulle strutture a servizio dell'attività agricola;
8. Avviare processi per il risanamento delle passività onerose delle grandi e medie imprese agricole e agroalimentari regionali;
9. Migliorare l'integrazione delle aziende agricole nelle filiere agroalimentari.

5.3.1 - Puntare sullo sviluppo equilibrato delle zone rurali

Risultati attesi:

1. Favorire lo sviluppo delle aziende agricole;
2. Incentivare il turismo rurale;
3. Incentivare la tecnologia dell'informazione e comunicazione nelle aree rurali.

6.1.1 - Rendere più efficiente l'organizzazione attraverso la valorizzazione e il rafforzamento delle competenze interne, il superamento del precariato, la semplificazione e velocizzazione dei procedimenti amministrativi e le riorganizzazione dei dipartimenti chiave e degli enti strumentali

Risultati attesi:

1. Attivare percorsi formativi di tipo continuativo caratterizzati da alta specializzazione;
2. Orientare il fabbisogno lavorativo di alcuni settori della PA verso il precariato incrociando servizi di domanda e offerta di lavoro;
3. Riorganizzare il Dipartimento Agricoltura;
4. Riorganizzare il Dipartimento Tutela della salute;
5. Riformare il ruolo di Arsac e Calabria Verde;
6. Trasformare Sorical in una Multi Utility;
7. Ricognizione dei tempi medi dei procedimenti con l'indicazione delle criticità e le proposte di semplificazione;
8. Piano di smaltimento dell'arretrato;
9. Reingegnerizzazione e standardizzazione dei procedimenti critici;
10. Riduzione dei tempi medi;
11. Orientare il fabbisogno lavorativo di alcuni settori della PA verso il precariato incrociando servizi di domanda e offerta di lavoro;
12. Fornire alle imprese, attraverso percorsi formativi erogabili anche su piattaforme di e-learning, sostegni per adeguare il capitale cognitivo agli standard digitali e di sostenibilità delle produzioni;
13. Riorganizzare radicalmente il Dipartimento della Salute perché riprenda ad esercitare il suo ruolo istituzionale;
14. Avviare un processo di riorganizzazione e di integrazione del servizio idrico integrati;
15. Riorganizzare la struttura burocratica regionale.

STRUTTURE ORGANIZZATIVE INTERESSATE

DIPARTIMENTO 1 - SEGRETARIATO GENERALE

DIPARTIMENTO 2 - PRESIDENZA

DIPARTIMENTO 3 - ORGANIZZAZIONE, RISORSE UMANE

DIPARTIMENTO 4 - ECONOMIA E FINANZE

DIPARTIMENTO 5 - PROGRAMMAZIONE UNITARIA

DIPARTIMENTO 6 - INFRASTRUTTURE E LAVORI PUBBLICI

DIPARTIMENTO 7 - LAVORO E WELFARE

DIPARTIMENTO 8 - SVILUPPO ECONOMICO E ATTRATTORI CULTURALI

DIPARTIMENTO 9 - TURISMO, MARKETING TERRITORIALE E MOBILITA'

DIPARTIMENTO 10 - AGRICOLTURA, RISORSE AGROALIMENTARI E FORESTAZIONE

DIPARTIMENTO 11 - TUTELA DELLA SALUTE - SERVIZI SOCIO-SANITARI

DIPARTIMENTO 12 - ISTRUZIONE, FORMAZIONE E PARI OPPORTUNITA'

DIPARTIMENTO 13 - TERRITORIO E TUTELA DELL'AMBIENTE

DIPARTIMENTO 17 - AUTORITA' DI AUDIT

DIPARTIMENTO 18 - SUA - STAZIONE UNICA APPALTANTE

Risorse economiche stanziamento a bilancio (L.R. 37/2021)

Competenza anno 2022: euro 87.362.569,82

Competenza anno 2023: euro 81.384.096,27

Competenza anno 2024: euro 57.169.667,70

MISSIONE 17 - Energia e diversificazione delle fonti energetiche

AREA STRATEGICA

2-Turismo, Cultura, capitale civico e archeologia e tesori nascosti

OBIETTIVO STRATEGICO

2.1.1 - Valorizzare e promuovere il patrimonio culturale calabrese, recuperando i patrimoni presenti nei borghi, rurali e religiosi, incentivando lo sviluppo e la diffusione delle eccellenze artigiane e produttive ed internazionalizzando i distretti culturali e turistici

Risultati attesi:

1. Mirare alla salvaguardia ed alla valorizzazione del patrimonio culturale attraverso interventi per migliorare le condizioni e gli standard di offerta culturale, da misurarsi attraverso il monitoraggio degli indici di densità e rilevanza del patrimonio museale e di occupazione culturale e creativa.
2. La diffusione del patrimonio artistico mediante l'incentivazione della fruizione dei beni culturali, dell'enogastronomia, dello sport, della musica e delle arti, misurabile attraverso il grado di soddisfazione per il tempo libero e la spesa corrente dei Comuni per la cultura.
3. L'occupazione culturale e creativa e la partecipazione culturale fuori casa possono inoltre misurare l'eventuale incremento della qualità dei servizi turistici, anche nei mesi non estivi."
4. Creare un Hub digitale per il turismo;
5. Incentivare le attività formative extracurricolari al fine di diffondere il patrimonio artistico, culturale, letterario e delle eccellenze artigiane e produttive del territorio calabrese.
6. Creare eventi attrattori nei diversi distretti culturali legati ai beni culturali, al turismo lento, all'enogastronomia, allo sport, al benessere, alla musica e alle arti.

STRUTTURE ORGANIZZATIVE INTERESSATE

DIPARTIMENTO 8 - SVILUPPO ECONOMICO E ATTRATTORI CULTURALI

DIPARTIMENTO 9 - TURISMO, MARKETING TERRITORIALE E MOBILITA'

DIPARTIMENTO 10 - AGRICOLTURA, RISORSE AGROALIMENTARI E FORESTAZIONE

DIPARTIMENTO 12 - ISTRUZIONE, FORMAZIONE E PARI OPPORTUNITA'

Risorse economiche stanziamento a bilancio (L.R. 37/2021)

Competenza anno 2022: euro 21.848.873,43

Competenza anno 2023: euro 10.043.466,92

Competenza anno 2024: euro 1.475.115,92

4.1 IL BENESSERE EQUO E SOSTENIBILE... GUARDARE OLTRE IL PIL

Negli ultimi anni il dibattito sulla misurazione del benessere degli individui e delle società è emerso prepotentemente all'attenzione dell'opinione pubblica mondiale. Le crisi degli ultimi anni (alimentare, energetica e ambientale, finanziaria, economica, sociale) hanno reso urgente lo sviluppo di nuovi parametri di carattere statistico in grado di guidare sia i decisori politici nel disegno degli interventi, sia i comportamenti individuali delle imprese e delle persone.

Domandarsi quali siano le dimensioni del benessere e come misurarle equivale a condurre una riflessione su quali siano i fenomeni che è necessario prendere in considerazione per migliorare un territorio di riferimento, su come definire obiettivi di breve e lungo periodo e su come valutare i risultati dell'azione pubblica.

Nondimeno, la ricerca di nuovi approcci alla pianificazione e preparazione del bilancio, introducendo pratiche innovative nel sistema di budgeting e reporting regionale che possano fornire ai policy makers, alle strutture tecniche ed operative regionali ed ai cittadini un senso più chiaro dei potenziali impatti ambientali, sociali ed economici derivanti dalle scelte di bilancio risponde, oggi, anche all'esigenza di rendere gli investimenti e gli impieghi di risorse, sempre più esigue, coerenti con i principi della sostenibilità e al contempo di essere ricondotti alla realizzazione degli obiettivi dell'Agenda ONU 2030.

In tale contesto assumono una rilevanza strategica due indicatori di contesto: gli indicatori **SDGs e Bes**.

Gli indicatori di benessere equo e sostenibile sono stati introdotti nell'ordinamento legislativo italiano come strumento di programmazione economica dall'articolo 14 della legge n. 163/2016, di riforma della legge di contabilità. Tale disposizione prevede infatti che un Comitato per gli indicatori di benessere equo e sostenibile (BES), costituito presso l'Istituto nazionale di statistica (ISTAT), selezioni gli indicatori utili alla valutazione del benessere sulla base dell'esperienza maturata a livello nazionale e internazionale e con lo scopo, sentito a livello internazionale, di darsi indicatori sullo stato di salute di un Paese che vadano "al di là del Pil". La disposizione normativa di cui alla legge 163/2016 prevede, inoltre, l'inserimento degli indicatori Bes all'interno del Documento di Economia e Finanza (DEF), in apposito Allegato in cui sono riportati l'andamento nell'ultimo triennio degli indicatori, nonché le previsioni sull'evoluzione degli stessi nel periodo di riferimento.

Il Benessere Equo e Sostenibile (BES) è, quindi, un insieme di indicatori che hanno la finalità di valutare il progresso della società non solo dal punto di vista economico, ma anche sotto l'aspetto sociale e ambientale, integrando così le informazioni fornite dagli indicatori sulle attività economiche con le fondamentali dimensioni del benessere.

Gli indicatori SDGs (Sustainable Development Goals) fanno riferimento, invece, ai 17 obiettivi, collegati a diversi ambiti dello sviluppo sociale, economico e ambientale, nonché ai sotto-obiettivi individuati nell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, adottata nel 2015 dall'Assemblea Generale

delle Nazioni Unite per porre fine alla povertà, proteggere il pianeta e assicurare prosperità a tutti entro il 2030.

4.2 NOTA METODOLOGICA

Analogamente a quanto contenuto nel DEF dello Stato, la Regione Calabria ha dapprima individuato e selezionato gli indicatori BES e SDGs utili al fine - come già detto - di poter integrare la presentazione del quadro conoscitivo del contesto socio-economico di riferimento.

I suddetti indicatori (BES e SDGs), in particolare, fanno riferimento:

- alle 12 dimensioni (domini) più di rilievo per il progresso e il benessere della società
- ai 17 obiettivi (goal) individuati nell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile afferenti diversi domini dello sviluppo come *Persone, Prosperità, Pace, Partnership e Pianeta*

Figura 28 – I 12 Domini del Benessere Equo Sostenibile (BES)



Figura 29 – I domini degli obiettivi per lo sviluppo sostenibile (SDGs)



Successivamente, si è proceduto a dare evidenza, mediante le tabelle che seguono, del raccordo tra i principali indicatori statistici SDGs e Bes e le Missioni di bilancio, a loro volta declinate per le 6 Aree Strategiche del Piano della Performance 2022-2024 le quali aggregano gli obiettivi di medio lungo periodo della Regione Calabria, più significativi per l’attuazione del Programma di Governo.

Unitamente agli indicatori suddetti, nel caso di Missioni di bilancio non riconducibili ad alcuno di essi, sono stati selezionati ulteriori indicatori di contesto tra quelli presenti in altre banche dati ufficiali tra i quali, a titolo esemplificativo:

- la banca dati Istat “Noi Italia - 100 statistiche per capire il Paese in cui viviamo”, consultabile al link (<http://noi-italia.istat.it/>);
- le rilevazioni Istat;
- gli indicatori dell’Istituto di ricerca BakBasel sull’internazionalizzazione delle regioni;
- i dati di Banca d’Italia;
- gli indicatori di ANAC e della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
- la banca dati dell’Osservatorio del commercio del MISE

Le tabelle riportate a seguire permettono, in sintesi, una descrizione e comparazione col dato nazionale dei caratteri dello “sviluppo sociale” e del benessere della regione, valutando al contempo e più accuratamente i gap e le disuguaglianze, con riferimento, ad un dato indicatore e dominio, rispetto al resto del Paese.

Lo scopo, in un’ottica di programmazione, è quello di fornire uno strumento teso a individuare i punti di forza e di debolezza del territorio regionale riferibili a determinati indicatori per poterli migliorare con politiche adeguate e al contempo rendere evidenti, una volta compiuta una ricostruzione dello stato del benessere della Regione, le sue evoluzioni nel tempo per l’effetto di adeguate politiche e risorse alla luce di un concetto di benessere non solo economico.

In sostanza, la disponibilità di una metrica del benessere rappresenta il primo passo per creare una consapevolezza diffusa su quali siano le dimensioni del benessere che rendono la vita buona. Questa

metrica può intervenire in diverse fasi del processo politico: i) nella definizione dell'agenda e nell'individuazione dei *policy goals*; ii) nella identificazione delle politiche; iii) nell'esecuzione di programmi e degli interventi; iv) nel monitoraggio; v) nella valutazione (*ex post*) dei risultati.

4.3 TABELLE DI RACCORDO TRA MISSIONI DI BILANCIO E PRINCIPALI INDICATORI BES E SDGs

Missione 1: Servizi istituzionali, generali e di gestione

Area strategica: 6 - *Capacità istituzionale, innovazione e politiche di bilancio*

INDICATORE	CALABRIA	MEZZOGIORNO	ITALIA	DOMINIO BES	GOAL SDGs
Partecipazione civica e politica (Istat, 2021, %)	49,1	55,6	64,9	5-Relazioni sociali	
Partecipazione elettorale (Ministero dell'Interno, 2019, %)	44,0	44,7	56,1	6-Politica e istituzioni	
Rating Pubblico della capacità amministrativa delle Amministrazioni Pubbliche (Fondazione Etica, 2020, punteggio) <i>La valutazione dei punteggi è per fasce, va da fallibile per punteggi da 0 a 10 a eccellente per punteggi da 90 a 100.</i>	35,3		50,1		
Procedimenti ANAC in materia di trasparenza (ANAC, 2019, n.)	6	58	136		
Utilizzo dell'e-government da parte delle imprese (Istat-Indicatori territoriali per le politiche di sviluppo, 2021, %)	83,6	84,1	83,4		

Missione 3: Servizi istituzionali, generali e di gestione

Area strategica: 3-Sanità e Welfare; 6 - Capacità istituzionale, innovazione e politiche di bilancio

INDICATORE	CALABRIA	MEZZOGIORNO	ITALIA	DOMINIO BES	GOAL SDGs
Fiducia nel sistema giudiziario (persone di 14 anni e più che esprimono fiducia) (Istat, 2021, punteggio da 0 a 10 valore medio)	5,2	5,1	4,8	6-Politica e istituzioni	16-Pace e giustizia
Durata dei procedimenti civili (Dipartimento dell'organizzazione giudiziaria, del personale e dei servizi - Direzione Generale di Statistica e Analisi Organizzativa, 2021, n. giorni)	734	598	426	6-Politica e istituzioni	16-Pace e giustizia
Affollamento degli istituti di pena (Istat, 2021, n. detenuti per 100 posti disponibili)	99,1	101,7	106,5	6-Politica e istituzioni	16-Pace e giustizia
Omicidi volontari (Ministero dell'Interno, 2020, per 100.000 abitanti)	0,7	0,6	0,5	7-Sicurezza	16-Pace e giustizia
Percezione di sicurezza camminando da soli quando è buio (Istat, 2021, %)	74,2	62,4	62,2	7-Sicurezza	16-Pace e giustizia
Percezione del rischio di criminalità (Istat, 2021, %)	11,1	21,0	20,6	7-Sicurezza	
Borseggi (Istat e Ministero dell'Interno, 2021 provvisorio, per 1.000 abitanti)	0,4	1,4	3,3	7-Sicurezza	
Rapine (Istat e Ministero dell'Interno, 2021 provvisorio, per 1.000 abitanti)	0,2	0,7	0,9	7-Sicurezza	
Furti in abitazione (Istat e Ministero dell'Interno, 2021 provvisorio, per 1.000 famiglie)	2,6	4,5	7,1	7-Sicurezza	

Missione 4: Istruzione e diritto allo studio

Area strategica 2: *Turismo, cultura, capitale civico archeologia e tesori nascosti*

INDICATORE	CALABRIA	MEZZOGIORNO	ITALIA	DOMINIO BES	GOAL SDGs
Competenza alfabetica non adeguata (Invalsi, studenti classi III scuola secondaria primo grado, A.s. 2020/21, Totale, %)	53,6	47,1	39,2	2 Istruzione e formazione	4-Istruzione di qualità
Competenza numerica non adeguata (Invalsi, studenti classi III scuola secondaria primo grado, A.s. 2020/21, Totale, %)	63,6	57,0	45,2	2 Istruzione e formazione	4-Istruzione di qualità
Competenze digitali elevate (Istat, 2019, %)	16,7	17,2	22,0	2 Istruzione e formazione	4-Istruzione di qualità
Uscita precoce dal sistema di istruzione e formazione (Istat, 2021, %)	14,0	16,6	12,7	2 Istruzione e formazione	4-Istruzione di qualità
Laureati e altri titoli terziari (30-34 anni) (Istat, 2021, %)	21,6	20,7	26,8	2 Istruzione e formazione	4-Istruzione di qualità
Tasso di partecipazione alle attività educative (scuola dell'infanzia e primo anno della primaria) per i 5-enni (Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, 2020, %)	99,0	99,2	96,3	2 Istruzione e formazione	4-Istruzione di qualità
Giovani che non lavorano e non studiano (Neet) (Istat, 2021, %)	33,5	32,2	23,1	2 Istruzione e formazione	8-Lavoro dignitoso e crescita economica
Bambini di 0-2 anni iscritti al nido (Istat, 2020, %)	15,1	22,2	28,0	2 Istruzione e formazione	

Missione 5: Tutela e valorizzazione dei beni e delle attività culturali

Area strategica: *2-Turismo, Cultura, capitale civico e archeologia e tesori nascosti*

INDICATORE	CALABRIA	MEZZOGIORNO	ITALIA	DOMINIO BES	GOAL SDGs
Partecipazione culturale fuori casa (Istat, 2021, %)	3,6	5,4	8,3	2-Istruzione e formazione	
Persone di 6 anni e più che hanno letto almeno un libro negli ultimi 12 mesi (Istat-Cultura e tempo libero, 2021, 2021, %)	28,3	30,0	40,8		
Persone di 6 anni e più che hanno fruito negli ultimi 12 mesi di siti archeologici e monumenti (Istat-Cultura e tempo libero, 2021, 2021, %)	5,7	6,8	10,3		
Persone di 6 anni e più che hanno fruito negli ultimi 12 mesi del Cinema (Istat-Cultura e tempo libero, 2021, %)	4,4	8,5	9,1		
Persone di 6 anni e più che hanno frequentato musei e mostre negli ultimi 12 mesi (Istat-Cultura e tempo libero, 2021, %)	2,7	4,9	8,9		
Persone di 6 anni e più che hanno assistito a spettacoli sportivi negli ultimi 12 mesi (Istat-Cultura e tempo libero, 2021, %)	4,7	5,1	5,5		
Persone di 6 anni e più che si sono recate a teatro negli ultimi 12 mesi (Istat-Cultura e tempo libero, 2021, %)	2,0	2,4	2,9		

Missione 6: Politiche giovanili, sport e tempo libero

Area strategica:

INDICATORE	CALABRIA	MEZZOGIORNO	ITALIA	DOMINIO BES	GOAL SDGs
Giovani che non lavorano e non studiano (Neet) (Istat, 2021, %)	33,5	32,2	23,1	2-Istruzione e formazione	8-Lavoro dignitoso e crescita economica
Giovani 18-34 anni celibi e nubili e occupati che vivono in famiglia con almeno un genitore (Istat, 2021, %)	25,6	28,5	37,0		
Partecipazione sociale (Istat, 2021, %)	9,3	10,7	14,6	5-Relazione sociali	
Soddisfazione per le relazioni amicali (Istat, 2021, %)	16,4	16,0	18,7	5-Relazione sociali	
Soddisfazione per il tempo libero (Istat, 2021, %)	59,7	54,2	56,6	8-Benessere soggettivo	
Diffusione della pratica sportiva (Istat, 2021, %)	22,4	25,0	34,5		
Persone di 6 anni e più che hanno fruito di spettacoli sportivi fuori casa (Istat-Cultura e tempo libero, 2021, %)	4,7	5,1	5,5		
Persone di 3 anni e più che praticano sport in modo continuativo (Istat, 2020, %)	17,8	19,8	27,1		

Missione 7: Turismo

Area strategica: 2-Turismo, Cultura, capitale civico e archeologia e tesori nascosti

INDICATORE	CALABRIA	MEZZOGIORNO	ITALIA	DOMINIO BES	GOAL SDGs
Tasso di turisticità, giornate di presenza italiani e stranieri nel complesso degli esercizi ricettivi per abitante (Istat 2020, gg)	2,4	2,0	4,6		
Turismo nei mesi non estivi, presenze italiani e stranieri nel complesso degli esercizi ricettivi nei mesi non estivi, giornate per abitante (Istat 2020, gg)	0,3	0,4	1,0		
Spesa pro capite dei viaggiatori stranieri per regione visitata (Banca d'Italia, 2021, euro)	915,5	639,5	423,3		
Indice di intensità turistica (Istat, 2020, presenze ogni 1.000 abitanti)	2385	2010	3495		12-Consumo e produzione responsabile
Presenze in esercizi ricettivi open air, agriturismi e rifugi montani sul totale delle presenze in esercizi ricettivi (Istat, 2020, %)	19,6	19,6	22,6		12-Consumo e produzione responsabile
Diffusione delle aziende agrituristiche (Istat, 2020, per 100 kmq)	3,6	3,9	8,3	9-Paesaggio e patrimonio culturale	

Missione 8: Assetto del territorio ed edilizia abitativa

Area strategica: *1-Infrastrutture, Attività Produttive, Lavoro*

INDICATORE	CALABRIA	MEZZOGIORNO	ITALIA	DOMINIO BES	GOAL SDGs
Percentuale di persone che vivono in abitazioni con problemi strutturali o problemi di umidità (Istat, 2019, %)	15,0	15,5	14,0		11-Città e comunità sostenibili
Percentuale di persone che vivono in abitazioni sovraffollate (Istat, 2019, %)	25,5	28,0	28,3		11-Città e comunità sostenibili
Percentuale di persone che vivono in abitazioni con rumore dai vicini o dalla strada (Istat, 2019, %)	9,2	11,4	11,9		11-Città e comunità sostenibili
Difficoltà di accesso ad alcuni servizi (Istat, 2019-2021, %)	8,7	7,9	5,5	12-Qualità dei servizi	16-Pace, giustizia e istituzioni solide
Insoddisfazione per il paesaggio del luogo di vita (Istat, 2021, %)	23,5	25,5	18,7	9-Paesaggio e patrimonio culturale	
Preoccupazione per il deterioramento del paesaggio (Istat, 2021, %)	10,0	9,7	12,4	9-Paesaggio e patrimonio culturale	

Missione 9: Sviluppo sostenibile e tutela del territorio e dell'ambiente

Area strategica: 1-Infrastrutture, Attività Produttive, Lavoro; 4-Politiche Ambientali; 5-Agricoltura, Risorse agroalimentari e forestazione; 6 - Capacità istituzionale, innovazione e politiche di bilancio

INDICATORE	CALABRIA	MEZZOGIORNO	ITALIA	DOMINIO BES	GOAL SDGs
Qualità dell'aria urbana - PM2.5 (Istat, 2020, %) % di misurazioni valide superiori al valore di riferimento per la salute, definito dall'Oms (10 µg/m ³), sul totale delle misurazioni valide delle concentrazioni medie annuali di PM2,5 per tutte le tipologie di stazione (traffico urbano e suburbano, fondo urbano e suburbano, rurale)	40,0	61,8	77,4	10-Ambiente	11-Città e comunità sostenibili
Incidenza delle aree di verde urbano sulla superficie urbanizzata delle città (Istat, 2020, mq per 100 mq di superficie urbanizzata)	4,4	5,5	8,5		11-Città e comunità sostenibili
Irregolarità nella distribuzione dell'acqua (Istat, 2021, %)	28,8	18,7	9,4	12-Qualità dei servizi	
Coste marine balneabili (Istat, Elaborazione su dati Ministero della salute, 2019, %)	85,3	65,8	65,5	10-Ambiente	14-La vita sott'acqua
Impermeabilizzazione del suolo da copertura artificiale (Ispra, 2020, %)	5,05	5,88	7,11	10-Ambiente	15-La vita sulla terra
Servizio di raccolta differenziata dei rifiuti urbani (Ispra, 2020, %)	31,3	40,5	56,7	12-Qualità dei servizi	
Preoccupazione per i cambiamenti climatici (Istat, 2021, %)	60,4	63,9	66,5	10-Ambiente	

<p>Indice di durata dei periodi di caldo (Copernicus, 2021, numero di giorni). A livello territoriale (regione, ripartizione geografica, Italia) tale indicatore corrisponde alla mediana dei valori di tutte le celle del gridded dataset che ricadono all'interno dell'area analizzata.</p>	<p>28,0</p>	<p>23,0</p>	<p>14,0</p>	<p>10-Ambiente</p>	
---	-------------	-------------	-------------	--------------------	--

Missione 10: Trasporti e diritto alla mobilità

Area strategica: 1-Infrastrutture, Attività Produttive, Lavoro

INDICATORE	CALABRIA	MEZZOGIORNO	ITALIA	DOMINIO BES	GOAL SDGs
Famiglie che dichiarano difficoltà di collegamento con mezzi pubblici nella zona in cui risiedono (Istat, 2020, %)	36,6	36,4	30,2		1-Sconfiggere la povertà 11- Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, resilienti e sostenibile
Soddisfazione per i servizi di mobilità (Istat, 2021 valori provvisori, %)	30,0	18,4	20,5	12-Qualità dei servizi	
Distanza media percorsa dalla merce trasportata (Istat, 2020, Km)	234,6		135,5		
Tasso di mortalità per incidente stradale (Istat, 2021, per 100.000 residenti)	4,6		4,9		3-Salute e benessere
Tasso di lesività grave in incidente stradale (Ministero della Salute, 2020, per 100.000 abitanti)	18,6	22,4	23,7		3-Salute e benessere
Indice di utilizzazione del trasporto ferroviario (Istat, 2021, %)	2,0	3,3	4,3		
Grado di soddisfazione del servizio di trasporto ferroviario a livello regionale	53,9	57,8	63,1		
Indice del traffico aereo, passeggeri sbarcati e imbarcati per via aerea (Istat, 2020, per 100 abitanti)	60,1	84,7	88,9		

Missione 11: Soccorso civile

Area strategica: *2-Turismo, Cultura, capitale civico e archeologia e tesori nascosti*

INDICATORE	CALABRIA	MEZZOGIORNO	ITALIA	DOMINIO BES	GOAL SDGs
Popolazione esposta al rischio di frane (Ispra, 2020, %)	3,3	3,2	2,2	10-Ambiente	11-Città e comunità sostenibili
Popolazione esposta al rischio di alluvioni (Ispra, 2020, %)	12,8	5,1	11,5	10-Ambiente	11-Città e comunità sostenibili
Impatto degli incendi boschivi: Superficie percorsa dal fuoco (Istat, 2020, per 1.000 kmq)	3,0	3,9	1,8	9-Paesaggio e patrimonio culturale	13-Lotta contro il cambiamento climatico
Fiducia nelle Forze dell'ordine e nei Vigili del Fuoco (Istat, 2021, %)	7,4	7,3	7,5	6-Politica e istituzioni	
Istituzioni non profit del settore "Assistenza sociale e protezione civile" (Istat, per 10.000 abitanti, 2020)	5,9	5,9	6,1		

Missione 12: Diritti sociali, politiche sociali e famiglia

Area strategica: 3-Sanità e Welfare

INDICATORE	CALABRIA	MEZZOGIORNO	ITALIA	DOMINIO BES	GOAL SDGs
Percentuale di popolazione che vive in condizione di povertà o esclusione sociale (Istat, 2019, %)	39,8	42,2	25,6		1-Sconfiggere la povertà
Sovraccarico del costo dell'abitazione (Istat, 2019, %) <i>% di persone che vivono in famiglie dove il costo totale dell'abitazione in cui si vive rappresenta più del 40% del reddito familiare netto</i>	8,0	9,5	7,2	4-Benessere economico	1-Sconfiggere la povertà
Reddito disponibile lordo pro capite (Istat, 2020, euro)	13.374,1	14.32,9	18.804,5	4-Benessere economico	10-Ridurre le disuguaglianze
Centri anti violenza e case rifugio: tasso sulle donne di 14 anni e più (Istat, 2019, per 100.000 donne)	1,40	1,41	1,98		5-Parità di genere
Rapporto tra i tassi di occupazione (25-49 anni) delle donne con figli in età prescolare e delle donne senza figli (Istat, 2021, %)	69,6	65,2	73,0	3-Conciliazione dei tempi di vita	5-Parità di genere
Numero medio di figli per donna (Istat, 2020)	1,26		1,24		
Anziani trattati in assistenza domiciliare integrata (Istat, 2020, %)	1,0	2,5	2,8	12-Qualità dei servizi	
Multicronicità e limitazioni gravi (75 anni e più) (Istat, 2021, %)	63,5	55,2	47,8	1-Salute	
Attività di volontariato (Istat, 2021, %)	5,0	4,9	7,3	5-Relazioni sociali	

Missione 13: Tutela della salute

Area strategica: *3-Sanità e Welfare*

INDICATORE	CALABRIA	MEZZOGIORNO	ITALIA	DOMINIO BES	GOAL SDGs
Persone in buona salute (Istat, 2020, %)	64,0	70,2	71,1		
Speranza di vita alla nascita (Istat, 2021, numero medio di anni)	81,3	81,3	82,4	1-Salute	
Mortalità infantile (Istat, 2019, per 1.000)	4,4	2,9	2,5	1-Salute	
Sedentarietà (Istat, 2021, %, Tassi standardizzati per 100 persone)	49,0	47,2	32,5	1-Salute	
Adeguata alimentazione (Istat, 2021, %, Tassi standardizzati per 100 persone)	14,3	13,5	17,6	1-Salute	
Speranza di vita in buona salute alla nascita (Istat, 2021, numero medio di anni)	54,4	58,7	60,5	1-Salute	3-Salute e benessere
Eccesso di peso (Istat, 2021, %, Tassi standardizzati per 100 persone)	50,1	50,0	44,4	1-Salute	3-Salute e benessere
Abuso di alcol (Istat, 2021, %, Tassi standardizzati per 100 persone)	12,3	11,2	14,7	1-Salute	3-Salute e benessere
Proporzione standardizzata di persone di 14 anni e più che dichiarano di fumare attualmente (Istat, 2021, %)	17,0	19,3	19,5	1-Salute	3-Salute e benessere

Missione 14: Sviluppo economico e competitività

Area strategica: 1-Infrastrutture, Attività Produttive, Lavoro; 2-Turismo, Cultura, capitale civico e archeologia e tesori nascosti; 4-Politiche Ambientali; 6 - Capacità istituzionale, innovazione e politiche di bilancio

INDICATORE	CALABRIA	MEZZOGIORNO	ITALIA	DOMINIO BES	GOAL SDGs
Imprese con attività innovative di prodotto e/o processo (per 100 imprese) (Istat, 2016-2018, %)	45,6	48,1	55,6		9-Innovazione e infrastrutture
Ricercatori (in equivalente tempo pieno) (Istat, 2019, per 10.000 abitanti)	9,4	14,6	26,9		9-Innovazione e infrastrutture
Intensità di ricerca (Istat, 2019, %) <i>% di spesa per attività di ricerca e sviluppo intra muros svolte dalle imprese, istituzioni pubbliche, Università e dal settore non profit sul PIL</i>	0,57	0,96	1,46	11-Innovazione, ricerca e creatività	9-Innovazione e infrastrutture
Imprese (con più di dieci addetti) dei settori industria e servizi che dispongono di sito web (Istat, 2020, %)	65,4	60,7	65,4		
Imprese (con più di dieci addetti) dei settori industria e servizi che dispongono di collegamento a banda larga (Istat, 2021, %)	100,0	99,0	98,7		
Imprese con vendite via web a clienti finali (Istat, 2021, %)	13,9	15,5	14,0	11-Innovazione, ricerca e creatività	9-Innovazione e infrastrutture
Specializzazione produttiva nei settori ad alta tecnologia, occupati nei settori manifatturieri ad alta tecnologia e nei settori ad elevata intensità di conoscenza a ad alta tecnologia in percentuale sul totale degli occupati (Istat, 2021, %)	1,6	2,3	4,0		

Missione 15: Politiche per il lavoro e la formazione professionale

Area strategica: 1-Infrastrutture, Attività Produttive, Lavoro; 3-Sanità e Welfare

INDICATORE	CALABRIA	MEZZOGIORNO	ITALIA	DOMINIO BES	GOAL SDGs
Bassa intensità lavorativa (Istat, 2020, %) % di persone che vive in famiglie per le quali il rapporto fra il numero totale di mesi lavorati dai componenti della famiglia durante l'anno e il numero di mesi teoricamente disponibili per attività lavorative è inferiore a 0,20.	8,8	19,2	11,0	4-Benessere economico	1-Sconfiggere la povertà
Tasso di disoccupazione (Istat, 2021, %)	17,9	16,4	9,5		8-Lavoro dignitoso e crescita economica
Tasso di occupazione (20-64 anni) (Istat, 2021, %)	45,5	48,5	62,7		8-Lavoro dignitoso e crescita economica
Part time involontario (Istat, 2021, %)	16,0	14,8	11,3	3-Lavoro e conciliazione dei tempi di vita	8-Lavoro dignitoso e crescita economica
Occupati in lavori a termine da almeno 5 anni (Istat, 2021, %)	27,7	23,8	17,5	3-Lavoro e conciliazione dei tempi di vita	8-Lavoro dignitoso e crescita economica
Tasso di infortuni mortali e inabilità permanente (Inail, 2019, per 10.000 occupati)	15,5	13,2	10,8	3-Lavoro e conciliazione dei tempi di vita	8-Lavoro dignitoso e crescita economica

INDICATORE	CALABRIA	MEZZOGIORNO	ITALIA	DOMINIO BES	GOAL SDGs
Occupati sovraistruiti (Istat, 2021, %)	26,4	25,3	25,8	3-Lavoro e conciliazione dei tempi di vita	
Soddisfazione per il lavoro svolto (Istat, 2021, %)	40,1	44,0	49,9	3-Lavoro e conciliazione dei tempi di vita	
Occupati 20-64 anni con competenze digitali complessive di base o elevate (Istat, 2019, %)	44,8	45,8	52,9	11-Innovazione e creatività	
Partecipazione alla formazione continua (Istat, 2021, %)	7,8	7,8	9,9	2-Istruzione e formazione	4-Istruzione di qualità
Adulti inoccupati (disoccupati e non forze di lavoro) nella classe d'età 25-64 anni che partecipano ad attività formative e di istruzione per 100 adulti inoccupati nella classe d'età corrispondente (Istat, 2021, %)	7,1	6,4	7,0		

Missione 16: Agricoltura, politiche agroalimentari e pesca

Area strategica: 2-Turismo, Cultura, capitale civico e archeologia e tesori nascosti; 5-Agricoltura, Risorse agroalimentari e forestazione; 6 - Capacità istituzionale, innovazione e politiche di bilancio

INDICATORE	CALABRIA	MEZZOGIORNO	ITALIA	DOMINIO BES	GOAL SDGs
Grado di apertura commerciale del comparto agroalimentare (Istat, 2020, %)	0,7	2,3	2,8		
Produttività del lavoro in agricoltura (Istat, 2019, euro correnti)	12,0	17,4	22,7		
Importanza economica del settore della pesca (Istat, 2019, %) (Valore aggiunto della pesca, della piscicoltura e servizi connessi sul valore aggiunto totale, a prezzi correnti.)	0,06	0,13	0,05		
Frammentazione del territorio naturale e agricolo (Ispra, 2020, %)	39,2	43,3	44,4		15-Flora e fauna terrestre
Fertilizzanti distribuiti in agricoltura (Istat, 2020 provvisorio, kg/ha)	223,3	240,2	558,5		2-Sconfiggere la fame nel mondo
Prodotti fitosanitari distribuiti in agricoltura (Istat, 2019, kg/ha)	5,6	9,2	12,4		2-Sconfiggere la fame nel mondo
Quota di superficie agricola utilizzata (SAU) investita da coltivazioni biologiche (Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali, %, 2020)	40,2	20,1	16,4		2-Sconfiggere la fame nel mondo
Occupati non regolari in agricoltura, silvicoltura e pesca (Istat, %, 2019)	34,6	31,5	24,1		2-Sconfiggere la fame nel mondo

Missione 17: Energia e diversificazione delle fonti energetiche

Area strategica: *2-Turismo, Cultura, capitale civico e archeologia e tesori nascosti*

INDICATORE	CALABRIA	MEZZOGIORNO	ITALIA	DOMINIO BES	GOAL SDGs
Famiglie molto o abbastanza soddisfatte per la continuità del servizio elettrico (Istat, 2020, %)	90,5	92,1	94,2		7-Energia rinnovabile
Quota di energia da fonti rinnovabili sul consumo finale lordo di energia (GSE-Gestore dei Servizi Energetici, 2019, %)	42,0		18,2		7-Energia rinnovabile
Irregolarità del servizio elettrico (Istat su dati Autorità di Regolazione per Energia Reti e Ambiente, 2020, n.medio per utente)	2,9	3,1	2,1	12-Qualità dei servizi	
Consumi di energia elettrica per illuminazione pubblica per superficie dei centri abitati (Istat su dati Terna, 2020, centinaia GWh per km2)	31,4	31,9	25,4		
Consumi di energia elettrica coperti con produzione da bioenergie (Istat su dati Terna, 2019, % dei consumi interni lordi di energia elettrica in GWh)	19,3	6,0	5,9		
Grado di insoddisfazione dell'utenza per l'erogazione di gas (Istat, 2021, %)	8,0	7,4	8,2		

Missione 18: Relazioni con altre autonomie territoriali e locali

Area strategica:

INDICATORE	CALABRIA	MEZZOGIORNO	ITALIA	DOMINIO BES	GOAL SDGs
Presenza di elementi di degrado nella zona in cui si vive (Istat, 2021, %)	2,9	5,8	6,3	7-Sicurezza	
Difficoltà di accesso ad alcuni servizi (Istat, 2020, % famiglie)	8,7	7,9	5,5	12-Qualità dei servizi	
Difficoltà a raggiungere uffici comunali (Istat, 2021, % famiglie)	34,4	34,5	30,4		
Persone di 18 anni e più che si sono recate all'ufficio postale (Istat, 2021, %)	61,1	56,5	59,1		
Persone di 18 anni e più che si sono recate in banca (Istat, 2021, %)	31,4	32,5	42,6		
Densità abitativa (Istat, 2022, residenti per kmq)	121,2	160,3	195,3		
Superficie montana (Istat, 2022, %)	41,9	28,5	35,2		

Missione 19: Relazioni internazionali

Area strategica:

INDICATORE	CALABRIA	MEZZOGIORNO	ITALIA	DOMINIO BES	GOAL SDGs
Rimesse verso l'estero degli immigrati in Italia (Elaborazione Istat su dati Banca d'Italia, 2020, Milioni di Euro)	116,3		6.766,6		17-Partnership per gli obiettivi
Istituzioni non profit (Istat, per 10.000 abitanti, 2019)	54,3	48,9	60,7	5-Relazioni sociali	
Istituzioni non profit del settore "Cooperazione e solidarietà internazionale" (Istat, per 10.000 abitanti, 2020)	0,4	0,3	0,8		

5 LA CALABRIA E IL NEXT GENERATION UE

Fondamentale per la politica di investimento regionale sarà inoltre il contributo che potrà derivare dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per il quale sono previsti a livello nazionale oltre 191,5 miliardi, unitamente alle ulteriori risorse che lo Stato ha deciso di integrare attraverso il Piano Nazionale Complementare (PNC) di 30,6 miliardi. Si segnala, tuttavia, che dei 191,5 miliardi assegnati all'Italia, circa 21 saranno effettivamente spesi entro la fine di quest'anno rispetto ai 29,4 miliardi previsti dal DEF 2022, così come esplicitato nella Nota di aggiornamento al DEF 2022 che ha rivisto al ribasso le stime di spesa per il 2022 (dai 29,4 miliardi del DEF a 15 miliardi nella NADEF).

A seguito del riparto delle risorse tra Amministrazioni centrali titolari degli interventi e la pubblicazione degli avvisi pubblici nazionali, il Piano è entrato nel vivo dell'attuazione degli investimenti ad inizio 2022. Il quadro attuativo è stato inoltre completato con l'adozione dei provvedimenti di assegnazione delle risorse a livello territoriale, con riferimento agli interventi a regia che coinvolgono le Regioni.

In ragione proprio della molteplicità di soggetti coinvolti per dare attuazione alle diverse misure del PNRR, ai fini di una più efficiente gestione del Piano stesso, sono stati adottati diversi provvedimenti normativi ed in particolare:

- il D.L. n. 77 del 31.05.2021, convertito con modificazioni dalla L. n. 108 del 28.07.2021, che ha disciplinato la *governance* del Piano ed ha introdotto norme volte alla semplificazione e allo snellimento delle procedure nonché al rafforzamento della capacità amministrativa della Pubblica Amministrazione in vari settori. In attuazione delle previsioni di tale decreto legge, con D.P.C.M. del 9 luglio 2021 sono state individuate le Amministrazioni centrali (ministeri e strutture della Presidenza del Consiglio dei Ministri) deputate alla realizzazione degli obiettivi del PNRR, in quanto titolari di specifici interventi, mentre con successivo Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 6.08.2021 si è proceduto all'assegnazione alle stesse delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del PNRR;
- il D.L. n. 80 del 9.06.2021, convertito con modificazioni dalla L. n. 113 del 6.08.2021, che ha introdotto misure volte al rafforzamento della capacità amministrativa delle Pubbliche Amministrazioni, prevedendo la semplificazione e l'accelerazione delle procedure selettive che possono essere utilizzate per il reclutamento di personale a tempo determinato e per il conferimento di incarichi di collaborazione da parte delle amministrazioni pubbliche titolari di progetti previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza o, limitatamente agli incarichi di collaborazione necessari all'assistenza tecnica, finanziati esclusivamente a carico del Piano nazionale per gli investimenti complementari al PNRR;
- il D.L. n. 152 del 6.11.2021, convertito con modificazioni dalla L. 233 del 29.12.2021, che ha previsto ulteriori misure volte all'accelerazione delle iniziative PNRR. In particolare, per quanto riguarda i profili di interesse per gli enti locali, si segnalano in primo luogo le norme in tema di rigenerazione urbana: l'articolo 20 introduce alcune norme relative all'attribuzione di contributi statali ai comuni, in materia di efficientamento energetico, mobilità sostenibile, rigenerazione urbana e messa in sicurezza e valorizzazione del territorio. L'articolo 21 in attuazione della linea progettuale "Piani Integrati" (M5C2,

Investimento 2.2) dispone l'assegnazione di risorse alle città metropolitane per un ammontare complessivo pari a 2.493,79 milioni di euro per il periodo 2022-2026. L'articolo 11 introduce lo sportello unico digitale per la presentazione dei progetti di nuove attività nelle ZES. I commi 1, 3, 4, 5 e 6 dell'articolo 31-bis prevedono assunzioni con contratto a tempo determinato di personale con qualifica non dirigenziale in possesso di specifiche professionalità per un periodo anche superiore a trentasei mesi, ma non eccedente la durata di completamento del PNRR e comunque non oltre il 31 dicembre 2026. Al fine del concorso alla copertura dell'onere sostenuto dai comuni con popolazione inferiore a 5.000 abitanti per tali assunzioni, è istituito un apposito fondo nello stato di previsione del Ministero dell'interno. Il comma 1-bis dell'articolo 31 autorizza i comuni con popolazione superiore a 250.000 abitanti a conferire, entro limiti di spesa definiti, incarichi di consulenza e collaborazione, nell'ambito degli uffici di diretta collaborazione con gli organi politici, a esperti di comprovata qualificazione professionale al fine di accelerare la programmazione e l'attuazione dagli interventi previsti dal PNRR;

- il D.L. n. 36 del 30.04.2022 che ha introdotto ulteriori misure per l'attuazione del PNRR, molte delle quali relative al rafforzamento della capacità amministrativa delle Pubbliche Amministrazioni. Sono infatti previste nel Decreto novità in materia di reclutamento del personale. In particolare, viene estesa alle Regioni la possibilità di ampliare i limiti finanziari per le assunzioni a tempo determinato di personale non dirigenziale in possesso di specifiche professionalità per l'attuazione del PNRR.

La *governance* del PNRR delineata dai provvedimenti normativi richiamati prevede che titolari degli interventi siano le Amministrazioni centrali (ministeri e strutture della Presidenza del Consiglio dei Ministri) ai quali compete l'attivazione delle procedure, per gli interventi di rispettiva competenza, ivi comprese quelle relative all'individuazione dei soggetti attuatori, tra i quali rientrano le **Regioni**.

Alle Regioni e alle Province autonome è affidato, certamente, un ruolo essenziale nell'attuazione del PNRR: per un verso, gli enti regionali assumono specifiche responsabilità in ordine all'attuazione di un numero rilevante di investimenti, ad esempio nell'ambito della Missione 6 "Salute", per altro verso partecipano, in relazione alle proprie competenze costituzionalmente riconosciute, al procedimento di adozione di atti necessari per le riforme e gli investimenti attraverso il coinvolgimento della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. Significativo anche il ruolo rivestito dagli enti regionali nella loro "veste" di destinatari finali, chiamati alla realizzazione di progetti attivati a livello nazionale mediante la partecipazione a bandi o avvisi emanati dai Ministeri per la realizzazione dei progetti di cui sono titolari i Ministeri stessi.

Rientra in tale casistica, ad esempio, il progetto di migrazione al cloud a titolarità del Ministero dell'Innovazione Tecnologica, attraverso il Polo Strategico Nazionale (PSN), una nuova infrastruttura dedicata, localizzata sul territorio nazionale. Gli enti territoriali che vi parteciperanno e decideranno di migrare i propri data Center sul PSN, riceveranno direttamente dal MITD un apposito finanziamento secondo le condizioni preventivamente stabilite nel bando o nell'avviso pubblico di riferimento.

Le Regioni possono inoltre essere coinvolte nelle iniziative del PNRR attraverso la localizzazione sul proprio territorio di investimenti previsti nel Piano la cui responsabilità di realizzazione è demandata a livelli superiori (es. in materia di mobilità, ferrovie/porti, sistemi irrigui, banda larga, ecc.). In questo caso i benefici di tali interventi impattano direttamente sui territori e le popolazioni ivi residenti in termini di miglioramento, ad esempio, dei servizi di trasporto.

È pur vero, ciononostante, che le Regioni hanno più volte lamentato un loro scarso coinvolgimento da parte del Governo. Ciò emerge chiaramente nel Documento della Conferenza delle Regioni del 9 febbraio 2022 concernente “PNRR: posizione sulla Relazione del Governo sull’attuazione del Piano Nazionale per la Ripresa e la Resilienza” nel quale viene innanzitutto rilevato come il Governo abbia presentato e predisposto il Piano senza preventiva concertazione con le stesse *“intendendo conferire un assetto centripeto alla gestione dell’intero Piano (visione top – down), nonostante queste siano Amministrazioni titolari di competenze costituzionalmente attribuite”*. Sul piano delle *governance*, inoltre, è stata rimarcata la mancanza di un reale raccordo tra Presidenza del Consiglio, Ministero dell’Economia e ministeri di spesa *“al fine di avere un quadro di riferimento complessivo dell’attuazione del PNRR e non di rispondere di volta in volta a singole iniziative di spesa delle amministrazioni centrali quando i relativi avvisi giungono alla pubblicazione”*.

Va comunque evidenziato che ai fini di un maggior coinvolgimento in particolare delle Regioni e delle Province Autonome nella riuscita di tutti gli investimenti previsti nel PNRR, l’art. 33 del D.L. n. 152/2021, convertito dalla L. n. 233/2021, ha introdotto i cd. *“Progetti Bandiera”*.

Trattasi di progetti aventi particolare rilevanza strategica per lo sviluppo e le esigenze territoriali, per l’appunto di Regioni e Province Autonome, finanziabili con le risorse del PNRR o del PNC (Piano Nazionale Complementare). Al riguardo l’ultimo D.L. n. 36/2022 prevede una norma che consente l’utilizzo delle economie di risorse impegnate dalle Amministrazioni titolari in bandi e avvisi, non concesse ai soggetti beneficiari per carenza di progetti presentati, per il finanziamento degli dei *“Progetti bandiera”*. Proceduralmente, l’iniziativa di individuazione dei *“Progetti bandiera”* spetta dunque a ciascuna Regione e Provincia Autonoma che deve trasmettere la propria proposta progettuale al Dipartimento per gli Affari Regionali e le Autonomie (DARA), che presta supporto nell’elaborazione del progetto, coordinando le iniziative regionali con le Amministrazioni titolari di interventi attraverso il Nucleo PNRR Stato – Regioni.

Nell’ambito di questa cornice, così come peraltro reso evidente dalla *Relazione sullo stato di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza del 5 ottobre 2022* presenta dal Governo al Parlamento, in cui viene dettagliato l’elenco di tutti i progetti bandiera siglati, la Regione Calabria ha proceduto alla sottoscrizione di un protocollo con il Ministro delle infrastrutture e della mobilità sostenibili e il Ministro per gli affari regionali e le autonomie avente ad oggetto il **completamento dello schema idrico a valle dell’invaso del Menta, finanziato per un importo pari a 30 milioni di euro** coerentemente con gli obiettivi e con le missioni del PNRR, in particolare con quelli della linea d’investimento M2C4-I4.1 *“Investimenti in infrastrutture idriche primarie per la sicurezza dell’approvvigionamento idrico”*.

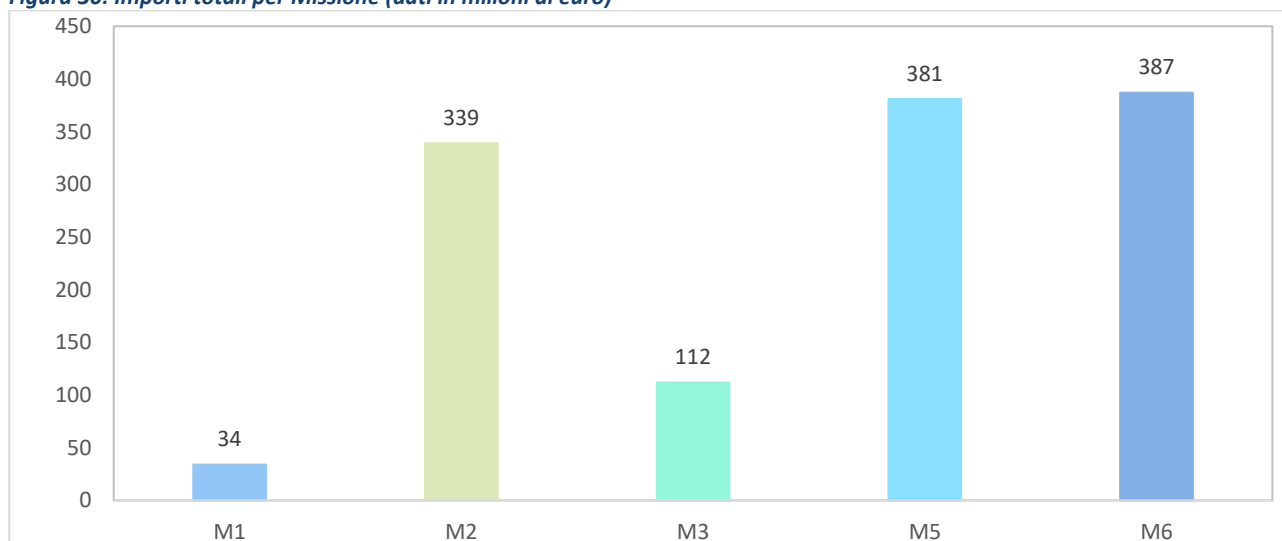
5.1 GLI INTERVENTI DEL PNRR IN CALABRIA

La Regione Calabria intende dare pienamente attuazione alle misure previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza non solo mediante la messa a terra di tutti gli interventi a regia e di cui risulti Soggetto Attuatore, ma anche promuovendo l'integrazione e la sinergia tra le 6 missioni e le misure del Piano medesimo con le risorse e le strategie definite nell'ambito della programmazione unitaria delle politiche europee allo sviluppo 2021-27.

Al fine di poter avere un quadro quanto più esaustivo possibile - a fronte di una conclamata difficoltà a reperire dati certi - con riferimento alle risorse e al monitoraggio degli investimenti PNRR attratti dal sistema territoriale che, alla data del 9/11/2022, ammontano a **1,254 miliardi**, è stata avviata una attività, *in primis*, di mappatura dei provvedimenti di assegnazione delle risorse a livello regionale, tenendo conto altresì di tutte le iniziative censite sulla piattaforma **Sistema informativo unitario «ReGiS»** con soggetto beneficiario "Regione Calabria". Per l'attività di monitoraggio anzidetta ci si è avvalsi anche dei dati reperiti dal sito "Open PNRR" di Openpolis (<https://openpnrr.it/>) che consente di "filtrare" per "Territorio di riferimento" tutte le misure in essere (riforme e/o investimenti) di pertinenza del territorio medesimo.

In esito a tale attività, da non considerarsi esaustiva, emerge che la missione nel cui ambito sono state attratte maggiori risorse è la missione "Rivoluzione verde e transizione ecologica" con 1,6 miliardi di euro, seguono la missione 6 "Salute" con 387 milioni, la missione 5 "Inclusione e Coesione" con 381 milioni, "Rivoluzione verde e Transizione ecologica" con 339 milioni e la missione 3 "Infrastrutture per una mobilità sostenibile con 112 milioni. Ultima la missione 1 "Digitalizzazione" con 34 milioni, ma è noto che i bandi sono stati pubblicati più di recente e l'attuazione passa principalmente da piattaforme nazionali.

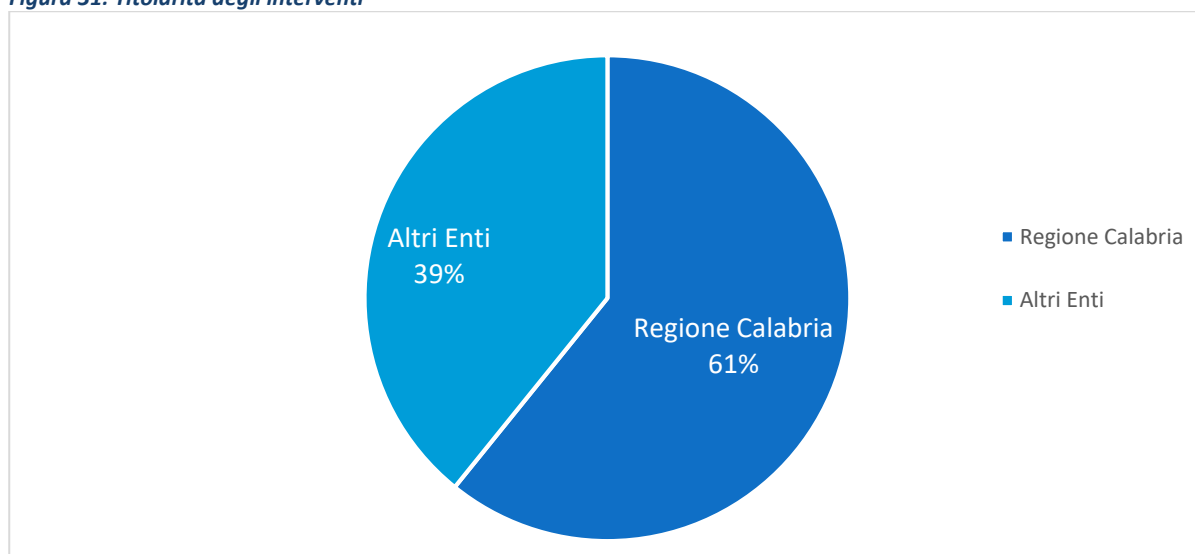
Figura 30: Importi totali per Missione (dati in milioni di euro)



Fonte: sistema informatico REGIS

Dalle risultanze delle suddette attività di monitoraggio si è potuta poi rilevare la distribuzione delle risorse per tipologia di soggetto attuatore, come si evince dalla tabella di seguito riportata.

Figura 31: Titolarità degli interventi



Fonte: sistema informatico REGIS

Nel complesso, la tabella seguente costituisce una prima mappatura, che sarà via via aggiornata, delle risorse acquisite nell'ambito del PNRR e del Piano Nazionale Complementare o di altre fonti di finanziamento statale coerenti con le finalità del RF da parte della Regione Calabria e degli enti del territorio calabrese. Circa il 56% delle risorse indicate nella tabella transiteranno dal bilancio regionale.

Figura 32: Risorse investimenti PNRR attratti dal sistema territoriale

Missione-Componente-Misura	Nome Iniziativa	Denominazione atto normativo	Soggetto Attuatore	Tipologia Progetti	Importo Ripartizione	Note
M1C1I2.2.1	Assistenza tecnica a livello centrale e locale	Decreto Interministeriale del 26/08/2022	Regioni e Province Autonome	Progetti nuovi	1.238.000,00	
M1C3I2.2	Tutela e valorizzazione dell'architettura e del paesaggio rurale	DM n.107 del 18/03/2022	Regioni e Province autonome	Progetti nuovi	32.951.612,73	
M2C2I4.1.1	Ciclovie Turistiche	Decreto Interministeriale MIMS- MITUR e MIC n.4 del 12/01/2022	Regioni e Città metropolitane		33.331.021,44	Non è possibile distinguere l'effettiva quota tra PIE e Nuovi Progetti
M2C2I4.4.2	Rinnovo del parco ferroviario regionale per il trasporto pubblico con treni alimentati con combustibili puliti e servizio universale	Decreto Ministeriale n.319 del 9/8/2021	Regioni	Progetti nuovi	21.025.911,98	
M2C2I4.4.2	Rinnovo del parco ferroviario regionale per il trasporto pubblico con treni alimentati con combustibili puliti e servizio universale	Decreto Ministeriale n.164 del 21/04/2021	Regioni	Progetti in essere	2.316.245,14	
M2C3I1.1	Costruzione di nuove scuole mediante la sostituzione di edifici	DM n.343 del 2/12/2021	Regioni, Comuni e Province autonome	Progetti nuovi	35.549.231,91	
M2C3I2.1	Efficienza energetica e riqualificazione degli edifici	DPCM 15 settembre 2021	REGIONI	Progetti nuovi	97.724.075,93	FNC
M2C4I2.1.B	Misure per la gestione del rischio di alluvione e per la riduzione del rischio idrogeologico	DD del 9/11/2021 Dipartimento della protezione Civile	REGIONI	Progetti in essere	21.347.414,04	
M2C4I2.1.B	Misure per la gestione del rischio di alluvione e per la riduzione del rischio idrogeologico	DD del 9/11/2021 Dipartimento della protezione Civile	REGIONI	Progetti nuovi	36.823.453,29	
M2C4I4.1	Investimenti in infrastrutture idriche primarie per la sicurezza dell'approvvigionamento idrico	Decreto Ministeriale n.517 del 16/12/2021	Gestori servizio Idrico, Consorzi bonifica, Regioni, enti strumentali regione (DG dighe e infrastrutture idriche)	Progetti in essere	18.220.000,00	
M2C4I4.3	Investimenti nella resilienza dell'agrosistema irriguo per una migliore gestione delle risorse idriche	Decreto legge 145/2018 Decreto legge 160/2019 Delibera CIPE 10 agosto 2016, n. 25 Delibera CIPE 29 aprile 2021, n.4"	Regioni e Province Autonome	Progetti in essere	41.674.578,08	L'atto stanZIA 367.679.342,59 € a livello nazionale, cifra superiore ai 360.000.000 € stanziati dal DM del 6 Agosto 2021.

Missione-Componente-Misura	Nome Iniziativa	Denominazione atto normativo	Soggetto Attuatore	Tipologia Progetti	Importo Ripartizione	Note
M3C1I1.6	Potenziamento delle linee regionali: Miglioramento delle ferrovie regionali (gestione RFI)	Decreto ministeriale n. 439 del 9/11/2021	DG TPL - Regioni - rfi	Progetti nuovi	60.000.000,00	
M5C1I1.1	Potenziamento dei Centri per l'Impiego (PES)	Decreto ministeriale n.59 22/05/2020	Regioni e Province Autonome	Progetti in essere	21.283.680,00	L'atto stanziato 403.100.000 € a livello nazionale, cifra superiore ai 400.000.000 € stanziati dal DM del 6 Agosto 2021.
M5C1I1.1	Politiche attive del lavoro e formazione - Programma GOL	DM del 5/11/2021	REGIONI	Progetti nuovi	39.776.000,00	
M5C2I1.1.1	Intervento 1) Azioni volte a sostenere le capacità genitoriali e prevenire la vulnerabilità delle famiglie e dei bambini	Decreto Direttoriale 98	Regioni e Province autonome, Comuni, Ambiti territoriali	Progetti nuovi	3.595.500,00	
M5C2I1.1.2	Intervento 2) Azioni per una vita autonoma e deistituzionalizzazione per gli anziani	DD n°98 del 9/5/2022	Regioni e Province autonome, Comuni, Ambiti territoriali	Progetti nuovi	9.840.000,00	
M5C2I1.3	Housing First (innanzitutto la casa) e stazioni di posta	DD n°98 del 9/5/2022	Regioni e Province autonome, Comuni, Ambiti territoriali	Progetti nuovi	6.490.000,00	
M5C2I1.4	Sistema duale	DM 226 del 26/11/2021	REGIONI	Progetti nuovi	425.384,00	
M5C2I2.3.1	Social housing - Piano innovativo per la qualità abitativa (PinQuA) - Riqualificazione e incremento dell'edilizia sociale, ristrutturazione e rigenerazione della società urbana, miglioramento dell'accessibilità e sicurezza urbana, mitigazione della carenza abitativa e aumento della qualità ambientale, utilizzo di modelli e strumenti innovativi per la gestione, l'inclusione e il benessere urbano	Decreto Direttoriale n.17524 del 29/12/2021 (ammissione a finanziamento delle n.8 Proposte pilota)	DG edilizia statale e abitativa, Regioni, Città metropolitane e Comuni		98.887.005,00	Non è possibile distinguere l'effettiva quota tra PIE e Nuovi Progetti
M5C2I2.3.2	Social housing - Piano innovativo per la qualità abitativa (PinQuA) - Interventi ad alto impatto strategico sul territorio nazionale	Decreto Direttoriale n.383 del 7/10/2021 (ammissione a finanziamento delle n.151 Proposte ordinarie)	DG edilizia statale e abitativa, Regioni, Città metropolitane e Comuni		89.283.984,56	Non è possibile distinguere l'effettiva quota tra PIE e Nuovi Progetti
M5C3I1.4.1	Investimenti infrastrutturali per Zone Economiche Speciali - Soggetto attuatore RFI	Decreto Ministeriale n.492 del 03/12/2021	ADSP - ANAS - RFI - Regioni	Progetti nuovi	111.700.000,00	
M6C1I1.1	Case della Comunità e presa in carico della persona	DM del 20/01/2022	Regioni e Province autonome	Progetti nuovi	84.677.262,22	

Missione-Componente-Misura	Nome Iniziativa	Denominazione atto normativo	Soggetto Attuatore	Tipologia Progetti	Importo Ripartizione	Note
M6C1I1.2.2	Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)	DM del 20/01/2022	Regioni e Province autonome	Progetti nuovi	1.350.357,71	
M6C1I1.2.2	Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)	DM del 20/01/2022	Regioni e Province autonome	Progetti nuovi	3.288.425,00	
M6C1I1.2.2	Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)	DM del 20/01/2022	Regioni e Province autonome	Progetti nuovi	1.837.607,58	
M6C1I1.3	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità).	DM del 20/01/2022	Regioni e Province autonome	Progetti nuovi	37.634.338,76	
M6C2I1.1.2	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (grandi apparecchiature)	DM del 20/01/2022	Regioni e Province autonome	Progetti nuovi	44.753.062,11	
M6C2I1.1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)	DM del 20/01/2022	Regioni e Province autonome	Progetti nuovi	54.573.930,99	
M6C2I1.1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)	DECRETO-LEGGE 19 maggio 2020, n. 34	Regioni e Province autonome	Progetti in essere	51.171.973,00	Risorse statali
M6C2I1.2	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	DM del 20/01/2022	Regioni e Province autonome	Progetti nuovi	54.569.791,21	FNC
M6C2I1.2	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	DM del 20/01/2022	Regioni e Province autonome	Progetti nuovi	24.042.738,10	
M6C2I1.3.1	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	DM del 20/01/2022	Regioni e Province autonome	Progetti nuovi	1.140.320,46	
M6C2I1.3.1	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE)	Decreto Interministeriale MdS, MITD, MEF del 8/8/2022	Regioni e Province autonome		24.461.028,14	Una parte di tali risorse è destinata alle 'competenze digitali' una parte alle 'infrastrutture digitali'.
M6C2I2.2.A	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Sub-misura: borse aggiuntive in formazione di medicina generale	Decreto Ministeriale 2/11/2021	Regioni e Province autonome	Progetti nuovi	1.284.104,52	
M6C2I2.2.B	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: Sub-misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere	DM del 20/01/2022	Regioni e Province autonome	Progetti nuovi	3.193.404,38	

Missione-Componente-Misura	Nome Iniziativa	Denominazione atto normativo	Soggetto Attuatore	Tipologia Progetti	Importo Ripartizione	Note
M2C2I4.4.2	Rinnovo flotte bus	DM 315 del 2.8.2021	Regioni e Province autonome	Progetti nuovi	31.455.434,00	FNC
M3	Stretto green - transizione energetica della mobilità marittima nell'area dello Stretto; Elettificazione banchine	DM 330 del 13.8.2021	AdSP dello Stretto, Adsp dei Mari Tirreno Meridionale e Ionio	Progetti nuovi	52.000.000,00	FNC

6 IL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Le linee programmatiche relative al settore sanitario della Regione Calabria, per il periodo 2022-2025, sono contenute nel documento denominato “*Programma Operativo 2022-2025*”, approvato con [DCA n. 162/2022](#), ed allegato al presente documento di economia e finanza.

Il Programma Operativo 2022-2025 si pone l’obiettivo di portare il Sistema Sanitario della Regione Calabria alla completa erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza nel rispetto dell’equilibrio economico, adeguando l’organizzazione dei servizi alle innovazioni previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), e mira a realizzare la continuità della *presa in carico del paziente* nelle diverse fasi, dalla prevenzione all’assistenza ospedaliera e territoriale.

In buona sostanza, gli assi portanti e le priorità di questo Piano sono: (i) il potenziamento dell’assistenza territoriale nelle sue diverse declinazioni; (ii) la piena attuazione della rete ospedaliera diversificata in centri Hub & Spoke, delle reti tempo-dipendenti e dei relativi trasporti sanitari. Tale configurazione deve essere supportata da strutture edili, tecnologiche ed informatiche adeguate ai tempi.

Il Programma Operativo si articola con l’individuazione degli obiettivi prioritari connessi alle criticità del SSR, e relativi alle macro-aree:

governance del programma operativo 2022-2025
gestione del personale
definizione di un modello di gestione del contenzioso e debito pregresso
sistemi informativi
contabilità analitica
gestione degli investimenti
politiche del farmaco e dispositivi
gestione degli acquisti
rete ospedaliera
reti assistenziali
altre reti assistenziali
reti assistenziali ad integrazione ospedale territorio
rete territoriale
prevenzione
accreditamenti degli erogatori
attuazione del piano nazionale governo liste d’attesa
gestione del rischio clinico
gestione pagamenti
percorso di certificabilità dei bilanci

Per ogni obiettivo descrive:

- una sintesi dello stato di attuazione.
- una descrizione degli obiettivi 2022 – 2025.

- l’articolazione delle azioni volte al raggiungimento degli obiettivi.
- gli indicatori di risultato previsti e le tempistiche di realizzazione.
- le strutture regionali/aziendali che hanno il compito di realizzare/coordinare le azioni per il raggiungimento degli obiettivi.

L’attuazione del Programma Operativo impone la chiara individuazione degli attori coinvolti, della catena delle responsabilità, dei meccanismi di coordinamento, delle modalità di monitoraggio e la valutazione degli obiettivi perseguiti.

La Regione Calabria assume, attraverso il Commissario ad acta³⁰, il ruolo di *policy maker* delineando l’indirizzo sulle politiche generali del Sistema Sanitario Regionale: la responsabilità dell’attuazione del Programma Operativo di prosecuzione del Piano di Rientro, infatti, è in capo al Commissario ad Acta che si avvale del supporto del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio Sanitari.

La legge 181/2020 prevede misure per il Servizio Sanitario della Regione Calabria (la cui durata è stata prorogata di sei mesi con D.L. n.169 dell’8 novembre 2022), ed in particolare:

- all’articolo 1, comma 4, che il Commissario ad acta si avvale dell’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) che fornisce supporto tecnico e operativo.
- all’articolo 5, comma 1 che il Commissario ad acta può avvalersi del Corpo della Guardia di finanza per lo svolgimento di attività dirette al contrasto delle violazioni in danno degli interessi economici e finanziari connessi all’attuazione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario nella Regione e del (programma operativo per la gestione dell’emergenza da COVID-19) previsto dall’articolo 18 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

L’articolo 16-septies, comma 2, del decreto legislativo 146/2021 *“in ottemperanza alla sentenza della Corte costituzionale n. 168 del 23 luglio 2021 e al fine di concorrere all’erogazione dei livelli essenziali di assistenza, nonché’ al fine di assicurare il rispetto della direttiva europea sui tempi di pagamento e l’attuazione del piano di rientro dei disavanzi sanitari della Regione Calabria”* prevede, inoltre:

- un contingente di 40 unità di personale AGENAS a supporto del commissario ad acta per l’attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Calabria fino al 31 dicembre 2024.
- il reclutamento per le Aziende del SSR fino a 5 unità di personale non dirigenziale, categoria D, con contratto di lavoro subordinato al fine di supportare il processo di controllo, liquidazione e pagamento delle fatture, previa circolarizzazione obbligatoria dei fornitori sul debito iscritto fino al 31 dicembre 2020;
- che la Guardia di finanza, nell’ambito delle proprie funzioni, collabori con le unità operative semplici e complesse deputate al monitoraggio e alla gestione del contenzioso, disponendo

³⁰ Il mandato del Commissario è definito dalla deliberazione del CDM del 4 novembre 2021 per come integrata dalla deliberazione del 23 dicembre 2021.

l'impiego di un contingente di 5 ispettori per ciascuno degli enti del servizio sanitario della Regione Calabria.

- che, al fine di garantire la piena operatività delle attività proprie della gestione sanitaria accentrata (GSA) del servizio sanitario la Regione Calabria, nel rispetto dei vincoli assunzionali previsti dalla normativa vigente e a valere sulle risorse del proprio bilancio, è autorizzato, per la gestione della predetta GSA, il reclutamento con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, di durata non superiore a trentasei mesi, di 1 unità di personale dirigenziale e di 4 unità di personale non dirigenziale da inquadrare nella categoria D. Il menzionato contingente di personale può essere integrato, a valere sulle risorse del bilancio della Regione Calabria, da un massimo di cinque esperti o consulenti.

Il nuovo modello delineato prevede, inoltre, un unico ente di Governance della sanità calabrese denominato “Azienda per il Governo della Sanità della Regione Calabria – Azienda Zero”, istituito con legge regionale n. 32 del 15 dicembre 2021 e s.m.i.³¹

A regime, dunque, il Dipartimento regionale competente ed Azienda Zero saranno sempre più in grado di coordinare in maniera unitaria e strategica il sistema di erogazione dei servizi sanitari, secondo logiche collaborative e di programmazione centralizzata necessarie per dare risposta adeguata alle esigenze delle aziende e dei cittadini, ed avvalendosi in futuro anche di un ulteriore supporto all’attività di programmazione con riferimento alla sorveglianza epidemiologica e di prevenzione grazie all’istituzione dell’Osservatorio epidemiologico regionale.

Un processo così delicato e determinante ai fini del processo di cambiamento in atto nel Sistema Sanitario Regionale, ha ovviamente bisogno di una governance forte, ma anche di una condivisione delle strategie con i Commissari Straordinari/Direttori Generali delle Aziende e di un monitoraggio puntuale di quanto previsto nel Programma Operativo al fine della sua realizzazione.

Il monitoraggio avverrà mediante la misurazione degli indicatori stabiliti per le singole azioni del Programma Operativo, anche attraverso incontri specifici tra la Direzione generale del dipartimento/Azienda Zero, le direzioni del dipartimento e le direzioni strategiche aziendali, e l’attività sarà, inoltre, supportata sia da Agenas che dall’Advisor Contabile

I report di monitoraggio opportunamente aggiornati e accompagnati da una dettagliata relazione saranno trasmessi, in occasione delle periodiche verifiche ai Tavoli tecnici di verifica.

Nell’ultima riunione congiunta del Tavolo adempimenti e Comitato LEA del 9 novembre 2022 si è proceduto alla verifica dei conti di consuntivo per l’esercizio 2021 e al monitoraggio dello stato di attuazione del Piano di rientro della Regione Calabria.

Relativamente al consuntivo 2021, si evidenziano le risultanze del Consolidato regionale nella

³¹ Con i DD.CC.AA. n. 60 e n. 61 del 24/5/2022 è stato disciplinato il funzionamento e l’attuazione di Azienda Zero ed è stato nominato il Commissario Straordinario di Azienda Zero.

tabella sottostante.

999 Consolidato Regione Calabria								
ID	CONTO ECONOMICO	CONSUNTIVO 2021	IV TRIMESTRE 2021	Δ CONS 21 vs IV TRIM 21	CONSUNTIVO 2020	Δ CONS 21 vs CONS 20	PROGRAMMATICO 2021	Δ C.ONS 21 vs PROGR 2021
	€000	A	B	C=A-B	D	E=A-D	F	G=A-F
A1	Contributi F.S.R.	3.772.209	3.767.493	4.716	3.760.829	11.380	3.689.208	83.001
A2	Saldo Mobilità	(246.317)	(245.939)	(378)	(291.261)	44.944	(288.868)	42.551
A3	Entrate Proprie	216.346	172.243	44.103	140.341	76.005	138.840	77.506
A4	Saldo Intramoenia	1.558	1.579	(22)	832	725	2.235	(677)
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(20.617)	(19.333)	(1.284)	(17.967)	(2.649)	(13.449)	(7.167)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	(15.086)	(36.694)	21.608	(105.872)	90.786	(4.336)	(10.750)
A	Totale Ricavi Netti	3.708.093	3.639.350	68.744	3.486.903	221.191	3.523.630	184.464
B1	Personale	1.135.822	1.151.513	(15.691)	1.120.695	15.127	1.146.255	(10.433)
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	468.915	473.855	(4.941)	453.771	15.144	419.814	49.101
B3	Altri Beni e Servizi	650.834	619.730	31.104	591.958	58.876	563.648	87.186
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	4.495	4.925	(429)	5.243	(747)	6.099	(1.604)
B5	Accantonamenti	156.777	126.983	29.793	147.889	8.887	139.239	17.537
B6	Variazione Rimanenze	(14.170)	(9.189)	(4.981)	(8.937)	(5.232)	-	(14.170)
B	Totale Costi Interni	2.402.672	2.367.817	34.855	2.310.618	92.055	2.275.055	127.618
C1	Medicina Di Base	259.306	258.305	1.001	250.257	9.049	250.468	8.838
C2	Farmaceutica Convenzionata	282.907	282.063	843	279.392	3.515	287.127	(4.220)
C3	Prestazioni da Privato	597.462	604.734	(7.272)	579.746	17.716	643.246	(45.784)
C	Totale Costi Esterni	1.139.675	1.145.103	(5.427)	1.109.396	30.279	1.180.841	(41.166)
D	Totale Costi Operativi (B+C)	3.542.348	3.512.920	29.428	3.420.014	122.334	3.455.896	86.451
E	Margine Operativo (A-D)	165.746	126.430	39.316	66.889	98.856	67.733	98.012
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	2.742	2.742	-	20.971	(18.229)	70	2.672
F2	Saldo Gestione Finanziaria	23.016	20.114	2.901	30.107	(7.091)	38.715	(15.699)
F3	Oneri Fiscali	85.139	79.901	5.238	85.619	(480)	84.106	1.033
F4	Saldo Gestione Straordinaria	7.474	(2.924)	10.398	51.044	(43.570)	-	7.474
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	118.371	99.833	18.538	187.741	(69.370)	122.891	(4.520)
G	Risultato Economico (E-F)	47.375	26.596	20.778	(120.852)	168.227	(55.158)	102.532
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	103.953	107.889	(3.936)	100.528	3.425	102.570	1.383
I	Risultato Economico comprensivo di fiscalità aggiuntiva (G+H)	151.328	134.485	16.842	(20.324)	171.652	47.412	103.915

Nel corso della suddetta riunione è emersa, sulla base delle osservazioni del Tavolo congiunto, l'opportunità di rettificare il valore relativo alle risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA (manovre fiscali) pari a 103.953 €/000, adeguandolo alla precedente stima del gettito già rilevata a IV trimestre 2021 pari a 107.889 €/000. Per procedere alle successive integrazioni e/o rettifiche da applicarsi sul Consuntivo 2021, bisognerà aspettare il verbale della riunione congiunta del Tavolo adempimenti e Comitato LEA del 9 novembre 2022.

Il risultato economico rideterminato in € 155.264 €/000 sarà destinato anche alla copertura del disavanzo non coperto di esercizi precedenti.

Il riparto del FSR anno 2021 è stato approvato con DCA 94/2022, pertanto le Aziende del SSR, a seguito del nuovo piano di riparto hanno riadottato i nuovi bilanci che ad oggi non sono stati inviati alla Regione con le relative delibere di approvazione ed i pareri dei relativi organi di revisione.

Successivamente sarà oggetto di esame lo Stato Patrimoniale di ogni azienda, la cui mancata redazione non ha consentito di predisporre uno stato patrimoniale consolidato regionale.

Da analisi avviate già da alcuni mesi e dai confronti con le aziende (con particolare riferimento all'ASP di Reggio Calabria), è emerso che la difficoltà per la redazione dello stato patrimoniale è prevalentemente riconducibile alla riconciliazione delle partite debitorie.

Per come previsto dall'art. 16 septies comma 2 lettera c) del Decreto legislativo n. 146 del 21 ottobre 2021, convertito in Legge n. 215 del 17 dicembre 2021 sono, pertanto, in corso attività volte a definire la situazione debitoria di ogni singola azienda: il processo di circolarizzazione del debito verso i fornitori delle aziende del Sistema Sanitario Regionale sta interessando tutte le partite emesse al 31.12.2020 che come prescritto dalla norma citata rientrano in una forma di circolarizzazione obbligatoria e quelle successive emesse fino al 31 luglio 2022.

Tale attività di ricognizione del debito rappresenta un processo puntuale di controllo e verifica delle posizioni creditorie ancora esistenti a carico delle ASP, AO e AOU del SSR con la precipua finalità di poter facilitare il processo di liquidazione e pagamento.

Ai fini del rafforzamento del Servizio Sanitario della Regione Calabria la predetta attività centralizzata di ricognizione del debito, finalizzata alla normalizzazione dei processi amministrativo contabili, è stata preventivamente concertata e condivisa nelle modalità operative e nei contenuti con le aziende del Servizio Sanitario Regionale.

In riferimento all'esercizio 2022, infine, nella seduta della Conferenza Stato Regioni del 02/12/2022 è stato trovato l'accordo all'unanimità sul riparto del Fondo Sanitario Nazionale 2022. L'accordo ha previsto, inoltre, l'introduzione omogenea dal 2023 di nuovi criteri per cercare di garantire il massimo equilibrio nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. All'esito della pubblicazione dell'Intesa CSR si potrà procedere all'assestamento del Fondo Sanitario regionale, e non appena completato l'iter procedurale di conferma del riparto, saranno rideterminate le quote assegnate alle singole aziende territoriali ed ospedaliere del SSR.

7 LE POLITICHE DI SVILUPPO PER GLI INVESTIMENTI: RISORSE DISPONIBILI PER IL PERSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE UNITARIA ³²

7.1 LO STATO DI ATTUAZIONE DEL POR CALABRIA FESR-FSE 2014-2020

La dotazione finanziaria complessiva, che ha fatto seguito al complesso processo di revisione cui è stato sottoposto il Programma nel corso dell'anno 2020, approvato con Decisione comunitaria C(2020) 8335 *final* del 24 novembre 2020, ammonta a 2.260,5 mln di euro ed è così articolata:

- 1.860,7 mln di euro in favore dei dieci Assi cofinanziati dal FESR;
- 339,8 mln di euro in favore dei quattro Assi cofinanziati dal FSE.

I principali parametri finanziari del Programma, validati al 30 settembre 2022 e successivamente inviati ai servizi della Commissione Europea, per il tramite del sistema SFC, entro il 31 ottobre 2022, come previsto dall'art. 112, del Regolamento (UE) 1303/2013, registrano i seguenti valori:

- costo ammissibile delle operazioni selezionate, 107,5%;
- spesa pubblica ammissibile delle operazioni selezionate, 55,1%.

Il dettaglio per ciascuno degli Assi interessati è riportato nella successiva tabella.

³² Nell'allegato 2 al presente Documento di Economia e Finanza regionale sono illustrati con un maggiore dettaglio:

- lo stato di avanzamento delle procedure afferenti agli Assi cofinanziati dal FESR e dal FSE;
- lo stato di attuazione delle strategie territoriali;
- lo stato di attuazione della Strategia Nazionale per le Aree Interne (SNAI)
- lo stato di attuazione delle procedure attivate per fronteggiare l'emergenza Covid-19 a valere sugli Assi cofinanziati dal FESR e dal FSE;
- lo stato di attuazione del Piano di Sviluppo Rurale 2014-2020;
- lo stato di attuazione delle procedure afferenti il Fondo Europeo per gli Affari Marittimi e per la Pesca (FEAMP).

Tabella 37 - POR Calabria FESR-FSE 2014-2020. Stato di attuazione al 30 settembre 2022 (Fonte: SFC)

Assi prioritari	Finanziamento Totale	Costo ammissibile delle operazioni selezionate		Spesa pubblica ammissibile delle operazioni selezionate		Nr. Operazioni selezionate
	A	B	C=B/A	D	E=D/A	
Asse 1 - Promozione della Ricerca e dell'Innovazione	237.907.407	122.887.170	51,7%	89.097.089	37,5%	371
Asse 2 - Sviluppo dell'Agenda Digitale	146.972.388	158.148.232	107,6%	100.576.592	68,4%	53
Asse 3 - Competitività dei Sistemi Produttivi	319.213.520	282.098.287	88,4%	237.794.035	74,5%	629
Asse 4 - Efficienza Energetica e Mobilità Sostenibile	289.456.119	259.318.355	89,6%	110.161.124	38,1%	352
Asse 5 - Prevenzione dei Rischi	93.879.441	246.364.572	262,4%	87.082.173	92,8%	141
Asse 6 - Tutela e valorizzazione del patrimonio ambientale e culturale	324.491.231	377.127.683	116,2%	116.302.137	35,8%	544
Asse 7 - Sviluppo delle Reti di Mobilità Sostenibile	136.720.321	265.533.455	194,2%	135.775.577	99,3%	29
Asse 8 - Promozione occupazione sostenibile e di qualità	218.793.337	152.398.197	69,7%	107.415.542	49,1%	494
Asse 9 - Inclusione Sociale	107.424.381	122.455.764	114,0%	21.295.030	19,8%	107
Asse 10 - Inclusione sociale	38.447.461	19.163.341	49,8%	2.766.333	7,2%	88
Asse 11 - Istruzione e formazione	121.546.698	145.363.995	119,6%	47.132.301	38,8%	659
Asse 12 - Istruzione e Formazione	126.150.000	158.863.721	125,9%	106.651.732	84,5%	1.799
Asse 13 - Capacità Istituzionale	16.394.835	9.613.502	58,6%	7.121.318	43,4%	13
Asse 14 - Assistenza Tecnica	83.134.540	110.504.703	132,9%	76.110.836	91,6%	188
Totale FESR	1.860.746.046	2.089.802.218	112,3%	1.021.326.892	54,9%	3.073
Totale FSE	399.785.633	340.038.762	85,1%	223.954.925	56,0%	2.394
Totale POR	2.260.531.679	2.429.840.980	107,5%	1.245.281.817	55,1%	5.467

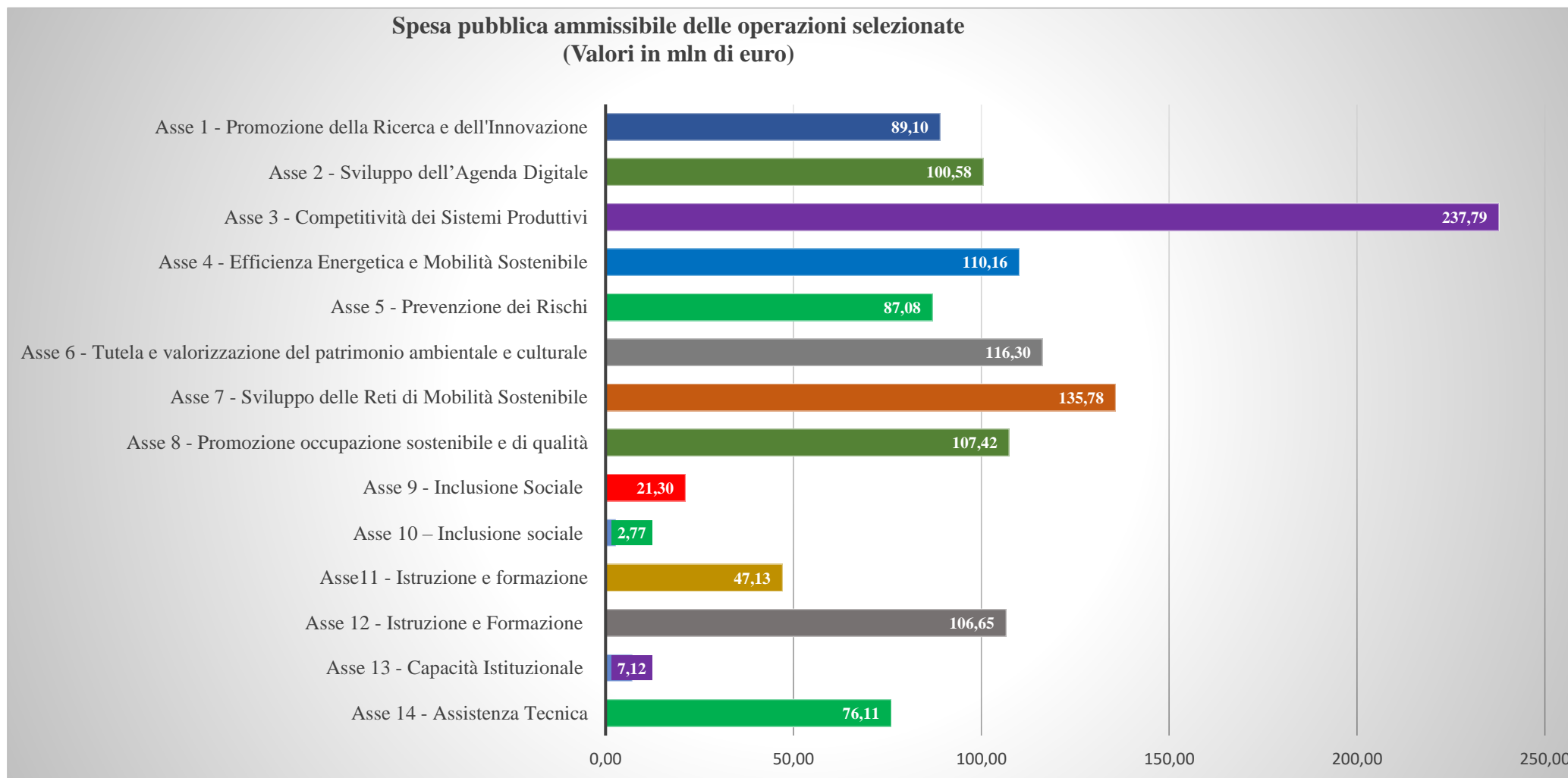
Tra i due fondi, il FESR è quello che registra valori maggiormente significativi in termini di costo ammesso delle operazioni selezionate (112,3%).

Per quanto riguarda, invece, la spesa pubblica ammissibile - grazie all'apporto dell'iniziativa COVID "Avviso pubblico per la presentazione di domande di accesso alla Cassa Integrazione Guadagni in deroga ex art. 22 D.L. n. 18 del 17.03.2020", a valere sull'azione 8.6.1, per un importo pari a 63 mln di euro - il FSE, con il 56%, per la prima volta, registra un valore leggermente più alto rispetto a quello degli Assi cofinanziati dal FESR che si attesta al 54,9%.

Con riferimento agli Assi FESR, si segnalano: l'Asse 7 "Sviluppo delle Reti di Mobilità Sostenibile" (costo ammesso 194,2% e spese ammesse 100% circa); l'Asse 5 "Prevenzione dei rischi" (costo ammesso 262,6% e spese ammesse 92,8%).

Per il FSE, gli Assi maggiormente performanti risultano l'Asse 12 "Istruzione e Formazione" (costo ammesso 125,9% e spese ammesse 84,5%) e l'Asse 8 "Promozione dell'occupazione sostenibile e di qualità" (costo ammesso 69,7% e spese ammesse 49,1%).

Figura 33 - POR Calabria FESR FSE 2014-2020. Spesa pubblica ammissibile. Riepilogo per Assi. Elaborazione su dati SFC al 30 settembre 2022



7.1.1 Principali risultati del Programma

I dati illustrati nella precedente tabella sono il risultato dei 68 avvisi pubblici attivati, per un importo di circa 840 mln di euro e delle ulteriori procedure avviate nel rispetto delle disposizioni dettate dal SI.GE.CO.

Per ciascuno degli Assi del Programma si riportano i principali risultati conseguiti:

Asse 1 - Promozione della Ricerca e dell'Innovazione

- 505 imprese sostenute per progetti di innovazione e ricerca & sviluppo (di cui 407 PMI e 98 nuove imprese di start up e spin off, start cup e talent lab) e 6 Poli di innovazione tecnologica con il coinvolgimento di 395 imprese che cooperano con istituti di ricerca.

Asse 2 - Sviluppo dell'Agenda Digitale

- 165 comuni ulteriori raggiunti per completare l'infrastruttura Banda Ultra Larga (BUL);
- 46 progetti per la realizzazione di sistemi applicativi ed informativi finanziati per servizi digitali per cittadini e imprese e per la digitalizzazione e la semplificazione della PA regionale.

Asse 3 - Competitività dei Sistemi Produttivi

- 47.568 imprese sostenute, di cui 711 per progetti di internazionalizzazione, riorganizzazione e ristrutturazione aziendale, per l'introduzione di soluzioni ICT nei processi produttivi e potenziamento delle micro-filiere produttive locali, per sostenere la competitività delle imprese nelle destinazioni turistiche, per le operazioni finanziate nell'ambito degli strumenti di ingegneria finanziaria e 46.857 per sostenere le imprese dagli effetti negativi della crisi economica generata dalle misure di contenimento conseguenti all'emergenza epidemiologica da Covid-19.

Asse 4 - Efficienza Energetica e Mobilità Sostenibile

- 252 Comuni finanziati per la riduzione dei consumi energetici.
- 80 operazioni finanziate per la realizzazione di interventi di efficientamento energetico negli edifici pubblici ubicati nei comuni inclusi nella strategia SRAI
- 5 interventi di efficientamento energetico negli edifici scolastici e nelle Università

Asse 5 - Prevenzione dei Rischi

- 138 progetti finanziati per il contrasto all'erosione costiera e al rischio idrogeologico;
- 7 Sistemi applicativi ed informatici finanziati.

Asse 6 - Tutela e valorizzazione del patrimonio ambientale e culturale

- 246 operazioni finanziate per garantire una gestione efficiente del ciclo dei rifiuti;
- 19 progetti per la messa in conformità degli agglomerati in procedura di infrazione;
- 77 progetti finanziati per la tutela e il monitoraggio ambientale;
- 25 iniziative di marketing e sentieristica;
- 61 operazioni finanziate per la valorizzazione e il recupero dei beni culturali;
- 87 operazioni finanziati per la fruizione integrata e la promozione e 74 manifestazioni fieristiche.

Asse 7 - Sviluppo delle Reti di Mobilità Sostenibile

- 7 progetti di collegamento stradale per il rafforzamento delle connessioni dei nodi secondari e terziari delle “aree interne”;
- 69 km di linee ferroviarie ricostruite o rinnovate;
- 6 infrastrutture portuali finanziati per il potenziamento delle infrastrutture e attrezzature portuali e interportuali (Isola Capo Rizzuto, Cetraro, Roccella, Cirò Marina, Scilla e Belvedere Marittimo).

Asse 8 - Promozione occupazione sostenibile e di qualità e Asse 10 – Inclusione sociale

- 149 operazioni finanziate per attivare percorsi di inclusione lavorativa;
- 3.120 destinatari di percorsi di inclusione lavorativa;
- 163 progetti per il sostegno all'autoimpiego e alla imprenditorialità;
- 14.458 disoccupati di lunga durata beneficiari delle iniziative attivate.

Asse 9 - Inclusione Sociale

- 24 progetti di edilizia sociale finanziati per il ripristino di 140 alloggi in aree urbane.
- 6 progetti per la riqualificazione di 35 alloggi per usi socio-assistenziali e sociali (*Social Housing*)

Asse11 - Istruzione e formazione

- 29 progetti finanziati per il potenziamento delle infrastrutture telematiche per la didattica e di innovazione tecnologica;
- 43 edifici scolastici comunali finanziati per interventi di adeguamento strutturale, antisismico e di efficientamento energetico;
- 532 istituti scolastici finanziati per la dotazione di 294 laboratori e classi digitali e 238 piattaforme web e/o strumenti innovativi di apprendimento *on line*.

Asse 12 - Istruzione e Formazione

- 23.279 borse di studio erogate a studenti meritevoli in condizione economica svantaggiata;
- 748 studenti sostenuti per il conseguimento dei master attraverso l'erogazione di voucher e titolari di dottorati e assegni di ricerca;
- 149 iniziative di “fare scuola fuori dalle aule” finanziate con il coinvolgimento di 8.068 alunni in attività didattiche extracurricolari;
- 364 istituti scolastici finanziati per il sostegno della didattica a distanza per gli studenti calabresi caratterizzati da particolari fragilità, tra cui le persone con disabilità nell'ambito dell'emergenza COVID-19;
- 102 istituti scolastici sostenuti per la realizzazione di interventi multidisciplinari di sostegno agli studenti finalizzati a contrastare gli effetti del COVID 19 e all'integrazione e inclusione scolastica degli allievi con Bisogni Educativi Speciali (BES);

Asse 13 - Capacità Istituzionale

- 13 progetti finanziati per la capacità istituzionale della Pubblica Amministrazione (PA).

7.1.1.1 Spese certificate al 30 giugno 2022 e target di spesa al 31 dicembre 2022

Con l'obiettivo di garantire un flusso regolare ed omogeneo del processo di formazione della spesa, nel corso del periodo contabile 2021-2022, sono state predisposte complessivamente cinque domande di pagamento per effetto delle quali, sono state certificate nuove spese per ulteriori 205,2 mln di euro (cfr. tabella): il valore cumulato della spesa certificata è così passato da 1.089,7 mln di euro circa (al 30 giugno 2021) a 1.294,9 mln di euro circa (al 30 giugno 2022).

Tabella 38 - POR Calabria FESR FSE 2014-2020. Spese certificate al 30.06.2022

Assi Prioritari	Finanziamento Totale	Spese certificate al 30.06.2021 (Valori cumulati)	Spese certificate al 30.06.2022 (Valori cumulati)	Incremento
	A	B	C	D=C-B
Asse 1 - Promozione della Ricerca e dell'Innovazione	237.907.407	70.657.017	85.643.737	14.986.720
Asse 2 - Sviluppo dell'Agenda Digitale	146.972.388	75.281.065	94.592.531	19.311.466
Asse 3 - Competitività dei Sistemi Produttivi	319.213.520	164.546.117	235.328.178	70.782.061
Asse 4 - Efficienza Energetica e Mobilità Sostenibile	289.456.119	83.821.124	117.490.899	33.669.775
Asse 5 - Prevenzione dei Rischi	93.879.441	110.804.610	114.174.789	3.370.179
Asse 6 - Tutela e valorizzazione del patrimonio ambientale e culturale	324.491.231	113.238.675	125.097.476	11.858.801
Asse 7 - Sviluppo delle Reti di Mobilità Sostenibile	136.720.321	141.690.111	146.158.122	4.468.011
Asse 8 - Promozione, Occupazione Sostenibile e di Qualità (FSE)	218.793.337	108.498.557	110.193.252	1.694.694
Asse 9 - Inclusione Sociale	107.424.381	25.431.155	26.284.212	853.057
Asse 10 – Inclusione sociale (FSE)	38.447.461	3.630.264	2.942.963	-687.301
Asse 11 - Istruzione e formazione	121.546.698	50.422.276	53.261.063	2.838.787
Asse 12 - Istruzione e Formazione (FSE)	126.150.000	73.893.719	102.479.699	28.585.980
Asse 13 - Capacità Istituzionale (FSE)	16.394.835	6.261.005	7.526.341	1.265.336
Asse 14 - Assistenza Tecnica	83.134.540	61.531.259	73.706.405	12.175.147
Totale FESR	1.860.746.046	897.423.409	1.071.737.413	174.314.004
Totale FSE	399.785.633	192.283.546	223.142.254	30.858.708
Totale complessivo	2.260.531.679	1.089.706.955	1.294.879.667	205.172.712

Come si evince dalla successiva tabella, le nuove spese incluse nella domanda finale di pagamento intermedio del periodo contabile 2021-2022, trasmessa dall'Autorità di Certificazione il 27 luglio

scorso, hanno consentito, con sei mesi di anticipo, di superare il target comunitario, previsto al 31 dicembre 2022, di oltre 40 mln di euro.

Tabella 39 - POR Calabria FESR FSE 2014-2020. Target al 31.12.2022 Vs spese certificate al 30.06.2022

Anno	Target Comunitario (N+3)	Spesa certificata		Avanzamento % rispetto al target	Spesa certificata Vs target (N+3)
		Totale	di cui quota comunitaria		
	A	B	C	F=C/A	G=C-A
2018	272.385.320	420.266.822	315.200.116	115,7%	42.814.796
2019	460.664.249	698.149.662	523.612.246	113,7%	62.947.997
2020	651.579.867	887.381.302	712.843.887	109,4%	61.264.020
2021	861.953.794	1.149.376.692	974.795.501	113,1%	112.841.707
2022 (*)	1.077.251.900	1.294.879.667	1.120.342.252	104,0%	43.090.351
2023	1.784.217.631	1.294.879.667	1.120.342.252	62,8%	-663.875.379

Ai fini della regolare chiusura del programma, a fronte della quota di cofinanziamento comunitaria prevista dal vigente piano finanziario, pari a 1.784,2 mln di euro, sarà necessario certificare ulteriori 663,9 mln di euro corrispondenti ad una spesa totale pari a 841 mln di euro di cui 695 mln di euro a valere sugli Assi cofinanziati dal FESR e 146 mln di euro circa a valere sugli Assi cofinanziati dal FSE. (cfr. tabella n. 40)

Tabella 40 – POR Calabria FESR FSE 2014-2020. Target al 31.12.2023 Vs spese certificate al 30.06.2022. Articolazioni tra Fondi

1	Target Comunitario al 31.12.2023	Totale	di cui FESR	di cui FSE
		1.784.217.631	1.468.670.372	315.547.259
2	Totale spese certificate al 30.06.2020	698.149.662	606.875.171	91.274.491
3	di cui quota comunitaria al 75%	523.612.246	455.156.378	68.455.868
4	Spese certificate dal 1° luglio 2020 al 30 giugno 2022 (con quota UE al 100%)	596.730.006	464.862.242	131.867.764
5=3+4	Quota UE richiesta al 30 giugno 2022	1.120.342.252	920.018.620	200.323.632
6=5-1	Distanza dal Target comunitario a chiusura del Programma	-663.875.379	-548.651.752	-115.223.627
7	Spesa complessiva da sostenere per garantire il completo assorbimento della quota comunitaria	-841.093.854	-695.111.810	-145.982.044

7.1.1.2 Previsioni di spesa

Come previsto dall'articolo 112, comma 3, del Reg. (UE) 1303/2013, entro il 31 gennaio scorso, sono state censite sul sistema informativo regionale (SIURP) le previsioni di spesa relative alle ultime due annualità del Programma (2022 e 2023) per il successivo trasferimento, tramite il sistema SFC, alla Commissione Europea.

Dette previsioni, sempre ai sensi del citato articolo, sono state poi riviste ed aggiornate nel corso del mese di luglio 2022 in relazione alle nuove spese incluse nelle domande di pagamento formulate nel corso del primo semestre dell'anno 2022 e alle nuove evidenze nel frattempo acquisite.

Sulla base di dette previsioni, nella domanda di pagamento in corso di formazione, la prima riferita al periodo contabile 2022-2023, che l'Autorità di Certificazione provvederà a trasmettere ai competenti Servizi della Commissione Europea, per il tramite del sistema SFC, entro il prossimo 31 dicembre 2022, dovrebbero essere incluse nuove spese per circa 147 mln di euro di cui 132 mln di euro a valere sugli Assi cofinanziati dal FESR ed ulteriori 15 mln di euro circa a valere sugli Assi cofinanziati dal FSE.

Per il primo semestre del prossimo anno sono stimate nuove spese per circa 335 mln di euro (di cui 232 mln di euro circa a valere sugli Assi cofinanziati dal FESR e 102,5 mln di euro a valere sugli Assi cofinanziati dal FSE).

Nella seconda metà dell'anno 2023 sono, invece, previste nuove spese per oltre 497 mln di euro, di cui 405 mln di euro a carico del FESR e 92 mln di euro a valere sugli Assi cofinanziati dal FSE (cfr. tabella 41).

Tabella 41 - Spese previste nei prossimi 18 mesi di attuazione del Programma. Riepilogo per Fondo.

Fondi/ Programma	Piano Finanziario vigente	Spese certificate al 30.06.22 (DFdPI del 27.09.22)	Totale spese previste sett'22-dic'23	di cui spese previste periodo sett-dic'22		di cui spese previste periodo gen-giug'23		di cui spese previste periodo sett-dic'23		Previsioni di spesa al 31.12.2023	
				D	E=D/C	F	G=F/C	H	I=H/C	L=B+C	M=L/A
FESR	1.860.746.046	1.071.737.413	770.099.241	132.130.276	17,2%	232.498.688	30,2%	405.470.277	52,7%	1.841.836.654	99,0%
FSE	399.785.633	223.142.254	209.877.207	15.127.776	7,2%	102.567.346	48,9%	92.182.085	43,9%	433.019.461	108,3%
Totale	2.260.531.679	1.294.879.667	979.976.447	147.258.053	15,0%	335.066.033	34,2%	497.652.361	50,8%	2.274.856.114	100,6%

Tornando, invece, alle nuove spese che dovrebbero essere incluse nella domanda di pagamento in corso di formazione, si registrano i seguenti avanzamenti:

- spesa già controllata positivamente dai revisori, 15 mln di euro (di cui 11,9 mln di euro a valere sulla quota comunitaria);
- spesa da controllare, 35 mln di euro (per una quota comunitaria pari a circa 27,7 mln di euro);
- spesa residua da censire a sistema ed avviare ai controlli, 100 mln di euro circa (di cui oltre 78,2 mln di euro a valere sulla quota comunitaria).

Se le previsioni di spesa saranno rispettate, la distanza dal target comunitario, come riportato nella successiva tabella n. 42, passerà da 663,8 mln di euro a 546 mln di euro.

Tabella 42 - POR Calabria FESR FSE 2014-2020. Target al 31.12.2023 Vs domanda di pagamento in corso di formazione

1	Target Comunitario (n+3) al 2023	1.784.217.631,00
2	Spese certificate al 30 giugno 2022 (valori cumulati)	1.294.879.667,09
3	di cui di quota UE richiesta al 30 giugno 2022 (totale)	1.120.342.251,71
4=3-1	Distanza dal Target	-663.875.379,30
5	Spese già controllate positivamente (quota comunitaria)	11.899.857,89
6	Spese avviate ai controlli (quota comunitaria)	27.687.425,86
7=(3+4+5)-1	Distanza dal Target	-624.288.095,54
8	Ulteriore spesa attesa secondo le previsioni al 31 dicembre 2022 (sola quota comunitaria)	78.222.097,11
9=(3+4+5+7)-1	Distanza dal Target rispetto all'ulteriore spesa prevista	-546.065.998,43

La successiva tabella n. 43, per ciascuno degli Assi del programma, riporta il dettaglio delle spese certificate al 30 giugno 2022 e le previsioni di spesa, rispettivamente al 31 dicembre 2022 e 2023 rispetto alla corrispondente dotazione prevista dal vigente piano finanziario (quelli che, a chiusura del POR, potrebbero registrare un overbooking, in termini di spesa, sono evidenziati in giallo).

Tabella 43 - Previsioni di spesa al 31 dicembre 2022, al 30 giugno e al 31 dicembre 2023. Dettaglio per Assi

Assi FESR	Piano Finanziario vigente	Proposta di riprogrammazione	Spese certificate al 30.06.22	Previsioni di spesa al 31.12.2022	Previsioni di spesa al 30.06.2023	Previsioni di spesa al 31.12.2023	Surplus/gap
	A	B	C	D	E	F	G=F/A
Asse 1 - Promozione della Ricerca e dell'Innovazione	237.907.407	236.012.625	85.643.737	99.155.511	121.663.954	220.513.972	92,69%
Asse 2 - Sviluppo dell'Agenda Digitale	146.972.388	147.503.388	94.592.531	110.389.127	127.172.755	155.199.255	105,60%
Asse 3 - Competitività dei Sistemi Produttivi	319.213.520	319.213.520	235.328.178	262.210.180	285.697.049	308.425.355	96,62%
Asse 4 - Efficienza Energetica e Mobilità Sostenibile	289.456.119	285.379.793	117.490.899	132.737.694	186.857.920	266.005.199	91,90%
Asse 5 - Prevenzione dei Rischi	93.879.441	93.879.441	114.174.789	124.401.228	110.894.279	111.646.473	118,93%
Asse 6 - Tutela e valorizzazione del patrimonio ambientale e culturale	324.491.231	324.491.231	125.097.476	154.129.493	228.866.582	332.508.853	102,47%
Asse 7 - Sviluppo delle Reti di Mobilità Sostenibile	136.720.321	162.516.213	146.158.122	146.181.056	161.669.301	183.829.301	134,46%
Asse 8 - Promozione, Occupazione Sostenibile e di Qualità (FSE)	218.793.337	218.793.337	110.193.252	113.490.719	161.995.504	219.005.185	100,10%
Asse 9 - Inclusione Sociale	107.424.381	93.788.926	26.284.212	32.981.331	51.792.264	76.564.025	71,27%
Asse 10 – Inclusione sociale (FSE)	38.447.461	38.447.461	2.942.963	7.040.685	34.492.017	43.041.219	111,95%
Asse 11 - Istruzione e formazione	121.546.698	114.826.369	53.261.063	63.908.018	78.805.871	96.506.891	79,40%
Asse 12 - Istruzione e Formazione (FSE)	126.150.000	126.150.000	102.479.699	109.639.001	134.793.213	156.375.705	123,96%
Asse 13 - Capacità Istituzionale (FSE)	16.394.835	16.394.835	7.526.341	8.099.626	9.556.642	14.597.352	89,04%
Asse 14 - Assistenza Tecnica	83.134.540	83.134.540	73.706.405	77.774.053	82.946.403	90.637.329	109,02%
Totale FESR	1.860.746.046	1.860.746.046	1.071.737.413	1.203.867.689	1.436.366.377	1.841.836.654	98,98%
Totale FSE	399.785.633	399.785.633	223.142.254	238.270.030	340.837.376	433.019.461	108,31%
Totale	2.260.531.679	2.260.531.679	1.294.879.667	1.442.137.720	1.777.203.753	2.274.856.114	100,63%

Se le previsioni di spesa relative ai prossimi mesi sono caratterizzate da un maggior grado di attendibilità, non si può dire la stessa cosa per quelle riferite all'anno 2023 che, essendo caratterizzate da una alea maggiore, dovranno essere necessariamente riviste sulla base delle nuove evidenze che emergeranno.

Nello specifico, il grado di attendibilità delle previsioni di spesa per l'anno 2023 sarà influenzato, **in positivo**, dalle nuove operazioni, selezionate ai sensi dell'art. 65, commi 6 e/o 10, del Reg. (UE) 1303/2013, già individuate e dalle ulteriori che potranno essere individuate nei prossimi mesi e che, se ammissibili, potranno contribuire al processo di formazione della spesa in vista della prossima chiusura del programma.

Per contro, invece, sul grado di attendibilità delle previsioni per l'anno 2023 incideranno **negativamente** due importanti questioni che, inevitabilmente, finiranno per impattare, rispettivamente:

- a) sul processo di formazione della spesa;
- b) sui tempi di realizzazione delle operazioni finanziate, con particolare riferimento a quelle di natura infrastrutturale, con conseguente contrazione della spesa che tali operazioni, potenzialmente, avrebbero potuto garantire entro il 31 dicembre 2023.

Con riferimento al primo aspetto, laddove necessario, bisognerà applicare specifiche rettifiche forfettarie alle spese certificate nei periodi contabili 2020-2021 e 2021-2022, secondo le indicazioni e le modalità dettate dalla Commissione Europea nella nota Ares (2022)5817174 del 19 agosto 2022. Dette rettifiche dovranno essere applicate alle operazioni sottoposte alle verifiche dell'Autorità di Audit nel caso in cui dai corrispondenti contratti emerga una limitazione ingiustificata del sub-appalto.

Al termine della ricognizione, attualmente in corso, sarà possibile quantificare il valore delle irregolarità, riconducibili alla limitazione ingiustificata del subappalto, e, al più tardi, entro il mese di gennaio 2023, quindi prima della presentazione dei conti del periodo contabile 2021-2022 (15 febbraio 2023), sarà predisposta una specifica domanda di pagamento nell'ambito della quale sarà esposta esclusivamente la spesa da ritirare perché in contrasto rispetto alle indicazioni della citata nota.

Riguardo al secondo aspetto, invece, bisognerà valutare l'impatto determinato dall'incremento dei prezzi del materiale da costruzione nonché dei carburanti e dei prodotti energetici che influiranno direttamente e/o indirettamente sui quadri economici dei progetti ammessi a finanziamento.

Il DL 50/2022 (convertito nella L. 91/2022), recante "*Misure urgenti in materia di politiche energetiche nazionali, produttività delle imprese e attrazione degli investimenti, nonché in materia di politiche sociali e di crisi ucraina*", all'art. 26, "*Disposizioni urgenti in materia di appalti pubblici di lavori*", comma 2, imponeva alle Regioni l'obbligo di procedere, entro il 31 luglio scorso, all'aggiornamento infrannuale dei prezzari in uso alla data di entrata in vigore del decreto, mentre al comma 6 dispone che per fronteggiare i maggiori costi, derivanti dall'aggiornamento dei prezzari utilizzati nelle procedure di affidamento delle opere pubbliche, avviate successivamente alla data di entrata in vigore del presente decreto e sino al 31 dicembre 2022, le stazioni appaltanti possano

procedere alla rimodulazione delle somme a disposizione riportate nel quadro economico degli interventi.

A seguito dell'entrata in vigore di dette disposizioni, con DGR n. 344 del 25 luglio 2022, la Giunta Regionale ha approvato il *"Prezzario dei Lavori Pubblici della Calabria per l'anno 2022"* che ha appurato un aumento considerevole dei costi per materiali e lavorazioni, in alcuni casi superiore anche al 50%.

Per gli interventi con lavori in corso, il problema della copertura finanziaria dei maggiori costi, determinato dall'aggiornamento dei prezzari utilizzati nelle procedure di affidamento delle opere pubbliche, dovrebbe essere superato dalla possibilità di accedere ad uno specifico Fondo (di cui all'articolo 7, comma 1, del DL n. 76 del 16 luglio 2020), disponibilità permettendo.

Il problema rimane, invece, per i beneficiari che non hanno ancora finalizzato le procedure di gara per l'affidamento dei lavori: in tal caso, la copertura finanziaria aggiuntiva, derivante dall'incremento delle voci del quadro economico generato dall'applicazione dei nuovi prezzi, attualmente privo di copertura finanziaria, dovrebbe essere interamente garantita dalla Regione con altre fonti finanziarie.

Al riguardo tornerà utile la recente adozione del nuovo regolamento comunitario 2002/2039 del 19 ottobre, *"recante modifica dei regolamenti (UE) n. 1303/2013 e (UE) 2021/1060 per quanto concerne la flessibilità aggiuntiva per affrontare le conseguenze dell'aggressione militare da parte della Federazione russa FAST (assistenza flessibile ai territori) – CARE"*, che ha previsto, fra l'altro, l'abbassamento dell'importo delle operazioni, non chiuse entro il 31 dicembre 2023, e che, se ammissibili, potranno essere completate e rese funzionanti con le risorse della programmazione 2021/2027: sulla base del nuovo scenario, infatti, l'importo totale delle cosiddette *"operazioni a esecuzione scaglionata"*, meglio note come *"progetti a cavallo"*, non dovrà più essere maggiore di 5 mln di euro ma solo di 1 mln di euro.

Si segnala, infine, che è in via di finalizzazione la ricognizione sullo stato di attuazione delle operazioni ammesse a finanziamento, avviata con nota prot. n. 366264 del 9 agosto 2022, avente ad oggetto l'individuazione di quelle che si prevede di non completare e/o rendere funzionanti entro il 31 dicembre 2023 anche per effetto della problematica della maggiorazione dei costi del materiale da costruzione nonché dei carburanti e dei prodotti energetici.

Detta ricognizione costituirà, fra l'altro, la base di riferimento per il seguente duplice obiettivo:

- stimare il fabbisogno finanziario potenzialmente necessario ad assicurare la copertura dei costi di completamento/funzionalità delle suddette operazioni;
- assumere le conseguenti determinazioni in ordine all'opportunità di esporre o meno le operazioni sopra indicate nella domanda finale di pagamento intermedio, del periodo contabile finale (2023-2024).

7.2 MISURE ATTIVATE PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA COVID-19

7.2.1 Quadro generale

La Commissione Europea, con l'entrata in vigore del Regolamento (UE) 2020/460 e del Regolamento (UE) 2020/558 del Parlamento europeo e del Consiglio, ha adottato un pacchetto di modifiche dei regolamenti dei fondi strutturali, finalizzato a favorire l'utilizzo dei fondi, in funzione di contrasto all'emergenza sanitaria, economica e sociale conseguente la pandemia. Le principali novità hanno riguardato:

- la temporanea possibilità di innalzare il tasso di cofinanziamento UE al 100% per l'anno contabile 2020-2021;
- l'ampliamento della possibilità di trasferimento di risorse tra i Fondi e programmi per l'annualità di impegno 2020;
- l'eliminazione degli obblighi di concentrazione tematica;
- le misure di semplificazione con riferimento alla valutazione ex ante degli strumenti finanziari e sui controlli;
- la piena coerenza con le misure del quadro temporaneo sugli aiuti di Stato, in particolare con riferimento alle imprese in difficoltà.

In tale scenario si è collocata la revisione del POR Calabria FESR FSE 2014-2020 (di seguito POR), effettuata, nel corso del 2020, con l'obiettivo, fra l'altro, di mobilitare risorse non ancora impegnate da destinare al finanziamento di misure per fronteggiare l'emergenza sanitaria, economica e sociale causata dal Covid-19, anche in attuazione dell'accordo stipulato con il Ministro per il Sud e la Coesione territoriale.

In virtù di detto accordo, sono stati individuati complessivi 500 mln di euro, di cui 340 a valere sugli Assi cofinanziati dal FESR e 160 mln di euro a valere su quelli cofinanziati dal FSE, da destinare alla priorità di seguito individuate: Emergenza sanitaria (140 mln di euro); Istruzione e formazione (45 mln di euro); Attività economiche (180 mln di euro); Lavoro (100 mln di euro); Sociale (35 mln di euro).

7.2.2 Stato di attuazione delle procedure attivate per fronteggiare l'emergenza Covid-19

Le procedure ad oggi attivate assorbono il 97% delle risorse messe a disposizione per contrastare gli effetti determinati dall'emergenza COVID-19: come riporta la successiva tabella, rispetto ai 500 mln di euro programmati, il valore delle procedure attivate ammonta a 486,1 mln di euro, gli impegni assunti sono pari a circa 235 mln di euro (pari al 47%), mentre i pagamenti sostenuti, pari 230 mln di euro (46,1%), superano di poco le spese certificate che si attestano a 229,8 mln di euro (46%).

Tenendo conto delle procedure ad oggi attivate e delle previsioni formulate dai competenti uffici regionali, entro dicembre prossimo, alle spese già certificate, dovrebbero aggiungersi ulteriori 33 mln di euro; entro la fine del prossimo anno, invece, il valore cumulato delle spese dovrebbe attestarsi intorno ai 430 mln di euro.

Tabella 44 - Procedure attivate e spese certificate riferibili alle misure per fronteggiare l'emergenza Covid-19

Asse	Fondo	Azione	Titolo procedura	Importo Procedura	Impegni	Pagamenti	Spese certificate al 20.06.22	Spese previste al 31.12.22	Spese previste al 31.12.23
1	FESR	1.6.1	Acquisto di n. 10 diffusori di agenti igienizzanti completi di soluzioni battericide	165.505	0	0	0	163.850	163.850
2	FESR	1.6.1	Spese sanitarie sostenute dalle ASP e dalle AO	50.000.000	0	0	0	8.700.000	45.000.000
3	FESR	3.2.1	Avviso pubblico contributo una tantum alle imprese che hanno subito gli effetti dell'emergenza Covid-19 a seguito della sospensione dell'attività economica ai sensi dei D.P.C.M. 11/03/2020 e 22/03/2020	30.084.000	30.084.000	28.582.800	28.582.800	28.592.800	28.592.800
3	FESR	3.2.1	Avviso pubblico Lavora Calabria. Aiuti sotto forma di sovvenzioni per il pagamento dei salari dei dipendenti per evitare i licenziamenti durante la pandemia di COVID-19	12.433.408	12.433.408	12.013.224	12.013.224	12.013.224	12.013.224
3	FESR	3.2.1	Avviso pubblico Riapri Calabria (II Edizione) - Contributo una tantum alle imprese interessate dagli effetti negativi della crisi economica generata dalle misure di contenimento conseguenti all'emergenza epidemiologica da Covid-19	32.174.780	32.175.500	29.537.812	32.034.000	32.034.000	32.034.000
3	FESR	3.2.1	Strumenti di ingegneria finanziaria - Fondo Calabria Competitiva (FCC). Emergenza COVID 19 - Misure di aiuto Imprese e competitività Sistema Produttivo Regionale	90.000.000	90.000.000	90.000.000	87.500.000	90.000.000	90.000.000
3	FESR	3.2.1	Avviso pubblico Riapri Calabria (II^ Edizione bis) - Contributo una tantum alle imprese interessate dagli effetti negativi della crisi economica generata dalle misure di contenimento conseguenti all'emergenza epidemiologica da Covid-19	3.616.500	3.616.500	3.502.145	3.502.145	3.502.145	3.502.145
3	FESR	3.2.1	Costituzione Fondo per il sostegno delle categorie economiche particolarmente colpite dall'emergenza da COVID-19 (Riapri Ter)	17.900.000	0	0	0	17.789.000	17.789.000
9	FESR	9.3.8	Progetto Rete Regionale "Case della Salute"	48.952.332	0	0	0	0	10.000.000
8	FSE	8.6.1	Ammissione a rendicontazione delle spese connesse alla CIG in deroga attivata in risposta all'emergenza COVID-19 ex art. 22 Decreto-Legge 17 marzo 2020 n. 18	63.031.082	63.031.082	63.029.255	63.029.936	63.029.936	63.029.936

Asse	Fondo	Azione	Titolo procedura	Importo Procedura	Impegni	Pagamenti	Spese certificate al 20.06.22	Spese previste al 31.12.22	Spese previste al 31.12.23
8	FSE	8.6.1	Azioni integrate di politiche attive e politiche passive, tra cui azioni di riqualificazione e di outplacement dei lavoratori coinvolti in situazioni di crisi collegate a piani di riconversione e ristrutturazione aziendale o per mantenere i livelli di occupazione in seguito all'emergenza Covid-19	56.573.169	0	0	0	0	56.573.169
10	FSE	9.3.6bis	Piano di comunicazione per la promozione della campagna vaccinale "Io mi vaccino perché"	131.598	131.598	49.750	49.750	131.098	131.098
10	FSE	9.3.6bis	Procedura per il rafforzamento della campagna vaccinale per il contrasto all'emergenza COVID-19 (DGR 328/2020)	12.600.000	0	0	0	0	12.600.000
10	FSE	9.3.6bis	Riconoscimento di incrementi economici per l'attività straordinaria svolta dai lavoratori del comparto del servizio sanitario (DGR 328/2020)	2.000.000	0	0	0	0	2.000.000
10	FSE	9.3.6bis	Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19	9.000.000	0	0	0	3.000.000	9.000.000
10	FSE	9.3.6bis	Interventi volti a potenziare e supportare il personale del Sistema Sanitario Regionale (SSR) per il trattamento dei pazienti con COVID-19	22.000.000	0	0	0	0	15.953.788
12	FSE	10.1.1	Accordo Quadro tra la Regione Calabria ed il MIUR (USR) contenente le linee di indirizzo per l'adozione di una "misura urgente a sostegno della didattica a distanza per gli studenti calabresi caratterizzati da particolari fragilità, tra cui le persone con disabilità - Emergenza COVID-19"	5.315.282	3.416.988	3.499.884	3.055.939	3.373.525	3.373.525
12	FSE	10.1.1	Avviso pubblico "A scuola di inclusione" - Interventi multidisciplinari di sostegno agli studenti finalizzati a contrastare gli effetti del COVID 19 e all'integrazione e inclusione scolastica degli allievi con Bisogni Educativi Speciali (BES)	11.823.323	0	0	0	0	10.000.000
12	FSE	10.5.2	Misura aggiuntiva per il finanziamento di borse di studio a favore di studenti capaci e meritevoli, privi di mezzi, risultati idonei non beneficiari nelle graduatorie definitive delle Università calabresi a.a. 2021-2022 e 2022-2023	18.300.000	0	0	0	0	18.300.000
TOTALE				486.100.980	234.889.076	230.214.870	229.767.795	262.329.579	430.056.536

7.3 LA PROGRAMMAZIONE 2021/2027

Il pacchetto di proposte presentate a maggio 2018 dalla Commissione europea, relativo al nuovo quadro finanziario pluriennale 2021-2027, ha avviato il complesso percorso di definizione della nuova politica di coesione. Il successivo negoziato è stato complicato dagli impatti dell'emergenza socio-sanitaria legata al COVID-19 e si è avviato verso una soluzione condivisa solo nella prima parte del 2020.

Nelle more dell'approvazione dei nuovi regolamenti e del relativo Accordo di Partenariato tra Commissione europea e l'Italia, la Regione Calabria ha avviato il percorso per la definizione del nuovo Programma regionale. In particolare, con la DGR n. 136 del 15.06.2020, che ha istituito il Comitato di Coordinamento Regionale, formato dai Direttori Generali dei singoli dipartimenti, è stato definito il processo per l'elaborazione del Documento di Indirizzo Strategico Regionale (DISR), al fine di individuare, a seguito delle consultazioni con il partenariato economico e sociale, le direttrici generali e gli ambiti di intervento prioritari del nuovo Programma.

In coerenza con quanto avvenuto a livello nazionale, la Regione ha, inoltre, assunto come elemento imprescindibile per la redazione dei programmi, non solo il coinvolgimento degli stakeholder economici, sociali e istituzionali ma anche quello dei cittadini, considerandoli come anello fondamentale della catena, che a partire dalla fase della programmazione porti ad una maggiore efficacia ed efficienza nella predisposizione, attuazione e gestione delle Politiche di Coesione. Sulla base di tale presupposto, nel luglio 2020 è stato lanciato l'evento aperto denominato "Il Futuro è Calabria –2021/2027 scenari e modelli": una due giorni di confronto di elevato profilo istituzionale e tecnico-operativo con cui l'Amministrazione regionale si è aperta ad una attività di co-progettazione attraverso l'istituzione del Tavolo partenariale regionale che si è sviluppato attraverso 7 aree tematiche, 2 trasversali e 5 riconducibili agli obiettivi di policy (OS). Ciascuna sessione è stata strutturata per stimolare e raccogliere idee, proposte e visioni strategiche partendo da una compiuta analisi del contesto socio-economico e dei target fissati dall'Europa.

Ad esito di tale confronto i documenti oggetto di consultazione sono stati rivisti tenendo conto delle istanze del partenariato nella formulazione di una prima bozza che ha rappresentato la base per la costruzione del futuro Programma Regionale (PR) a valere sul FESR e sul FSE+, in cui le Azioni, e la concentrazione di risorse, sono state fortemente orientate a privilegiare la capacità di produrre innovazione per quegli ambiti strategici individuati dalle Politiche europee post 2020.

Particolarmente importante è stato inoltre il rilievo dato, durante la fase di concertazione, alla connessione dei 5 obiettivi di policy con i temi dell'Agenda 2030 e del Green Deal Europeo, i cui ambiti di azione definiscono le direttrici delle politiche economiche, sociali e ambientali finalizzate a raggiungere gli obiettivi di sviluppo sostenibile entro il 2030. Obiettivi a cui anche la Regione intende uniformarsi al fine di definire le proprie strategie ed offrire precisi orientamenti in grado di trasporre in politiche concrete i temi dell'economia circolare e della sostenibilità ambientale.

La programmazione regionale per il periodo 2021-2027 prende, quindi, le mosse da questo insieme di indirizzi, a loro volta inseriti in un periodo storico e programmatorio particolare. L'avvento del Next Generation EU e del PNRR obbligano l'Amministrazione regionale a coordinare in maniera

ancora più efficace le politiche territoriali, evitando sovrapposizioni e mettendo a fattor comune le strategie. È in tal senso che la Regione ha inteso ricostruire le politiche di intervento all'interno di un percorso di "Programmazione Unitaria", orientato a massimizzare le sinergie tra i diversi Fondi comunitari e nazionali.

A seguito della presa d'atto del DISR con DGR 505 del 30 dicembre 2020, l'Autorità di Gestione, affiancata dalla struttura del Dipartimento Programmazione Unitaria e dell'Assistenza Tecnica, ha pianificato, di concerto con il Comitato di Coordinamento Regionale, formato dai Direttori Generali dei singoli Dipartimenti, il percorso di redazione del PR unitamente alle fasi che prevedono l'elaborazione dei documenti di programmazione previsti dai Regolamenti.

Nel periodo che va da marzo a maggio 2021 è stato dato avvio alla fase di rilevazione delle lezioni apprese dalla programmazione 2014-2020 e dei fabbisogni, fase propedeutica alla compilazione della prima bozza di strategia del Programma, tesa ad approfondire le difficoltà riscontrate nel passato periodo di programmazione. Attraverso interviste ai responsabili di azione ed il confronto con i Dipartimenti regionali, sono stati analizzati, in particolare, i seguenti aspetti: l'efficacia della governance e lo stato della Pianificazione di Settore; l'efficacia attuativa degli interventi avviati nel 2014-2020 e le criticità riscontrate; il tema della Capacità Amministrativa e le soluzioni percorribili.

A conclusione, è stato redatto un documento preliminare sulle lezioni apprese e sulle sfide per la Programmazione 2021-2027 strutturato in modo da focalizzare il fabbisogno di programmazione ed immaginare una prima ipotesi di obiettivi specifici perseguibili e di tipologie di interventi realizzabili in coerenza con le aree di intervento proposte dal DISR.

A tal riguardo, con DGR n. 168 del 03.05.2021, la Regione Calabria ha proceduto all'aggiornamento del Documento in questione, al fine di prendere atto delle modifiche introdotte dai nuovi Regolamenti Comunitari e condivise a seguito del confronto conclusivo avvenuto tra Commissione, Consiglio e Parlamento europeo.

A seguito del consolidato assetto regolatorio comunitario, nel periodo tra maggio e giugno 2021 si è proceduto ad una prima declinazione degli OS in risultati auspicabili e in possibili azioni perseguibili per il periodo 2021-2027, dando così luogo ad una ipotesi più completa di struttura del PR. Durante il mese di luglio 2021, i Dipartimenti hanno lavorato su una proposta di dotazione finanziaria collegata ai fabbisogni espressi e stabilito una sua prima formulazione sulla base dei fabbisogni e degli obiettivi di policy perseguiti.

La prima struttura del PR è stata condivisa nella sua impostazione strategica con il partenariato istituzionale, economico e sociale, tramite lo svolgimento di 5 tavoli di confronto, svolti nei giorni 27, 28 e 29 luglio 2021. L'evento ha rappresentato l'occasione per lanciare inoltre la piattaforma "Partecipa Calabria", uno strumento che consente a tutti i cittadini di dare il proprio contributo e presentare online proposte sugli obiettivi specifici individuati e sulle tipologie di azioni perseguibili.

A seguito del recepimento degli esiti dei tavoli partenariali è stata elaborata una bozza di PR 2021-2027, anticipata in via informale per una valutazione di aderenza regolamentare, ai servizi della Commissione ad agosto 2021.

Tale documento nel corso dei mesi successivi è stato aggiornato in funzione delle nuove modifiche introdotte dall'Accordo di Partenariato (presentato il 17.01.2022), dal confronto tecnico con i

Dipartimenti e la Commissione europea e con le indicazioni pervenute dalle Survey di Partecipa Calabria.

Contestualmente, l'Amministrazione ha proseguito nella definizione del Rapporto ambientale di Valutazione Ambientale Strategica e inoltre, sono stati organizzati dei tavoli di confronto e condivisione partenariale (17 e 18 marzo) per illustrare la versione aggiornata del PR e il percorso di concertazione con i Servizi della Commissione europea.

In data 22.03.2022 in seno alla seconda Commissione Bilancio, Programmazione economica e attività produttive, dell'Unione Europea e relazioni con l'estero del Consiglio regionale, l'Autorità di Gestione ha presentato l'informativa sulla Programmazione Regionale dei fondi europei per il periodo 2021/2027, nonché sul PNRR che ha determinato la conclusione del percorso di confronto politico istituzionale.

Successivamente, con l'obiettivo di avviare il processo formale di presentazione del PR ai servizi della Commissione europea, la Giunta, con DGR n. 121 del 28.03.2022, ha approvato il documento finale della Strategia di Specializzazione Intelligente S3 - 2021/2027 e la relazione di autovalutazione dell'assolvimento della Condizione Abilitante e, con DGR n. 122 del 18.03.2022, ha approvato l'Adozione del PR FESR/FSE+ 2021/2027 e il Rapporto di Valutazione Ambientale Strategica.

In data 04.04.2022 è stata approvata la proposta di provvedimento amministrativo di iniziativa della Giunta regionale provvedimento n. 38 e 41 della 12° Legislatura recante l'approvazione rispettivamente della Strategia di Specializzazione Intelligente S3 per il periodo 2021/2027 e l'adozione del PR per la successiva discussione in Consiglio Regionale ai fini dell'adozione definitiva.

In data 29 aprile 2022 Italia ha presentato, attraverso il sistema di scambio elettronico di dati della Commissione, il programma "Programma regionale Calabria FESR FSE+ 2021-2027" per il sostegno a titolo del Fondo europeo di sviluppo regionale ("FESR") e del Fondo sociale europeo Plus ("FSE+") nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore dell'occupazione e della crescita" per la regione Calabria in Italia. dando così avvio alla fase di negoziato per la definitiva approvazione. La Commissione, ai sensi dell'articolo 23 del Regolamento (UE) 2021/1060 del 24.06.2021, entro tre mesi dalla data di presentazione del PR, può formulare osservazioni ed entro cinque mesi dalla data di prima presentazione di tale Programma adottare, mediante un atto di esecuzione, la relativa decisione di approvazione.

Conformemente all'articolo 23 del regolamento (UE) 2021/1060, la Commissione ha valutato il programma e ha formulato osservazioni a norma del paragrafo 2 dello stesso articolo in data 29 giugno 2022 trasmettendole, con nota Ares (2022) 4752632, all'Autorità di Gestione. Nel mese di luglio 2022, sia con riunioni da remoto che presso la sede della DG Regio a Bruxelles, si è tenuta la discussione circa le osservazioni formulate dalla Commissione seguita da una serie di interlocuzioni che hanno condotto alla stesura della versione finale del Programma.

La Regione Calabria ha trasmesso attraverso il sistema di scambio elettronico dei dati della Commissione informazioni aggiuntive in data 7 ottobre 2022. In data 12 ottobre 2022 sono state fornite alcune ulteriori informazioni richieste.

Con Decisione C(2022) 8027 final del 3 novembre 2022 la Commissione Europea ha approvato il Programma, presentato nella sua versione definitiva del 12 ottobre 2022, e concluso che lo stesso

è conforme al regolamento (UE) 2021/1060 e ai regolamenti (UE) 2021/10582 e (UE) 2021/10573 del Parlamento europeo e del Consiglio, è coerente con l'accordo di partenariato dell'Italia e tiene conto delle pertinenti raccomandazioni specifiche per paese, delle pertinenti sfide individuate nel piano nazionale integrato per l'energia e il clima e dei principi del pilastro europeo dei diritti sociali.

Nella Decisione di approvazione si prende atto che, conformemente all'articolo 15, paragrafo 2, del regolamento (UE) 2021/1060, il programma illustra la valutazione dell'Italia in merito al rispetto delle condizioni abilitanti orizzontali e delle condizioni abilitanti tematiche collegate agli obiettivi specifici selezionati per il programma e ha preso atto della valutazione in merito al mancato rispetto di alcune condizioni abilitanti tematiche. Le spese relative a operazioni connesse all'obiettivo specifico o agli obiettivi specifici interessati dalla condizione abilitante non soddisfatta potranno essere incluse nelle domande di pagamento, ma non potranno essere rimborsate dalla Commissione fino al raggiungimento delle stesse.

Con DGR n. 600 del 18 novembre 2022 è stato istituito il Comitato di Sorveglianza del Programma Regionale Calabria 2021-2027 al quale sono stati illustrati, nel corso della seduta del 24 novembre scorso, i contenuti dello stesso nonché, tra le altre informative presentate, gli adempimenti previsti da Regolamento (UE) 2021/1060 e il loro stato di avanzamento.

7.4 IL PIANO DI AZIONE COESIONE (PAC) CALABRIA

7.4.1 Piano di Azione Coesione (PAC) Calabria 2007/2013

A seguito dell'adesione della Regione Calabria alla terza fase del Piano di Azione e Coesione (*PAC*), il POR FESR Calabria 2007-2013 è stato interessato da un processo di revisione che ha determinato una riduzione delle risorse del Fondo di Rotazione (ex L. 183/1987), successivamente confluite nel Piano di Azione e Coesione.

Per effetto della modifica del Piano Finanziario del POR FESR, attraverso il ridimensionamento di alcune linee di intervento in ritardo attuativo, all'interno del *PAC* sono state concentrate le risorse necessarie per finanziare le proposte di azioni anti-crisi del Governo (c.d. misure anticicliche) nonché alcuni interventi strategici per la Regione (c.d. misure di salvaguardia), individuati all'interno del POR, la cui attuazione non era più in linea con il periodo di eleggibilità del Programma.

Il Piano di Azione e Coesione (*PAC*) Calabria, approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 234/2013, presentava inizialmente una dotazione finanziaria pari a Euro 1.033.262.936,92.

A seguito di riduzioni imposte da disposizioni normative nazionali, la dotazione finanziaria del *PAC* è stata rideterminata prima in Euro 914.749.095,73 (cfr. DGR 503/2015) e successivamente in Euro 670.614.827,29 (cfr. DGR 40/2016).

A seguito della Decisione della Commissione europea del 13.11.2015 recante modifica della decisione C(2007) 6711 che adotta il Programma Operativo per l'intervento comunitario del Fondo sociale europeo ai fini dell'obiettivo "Convergenza" nella regione Calabria in Italia, il piano finanziario rimodulato del Piano di Azione e Coesione (*PAC*) è stato integrato con l'azione del pilastro Salvaguardia "*Completamento interventi del POR Calabria FSE 2007-2013*" finanziata con le risorse rinvenienti dalla riduzione del cofinanziamento statale del Programma.

Con successiva Deliberazione di Giunta Regionale n. 467 del 29/10/2018 è stata consolidata la dotazione del programma in Euro 786.040.938,35.

Si evidenzia, inoltre, che con Deliberazione della Giunta Regionale n. 432 del 27.09.2019 è stato approvato il **Manuale Unico del Sistema di gestione e controllo (Si.Ge.Co.)** del PAC 2007/2013 e del PAC 2014/2020.

Con successive Delibere di Giunta Regionale (cfr. DDGGRR 471/2019, 104/2020, 216/2020, 225/2020, 419/2020, nn.73/2021, 265/2021, 412/2021 e 439/2021) sono state proposte rimodulazioni del Programma, sia per ciò che attiene la declinazione delle Schede Intervento che per ciò che attiene la dotazione finanziaria delle Linee di Azione.

Il quadro finanziario risultante, in esito alle richiamate riprogrammazioni è il seguente:

PAC CALABRIA 2007/2013	Totale risorse
Misure Anticicliche	€ 275.089.734,64
Misure Salvaguardia	€ 339.628.990,03
Misure Nuove Operazioni	€ 171.322.213,68
TOTALE	€ 786.040.938,35

Le suddette modifiche sono state notificate al Gruppo di Azione e Coesione istituito presso l’Agenzia per la Coesione Territoriale per presa d’atto e/o approvazione. Il medesimo Gruppo di Azione e Coesione ha altresì stabilito la data di conclusione del Programma al 31.12.2022.

Si riporta di seguito un prospetto sintetico indicativo dell’avanzamento percentuale delle Linee di Azione del Programma, calcolato sulla base delle somme erogate in relazione agli stanziamenti di bilancio:

MISURE	DOTAZIONE	AVANZAMENTO % (SPESA EROGATA/STANZIAMENTI)
Totale Misure anticicliche	275.089.734,64	81,80%
Totale Misure Salvaguardia	339.628.990,03	77,88%
Nuove Operazioni	171.322.213,68	56,58%
TOTALE	786.040.938,35	71,36%

7.4.2 Piano di Azione e Coesione (PAC) Calabria 2014/2020

Il Piano di Azione e Coesione (PAC) Calabria 2014/2020 è stato approvato dal CIPE con Delibera n.7 del 3/3/2017.

Il Piano ha tre obiettivi fondamentali:

1. garantire il completamento dei progetti inclusi nella domanda di pagamento finale dei Programmi Operativi FESR e FSE 2007/2013 e non conclusi alla data del 31 dicembre 2015 (da completare entro il 31 marzo 2017 ovvero entro il 31 marzo 2019 se di importo totale pari o superiore a 5 milioni di euro);
2. rafforzare in ottica complementare le linee di azione del POR Calabria FESR-FSE 2014/2020, attraverso la realizzazione di azioni di rafforzamento alla strategia del POR, coerenti con i criteri di selezione del programma operativo nella misura residuale dell’importo complessivo del Programma di Azione e Coesione;

3. integrare la programmazione comunitaria 2014/2020 con ulteriori linee di intervento coerenti con gli strumenti di programmazione condivisi Stato-Regioni tra cui il PAC Calabria 2007/2013, gli strumenti già condivisi nel Fondo Sviluppo Coesione e il Patto per il Sud.

La struttura del Piano è stata delineata a partire da quella del POR 2014/2020, estendendo alcune linee di azione al fine di accogliere il finanziamento di interventi già individuati dalla Deliberazione di Giunta Regionale 41/2016 e di completamenti di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale 159/2016.

Con le Deliberazioni n. 491 del 31 ottobre 2017, n. 584 del 30 novembre 2018, n.258 del 21 giugno 2019, la Giunta Regionale ha rimodulato il quadro finanziario del PAC 2014/2020.

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 644 del 30/12/2019, ad integrazione del modello organizzativo previsto dal Si.Ge.Co. PAC (cfr. DGR 432/2019 prima richiamata), è stato istituito il **Comitato di Coordinamento del Programma di Azione e Coesione 14/20** con il compito di garantire l'efficace attuazione del PAC 2014/2020, assicurando unitarietà di orientamento del complesso delle attività e delle azioni da porre in essere.

Con le Deliberazioni del 22/12/2020 n. 488 del 14/09/2021 n.447, del 18/12/2021 n.567, del 23/12/2021 n.574 e infine del 18 febbraio 2022 n.63 la Giunta Regionale ha ulteriormente rimodulato il Piano finanziario del PAC 2014/2020.

Tutte le rimodulazioni di cui sopra non comportano la modifica degli obiettivi strategici né la variazione della dotazione finanziaria complessiva, pertanto, ai sensi del punto 2 della delibera CIPE n.10/2015, sono state approvate di comune accordo tra la Regione Calabria, in qualità di Amministrazione titolare del programma, e il Dipartimento per le politiche di Coesione, in qualità di Amministrazione responsabile del coordinamento dei Fondi SIE.

Il quadro finanziario vigente a seguito delle richiamate rimodulazioni è il seguente:

Asse		Dotazione
1	Promozione della Ricerca e dell'Innovazione(OT 1)	6.900.000,00
2	Sviluppo dell'Agenda Digitale (OT 2)	24.764.357,28
3	Competitività dei sistemi produttivi (OT 3)	62.165.996,73
4	Efficienza energetica e mobilità sostenibile (OT 4)	117.000.000,00
5	Prevenzione dei rischi (OT 5)	34.300.000,00
6	Tutela e valorizzazione patrimonio ambientale e culturale (OT 6)	151.278.196,00
7	Sviluppo delle reti di mobilità sostenibile (OT 7)	93.401.661,00
8	Promozione dell'occupazione sostenibile e di qualità (OT 8)	73.270.817,34
9	Inclusione sociale (OT 9 - FESR)	39.436.436,26
10	Inclusione sociale (OT 9 - FSE)	41.193.926,00
11	Istruzione e formazione (OT 10 - FESR)	5.046.164,50
12	Istruzione e formazione (OT 10 - FSE)	20.750.000,00
13	Capacità istituzionale (OT 11)	24.800.000,00
14	Assistenza tecnica	26.500.000,00
TOTALE		720.807.555,11

La data ultima di ammissibilità della spesa del PAC è, allo stato degli atti, fissata al 31.12.2026.

Si riporta di seguito un prospetto sintetico indicativo dell'avanzamento percentuale delle Linee di Azione del Programma, calcolato sulla base delle somme erogate in relazione agli stanziamenti di bilancio:

Asse		Dotazione	Avanzamento % della spesa
1	Promozione della Ricerca e dell'Innovazione(OT 1)	6.900.000,00	42,61%
2	Sviluppo dell'Agenda Digitale (OT 2)	24.764.357,28	29,77%
3	Competitività dei sistemi produttivi (OT 3)	62.165.996,73	50,72%
4	Efficienza energetica e mobilità sostenibile (OT 4)	117.000.000,00	4,31%
5	Prevenzione dei rischi (OT 5)	34.300.000,00	45,31%
6	Tutela e valorizzazione patrimonio ambientale e culturale (OT 6)	151.278.196,00	31,81%
7	Sviluppo delle reti di mobilità sostenibile (OT 7)	93.401.661,00	5,64%
8	Promozione dell'occupazione sostenibile e di qualità (OT 8)	73.270.817,34	64,47%
9	Inclusione sociale (OT 9 - FESR)	39.436.436,26	19,03%
10	Inclusione sociale (OT 9 - FSE)	41.193.926,00	23,66%
11	Istruzione e formazione (OT 10 - FESR)	5.046.164,50	0,00%
12	Istruzione e formazione (OT 10 - FSE)	20.750.000,00	63,60%
13	Capacità istituzionale (OT 11)	24.800.000,00	22,06%
14	Assistenza tecnica	26.500.000,00	26,28%
TOTALE		720.807.555,11	28,74%

7.5 FONDO SVILUPPO E COESIONE (FSC) CALABRIA – PIANO SVILUPPO E COESIONE (PSC) CALABRIA

Il Fondo Sviluppo e Coesione dei tre cicli di programmazione - 2000/2006, 2007/2013 e 2014/2020 - è stato oggetto di un profondo processo di razionalizzazione, disegnato nell'art. 44 "Semplificazione ed efficientamento dei processi di programmazione, vigilanza ed attuazione degli interventi finanziati dal Fondo per lo sviluppo e la coesione" del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 34 convertito dalla Legge n. 58/2019, come modificato dalla Legge di Bilancio 2020, attuato attraverso:

- la semplificazione degli strumenti di programmazione; si passa ad un unico strumento, il **Piano Sviluppo e Coesione**, per ciascuna amministrazione titolare di risorse, in cui confluiscono i progetti FSC in essere che rispondono alle previsioni di cui al comma 7, lett. a, e b) dell'art. 44;
- l'adozione di modalità unitarie di gestione e monitoraggio;
- la riprogrammazione delle risorse non "impegnate" o meglio non allocate su interventi.

In sede di prima approvazione, il Piano contiene gli interventi dotati di progettazione esecutiva o con procedura di aggiudicazione avviata individuati sulla base dei dati di monitoraggio alla data del 31 dicembre 2019 (art. 44, comma 7, lett. a).

Oltre agli interventi appartenenti alla casistica suddetta, fanno parte del Piano gli interventi che sono stati valutati favorevolmente dal Dipartimento per le politiche di coesione (DPCoe) e dall'ACT,

sentite le Amministrazione titolari delle risorse, in quanto coerenti con le “missioni” della politica di coesione contenute nella Nota di aggiornamento al DEF 2019 e con gli obiettivi strategici del nuovo ciclo di programmazione dei fondi europei, fermo restando l'obbligo di generare obbligazioni giuridicamente vincolanti entro il 31 dicembre 2021 (art. 44, comma 7, lett.b).

Occorre, altresì, specificare che il suddetto articolato percorso di riprogrammazione del FSC è stato riconnesso anche alla esigenza, resa pressante dalla emergenza sanitaria determinatasi nel corso dell'anno 2020, di riformulare i programmi comunitari anche di titolarità regionale, affinché vi fossero incluse consistenti misure di contrasto alla medesima emergenza sanitaria.

Si è dunque sviluppato un intenso confronto tra Regioni e Amministrazioni dello Stato teso a verificare la possibilità di coprire, con le disponibilità rinvenienti sul FSC per effetto della ricognizione ex art.44 della Legge 58/2019, parte degli interventi che - già programmati e/o in corso di realizzazione sui programmi comunitari a titolarità regionale - non vi potevano più trovare collocazione in quanto da sostituire con le richiamate misure di contrasto all'emergenza sanitaria.

Tale confronto è approdato, nel luglio 2020, alla sottoscrizione di uno specifico Accordo tra il Ministro per il Sud e la Coesione territoriale ed il Presidente della Regione Calabria, teso appunto alla riprogrammazione dei Programmi Operativi dei Fondi strutturali 2014-2020.

Con Delibera di Giunta Regionale n.233 del 7 agosto 2020 è stato dato atto della sottoscrizione dell'Accordo di cui sopra e sono stati, altresì, impartiti gli indirizzi per la riprogrammazione del POR Calabria FESR FSE 2014/2020 e del Piano per lo Sviluppo e la Coesione.

In estrema sintesi il suddetto Accordo ha previsto una riprogrammazione del POR Calabria FESR FSE 2014/2020 nell'ambito della quale la Regione Calabria si è impegnata a destinare un importo pari a 500 Milioni di Euro di fondi comunitari ad essa assegnati sul POR, a nuove misure tese a fronteggiare l'emergenza sanitaria, secondo l'articolazione contenuta nel medesimo Accordo costruita di concerto con il governo nazionale.

Per ciò che attiene i riflessi dell'Accordo di cui sopra sulla riprogrammazione del FSC, si evidenzia che il medesimo FSC garantirà - per un importo pari a 288 Milioni di Euro - copertura finanziaria a quegli interventi che - già individuati e/o in corso di realizzazione sui programmi comunitari a titolarità regionale - devono essere riprogrammati a beneficio di misure di contrasto all'emergenza sanitaria.

Si evidenzia, altresì, che la suddetta disponibilità di 288 Milioni di Euro rinviene in parte da importi non programmati e/o collocati su interventi non più finanziabili nell'ambito dei tre cicli di programmazione (2000/2006, 2007/2013, 2014/2020) del FSC ed in parte da risorse del medesimo FSC che si sono rese disponibili per effetto della certificazione - a valere sui programmi comunitari - delle spese relative agli interventi in prima istanza destinatari delle risorse di matrice nazionale.

Con Delibera di Giunta Regionale del 15 aprile 2021 n.124, la Giunta Regionale ha reso indirizzi per gli adempimenti in capo alla Regione cui dare corso nelle more dell'approvazione da parte del CIPESS del Piano per lo Sviluppo e la Coesione.

Con Delibera del 29 aprile 2021 n.2, il Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica e lo Sviluppo Sostenibile (CIPESS) ha adottato Disposizioni quadro per il Piano Sviluppo e Coesione (PSC) in sede di prima approvazione.

Con Delibera del 29 aprile 2021 n.14, il Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica e lo Sviluppo Sostenibile (CIPESS) ha approvato il Piano Sviluppo e Coesione (PSC) della Regione Calabria.

Con Delibera di Giunta Regionale n.443 del 14 settembre 2021, la Giunta Regionale ha individuato l'Autorità responsabile del PSC a norma del punto 3 della Delibera CIPESS n.2/2021 nel Dirigente Generale pro-tempore del Dipartimento Programmazione Unitaria.

Con Delibera di Giunta Regionale n.485 del 22 novembre 2021, la Giunta Regionale ha individuato l'Organismo di certificazione del PSC a norma del punto 3 della Delibera CIPESS n.2/2021 e ha

istituito il Comitato di Sorveglianza (CdS) del PSC a norma del punto 4 della Delibera CIPESS di cui sopra.

In data 13/01/2022 è seguita la 1° seduta del Comitato di Sorveglianza del Piano di Sviluppo e Coesione (PSC) della Regione Calabria.

Di seguito il piano finanziario del PSC Calabria con aree tematiche, integrazione dei settori di intervento e corrispondenti importi finanziari, suddiviso in Sezione Ordinaria e Sezione Speciale 2 - Copertura progetti ex PO 14-20, approvato dal CdS nella seduta del 13 gennaio 2022:

Aree Tematiche		Settori di Intervento		PSC - sezione ordinaria	PSC - Sezione speciale 2: copertura progetti ex PO 14-20 (sostituiti da riprogrammazione PO per contrasto effetti Covid-19)
				Totale importo	IMPORTO
01	RICERCA E INNOVAZIONE	01.01	RICERCA E SVILUPPO	1.098.091,70	
		01.02	STRUTTURE DI RICERCA	1.684.261,49	
		TOTALE AREA TEMATICA 01		2.782.353,19	0,00
02	DIGITALIZZAZIONE	02.01	TECNOLOGIE E SERVIZI DIGITALI		
		02.02	CONNETTIVITÀ DIGITALE		
		TOTALE AREA TEMATICA 02			36.236.252,10
03	COMPETITIVITA' IMPRESE	03.01	INDUSTRIA E SERVIZI	210.842.937,42	
		03.02	TURISMO E OSPITALITA'	43.718.382,43	
		03.03	AGRICOLTURA	400.000,00	
		03.04	COMPETENZE	0,00	
		TOTALE AREA TEMATICA 03		254.961.319,85	8.400.000,00
04	ENERGIA	04.01	EFFICIENZA ENERGETICA	0,00	
		04.02	ENERGIA RINNOVABILE	0,00	
		04.03	RETI E ACCUMULO	26.439.052,55	
		TOTALE AREA TEMATICA 04		26.439.052,55	25.549.479,56
05	AMBIENTE E RISORSE NATURALI	05.01	RISCHI E ADATTAMENTO CLIMATICO	724.662.769,49	
		05.02	RISORSE IDRICHE	653.106.310,31	
		05.03	RIFIUTI	145.265.195,58	
		05.04	BONIFICHE	126.617.243,46	
		05.05	NATURA E BIODIVERSITA'	0,00	
		TOTALE AREA TEMATICA 05		1.649.651.518,84	0,00
06	CULTURA	06.01	PATRIMONIO E PAESAGGIO	128.263.821,08	
		06.02	ATTIVITA' CULTURALI	794.768,09	
		TOTALE AREA TEMATICA 06		129.058.589,17	0,00
07	TRASPORTI E MOBILITA'	07.01	TRASPORTO STRADALE	578.201.284,54	
		07.02	TRASPORTO FERROVIARIO	45.940.000,00	
		07.03	TRASPORTO MARITTIMO	66.485.285,51	
		07.04	TRASPORTO AEREO	20.792.408,63	
		07.05	MOBILITÀ URBANA	10.762.249,00	
		07.06	LOGISTICA	0,00	
		TOTALE AREA TEMATICA 07		722.181.227,68	125.548.936,10
08	RIQUALIFICAZIONE URBANA	08.01	EDILIZIA E SPAZI PUBBLICI	462.369.999,46	
TOTALE AREA TEMATICA 08		462.369.999,46			
09	LAVORO E OCCUPABILITA'	09.01	SVILUPPO DELL'OCCUPAZIONE		
TOTALE AREA TEMATICA 09		0,00	10.200.000,00		
10	SOCIALE E SALUTE	10.01	STRUTTURE SOCIALI	4.328.827,40	
		10.02	STRUTTURE E ATTREZZATURE SANITARI	59.745.730,00	
		10.03	SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI	2.236.928,65	
		TOTALE AREA TEMATICA 10		66.311.486,05	51.326.973,59
11	ISTRUZIONE E FORMAZIONE	11.01	STRUTTURE EDUCATIVE E FORMATIVE	178.269.034,41	
		11.02	EDUCAZIONE E FORMAZIONE		
		TOTALE AREA TEMATICA 11		178.269.034,41	31.038.358,65
12	CAPACITA' AMMINISTRATIVA	12.01	RAFFORZAMENTO PA	765.833,27	
		12.02	ASSISTENZA TECNICA	97.069.585,53	
		TOTALE AREA TEMATICA 12		97.835.418,80	0,00
TOTALE PER TUTTE LE AREE TEMATICHE				Importo PSC - Sezione ordinaria	Importo PSC - Sezione speciale 2: copertura progetti ex PO 14-20
				3.589.860.000,00	288.300.000,00
Importo PSC (cfr. DCIPESS 14/2021)				3.589.860.000,00	288.300.000,00

La Delibera CIPESS nr. 2/2021 articolo 4, lettera i) dispone che il Comitato di Sorveglianza (CdS) del PSC Calabria *“approva la metodologia e i criteri per la selezione delle nuove operazioni da inserire nel PSC dopo la prima approvazione”*; pertanto l’Autorità Responsabile del PSC ha provveduto a redigere il documento *“Criteri per la selezione delle nuove operazioni da inserire nel PSC della Calabria”*, attraverso il quale sono stati individuati la metodologia generale e i criteri di selezione delle operazioni, per ciascuna delle aree tematiche del PSC.

Il Piano Sviluppo e Coesione (PSC) soggiace alla legge n.87 del 17 giugno 2021 il cui art.11 *novies* prevede espressamente l’obbligo di generare **impegni giuridicamente vincolanti entro il 31.12.2022**; a tal fine è stata avviata un’importante azione regionale di riverifica delle operazioni non concluse del PSC, così da valutare l’effettiva possibilità di ogni singola azione di addivenire al conseguimento di una OGV entro la data limite del 31-12-2022; a seguito della suddetta verifica si è reso necessario, al fine di garantire l’obbligo di generare impegni giuridicamente vincolanti entro il 31.12.2022, di proporre al CdS una serie di variazioni del quadro finanziario generale con operazioni in grado di conseguire l’OGV nei termini di legge e una contestuale variazione in diminuzione di pari importo nella quale figurano interventi non in grado di conseguire l’OGV entro il corrente anno.

Con le seguenti Deliberazioni, la Giunta Regionale prende atto delle determinazioni del Comitato di Sorveglianza (CdS) con particolare riferimento all’approvazione delle variazioni del piano finanziario della Sezione Ordinaria del PSC: Deliberazione del 28/03/2022 n.119, Deliberazione del 14/06/2022 n.241, Deliberazione del 30/06/2022 n.261, Deliberazione del 24/08/2022 n.396, deliberazione del 07/09/2022 n.424, deliberazione del 17/10/2022 n.512, Deliberazione del 15/11/2022 n.575.

Il Piano finanziario PSC - Sezione Ordinaria – è stato altresì oggetto di modifica da parte del Comitato di Sorveglianza, consultato con procedure scritte concluse, rispettivamente, con note n.486912 del 04/11/2022 e n.536946 del 30/11/2022, le cui Deliberazioni Regionali di presa d’atto sono in corso di approvazione.

Qui di seguito il piano finanziario della Sezione Ordinaria del PSC in ultimo approvato dal Comitato di Sorveglianza PSC (cfr. nota n. 536946 del 30/11/2022):

Area Tematica	Settori di intervento	Sezione ordinaria
01 RICERCA E INNOVAZIONE	01.01 RICERCA E SVILUPPO	1.098.091,70
	01.02 STRUTTURE DI RICERCA	1.684.261,49
	TOTALE	2.782.353,19
02 DIGITALIZZAZIONE	02.01 TECNOLOGIE E SERVIZI DIGITALI	22.760.555,22
	02.02 CONNETTIVITA' DIGITALE	-
	TOTALE	22.760.555,22
03 COMPETITIVITA' IMPRESE	03.01 INDUSTRIA E SERVIZI	175.224.040,60
	03.02 TURISMO E OSPITALITA'	71.818.382,43
	03.03 AGRICOLTURA	400.000,00
	03.04 COMPETENZE	-
	TOTALE	247.442.423,03
04 ENERGIA	04.01 EFFICIENZA ENERGETICA	-
	04.02 ENERGIA RINNOVABILE	-
	04.03 RETI E ACCUMULO	26.198.752,55
	TOTALE	26.198.752,55
05 AMBIENTE E RISORSE NATURALI	05.01 RISCHI E ADATTAMENTO CLIMATICO	721.882.994,43
	05.02 RISORSE IDRICHE	615.048.512,77
	05.03 RIFIUTI	131.344.495,58
	05.04 BONIFICHE	100.999.643,08
	05.05 NATURA E BIODIVERSITA'	-
	TOTALE	1.569.275.645,86
06 CULTURA	06.01 PATRIMONIO E PAESAGGIO	124.553.366,53
	06.02 ATTIVITA' CULTURALI	10.494.768,09
	TOTALE	135.048.134,62
07 TRASPORTI E MOBILITA'	07.01 TRASPORTO STRADALE	558.323.988,54
	07.02 TRASPORTO FERROVIARIO	40.000.000,00
	07.03 TRASPORTO MARITTIMO	47.115.285,51
	07.04 TRASPORTO AEREO	146.267.408,63
	07.05 MOBILITA' URBANA	19.342.249,00
	07.06 LOGISTICA	400.000,00
	TOTALE	811.448.931,68
08 RIQUALIFICAZIONE URBANA	08.01 EDILIZIA E SPAZI PUBBLICI	438.584.998,70
09 LAVORO E OCCUPABILITA'	09.01 SVILUPPO DELL'OCCUPAZIONE	10.000.000,00
10 SOCIALE E SALUTE	10.01 STRUTTURE SOCIALI	4.328.827,40
	10.02 STRUTTURE E ATTREZZATURE SANITARIE	103.906.037,24
	10.03 SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI	2.236.928,65
	TOTALE	110.471.793,29
11 ISTRUZIONE E FORMAZIONE	11.01 STRUTTURE EDUCATIVE E FORMATIVE	171.937.889,69
	11.02 EDUCAZIONE E FORMAZIONE	-
	TOTALE	171.937.889,69
12 CAPACITA' AMMINISTRATIVA	12.01 RAFFORZAMENTO PA	12.515.833,27
	12.02 ASSISTENZA TECNICA	31.392.688,90
	TOTALE	43.908.522,17
TOTALE PSC REGIONE CALABRIA		3.589.860.000,00

Con Deliberazione della Giunta Regionale del 07/09/2022 n.424 il Piano finanziario PSC – Sezioni Speciali 1 e 2 è stato oggetto di integrazioni in applicazione della Delibera CIPESS 79/2021 (Sez. Spec.1) e di modifiche (Sez. Spec.2). Qui di seguito il piano finanziario delle Sezioni Speciali del PSC in ultimo deliberato (cfr. DGR 424/2022):

Area Tematica	Settori di intervento	PSC - sezione speciale 1 contrasto effetti Covid 19 (Delibera Cipe 79/2021 - Allegato 2)	PSC - sezione speciale 2 copertura progetti ex PO 14-20 (sostituiti da riprogrammazione PO per contrasto effetti Covid-19)
01 RICERCA E INNOVAZIONE	01.01 RICERCA E SVILUPPO		
	01.02 STRUTTURE DI RICERCA		
	TOTALE	-	-
02 DIGITALIZZAZIONE	02.01 TECNOLOGIE E SERVIZI DIGITALI	-	36.261.248,00
	02.02 CONNETTIVITA' DIGITALE	-	
	TOTALE	-	36.261.248,00
03 COMPETITIVITA' IMPRESE	03.01 INDUSTRIA E SERVIZI		10.514.445,66
	03.02 TURISMO E OSPITALITA'		4.314.974,00
	03.03 AGRICOLTURA		
	03.04 COMPETENZE		
TOTALE	-	14.829.419,66	
04 ENERGIA	04.01 EFFICIENZA ENERGETICA		17.719.013,00
	04.02 ENERGIA RINNOVABILE		
	04.03 RETI E ACCUMULO		
	TOTALE	-	17.719.013,00
05 AMBIENTE E RISORSE NATURALI	05.01 RISCHI E ADATTAMENTO CLIMATICO		
	05.02 RISORSE IDRICHE		2.649.400,00
	05.03 RIFIUTI		
	05.04 BONIFICHE		
	05.05 NATURA E BIODIVERSITA'		
TOTALE	-	2.649.400,00	
06 CULTURA	06.01 PATRIMONIO E PAESAGGIO		430.900,00
	06.02 ATTIVITA' CULTURALI		
	TOTALE	-	430.900,00
07 TRASPORTI E MOBILITA'	07.01 TRASPORTO STRADALE		
	07.02 TRASPORTO FERROVIARIO		
	07.03 TRASPORTO MARITTIMO		
	07.04 TRASPORTO AEREO		
	07.05 MOBILITA' URBANA	778.300,00	123.490.192,00
	07.06 LOGISTICA		
TOTALE	778.300,00	123.490.192,00	
08 RIQUALIFICAZIONE URBANA	08.01 EDILIZIA E SPAZI PUBBLICI	-	768.750,00
09 LA VORO E OCCUPABILITA'	09.01 SVILUPPO DELL'OCCUPAZIONE	-	10.500.000,00
	TOTALE		10.500.000,00
10 SOCIALE E SALUTE	10.01 STRUTTURE SOCIALI		47.398.073,59
	10.02 STRUTTURE E ATTREZZATURE SANITARIE	43.600.000,00	1.605.000,00
	10.03 SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI		3.353.900,00
	TOTALE	43.600.000,00	52.356.973,59
11 ISTRUZIONE E FORMAZIONE	11.01 STRUTTURE EDUCATIVE E FORMATIVE		22.050.000,00
	11.02 EDUCAZIONE E FORMAZIONE		7.244.103,75
	TOTALE	-	29.294.103,75
12 CAPACITA' AMMINISTRATIVA	12.01 RAFFORZAMENTO PA		
	12.02 ASSISTENZA TECNICA		
TOTALE	-	-	
TOTALE PSC REGIONE CALABRIA		44.378.300,00	288.300.000,00

Si riporta di seguito un prospetto sintetico indicativo dell'avanzamento percentuale riferito ai singoli cicli di programmazione, calcolato sulla base delle somme erogate in relazione agli stanziamenti di bilancio:

Strumento di Programmazione	Ciclo di programmazione	Dotazione - Sez. Ordinaria	Avanzamento % delle spesa Sez. Ordinaria (*)
Intesa Calabria 2000-2006	2000-2006	1.525.750.000,00	58,85%
Pra Calabria / Obiettivi di Servizio Calabria	2007-2013	871.110.000,00	51,67%
Patto Regione Calabria	2014-2020	1.063.600.000,00	23,55%

(*) VALORE AL NETTO DELLE SOMME A GESTIONE COMMISSARIALE

Si evidenzia in ultimo che con Delibera del 22 dicembre 2021 n.79, il Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica e lo Sviluppo Sostenibile (CIPESS) ha assegnato anticipazioni alle regioni e province autonome per interventi di immediato avvio dei lavori o di completamento di interventi in corso (FSC 2021-2027).

Con tale Delibera CIPESS alla Regione Calabria sono state assegnate risorse FSC 2014-2020 pari ad Euro 193.189.453,57 che confluiranno nel PSC 2021-2027 in coerenza con le aree tematiche di riferimento.

7.6 IL PIANO DI SVILUPPO RURALE 2014/2020

7.6.1 Risorse disponibili per il perseguimento degli obiettivi della PSR - 2014/2020.

Nell'ambito del FEASR – Fondo Agricolo per lo Sviluppo Rurale – la Calabria ha predisposto il proprio Programma di Sviluppo Rurale, per il periodo di programmazione 2014-2020, approvato dalla Commissione Europea con Decisione C(2015) 8314 *final*, del 20 novembre 2015.

Il Programma risulta ad oggi vigente nella versione n. 10, approvata con Decisione della Commissione Europea C(2021) 8549, del 22 novembre 2021.

Si evidenzia che per effetto del Regolamento (UE) n. 2220/2020, la scadenza del PSR Calabria 2014-2020 è stata prorogata al 31.12.2022, con la previsione di un ulteriore finanziamento per le annualità 2021 e 2022. La Presidenza del Consiglio dei Ministri, con delibera del 17 giugno 2021, ha definito il riparto delle ulteriori risorse a livello nazionale assegnando al PSR Calabria, per il biennio 2021-2022, la somma di 363.186.078,03 € di quota pubblica, così suddivisi:

- Euro 301.178.204,10 di risorse ordinarie assegnate sulla base del Quadro Finanziario Pluriennale (QFP) esteso al biennio 2021-2022;
- Euro 62.007.873,93 (interamente di quota FEASR) di risorse aggiuntive EURI (European Union Recovery Instrument) assegnate nel quadro dell'iniziativa Next Generation EU (NGEU).

Le risorse sono state ripartite tra le diverse regioni italiane secondo una combinazione tra il criterio "storico" utilizzato fino al 2020 e i cd "criteri oggettivi" proposti da alcune Regioni. In particolare:

- 2021: 90% criterio storico; 10% criteri oggettivi;
- 2022: 70% criterio storico; 30% criteri oggettivi.

Di seguito è riportato un prospetto delle risorse ripartite per annualità, fondo e quota di cofinanziamento:

	Spesa Pubblica	FEASR+Next Generation	Quota Stato	Quota Regione
	(a+b+c)	(a)	(b)	(c)
Annualità 2021	€ 185.357.527,09	€ 119.559.958,54	€ 46.058.297,99	€ 19.739.270,56
Annualità 2022	€ 177.828.550,94	€ 124.660.728,87	€ 37.217.475,45	€ 15.950.346,62
TOTALE	€ 363.186.078,03	€ 244.220.687,41	€ 83.275.773,44	€ 35.689.617,18

Ad integrazione, il PSR Calabria ha, altresì, ricevuto dal MIPAAF un finanziamento nazionale integrativo, ai sensi dell'art. 82 del Reg. (UE) 1305/2013, di circa 1,4 M€, a titolo di compensazione per la perdita di risorse dovuta dall'applicazione dei nuovi criteri di ripartizione.

Pertanto, la Decisione C(2021) 8549/2021, recepisce per il PSR Calabria (versione 10) l'integrazione di risorse prevista per le annualità 2021 e 2022 (sia ordinarie in quota FEASR che relative alla Next Generation UE).

La programmazione del PSR Calabria si colloca nella cornice europea di attuazione degli investimenti cofinanziati con Fondi SIE, nella specie del FEASR, quale conclusione del percorso segnato dagli Organismi Comunitari all'interno della strategia denominata "Europa 2020".

Il PSR Calabria 2014-2022 concorre, dunque, alla realizzazione della strategia "Europa 2020", promuovendo lo sviluppo rurale sostenibile nell'insieme dell'Unione in via complementare agli altri strumenti della PAC, della politica di coesione e della politica comune della pesca.

Esso contribuisce allo sviluppo del settore agricolo dell'Unione caratterizzato sempre più da un maggiore equilibrio territoriale e ambientale nonché più rispettoso del clima, resiliente, competitivo e innovativo e allo sviluppo dei territori rurali. La sua attuazione è sviluppata in un'ottica mono fondo rispetto ai Fondi FESR e FSE.

I regolamenti comunitari che ne compongono la base giuridica sono il Reg. (UE) n. 1305/2013 unitamente al c.d. Regolamento Ombrello n. 1303/2013, il Regolamento transitorio (UE) 2020/2220 nonché i Regolamenti delegati e di esecuzione.

Ambiente, Innovazione, Cambiamenti climatici e Settore forestale sono i temi principali di questa programmazione. Tre gli obiettivi strategici: 1) *competitività dell'agricoltura*; 2) *gestione sostenibile delle risorse naturali*; 3) *sviluppo equilibrato delle zone rurali*.

Per come di seguito descritte, con la rispettiva dotazione finanziaria, in totale le misure previste dal PSR sono 17 – considerato che, alle precedenti 16 misure, nel corso del 2020 si è aggiunta la misura 21 "Sostegno temporaneo eccezionale a favore di agricoltori e PMI particolarmente colpiti dalla crisi COVID-19".

Tabella 45 – Misure PSR

Misure	Descrizione	Dotazione Finanziaria Quota FEASR in €	Dotazione Finanziaria Complessiva in €
M01	Trasferimento di conoscenze e azioni di informazione	5.204.897,64	8.603.136,60
M02	Servizi di consulenza, di sostituzione e di assistenza alla gestione delle aziende agricole	3.440.000,00	5.685.942,00
M03	Regimi di qualità dei prodotti agricoli e alimentari	9.354.000,00	15.461.158,00
M04	Investimenti in immobilizzazioni materiali	239.220.012,69	377.420.750,62
M05	Ripristino potenziale produttivo agricolo danneggiato da calamità naturali/eventi catastrofici e prevenzione	4.537.500,00	7.500.000,00
M06	Sviluppo delle aziende agricole e delle imprese	44.098.255,43	72.889.678,40
M07	Servizi di base e rinnovamento dei villaggi nelle zone rurali	21.840.500,00	36.100.000,00
M08	Investimenti in sviluppo di aree forestali e miglioramento della redditività delle foreste	49.540.597,30	80.370.580,25
M09	Costituzione di associazioni ed organizzazioni di produttori nei settori agricolo e forestale	605.000,00	1.000.000,00
M10	Pagamenti agro-climatico-ambientali	83.118.500,00	137.385.950,00
M11	Agricoltura biologica	238.292.045,00	393.871.148,15
M13	Indennità a favore delle zone soggette a vincoli naturali o ad altri vincoli specifici	81.243.500,00	114.700.000,00
M14	Benessere degli animali	26.830.000,00	44.347.110,00
M16	Cooperazione	8.553.183,30	14.137.490,49
M19	Leader - GAL	46.831.801,70	77.407.936,69
M20	Assistenza tecnica	29.361.074,35	48.530.700,63
M21	Sostegno temporaneo eccezionale a favore di agricoltori e PMI colpiti dalla crisi COVID-19	11.063.030,00	18.286.000,00
M113	prepensionamento (PSR 2007-2013)	119.790,00	198.000,00
TOTALE		903.253.687,41	1.453.895.581,83

L'importo di euro 1.453.895.581,83 è comprensivo delle risorse aggiuntive 2021-2022, così suddivise:

Misure	Descrizione	Quota pubblica 2021-2022 risorse ordinarie (€)	Next Generation EU (€)	Top UP (€)
M01	Trasferimento di conoscenze e azioni di informazione	0,00	0,00	0,00
M02	Servizi di consulenza, di sostituzione e di assistenza alla gestione delle aziende agricole	1.000.000,00	0,00	0,00
M03	Regimi di qualità dei prodotti agricoli e alimentari	0,00	0,00	0,00
M04	Investimenti in immobilizzazioni materiali	86.213.450,86	29.687.873,93	1.398.760,00
M05	Ripristino potenziale produttivo agricolo danneggiato da calamità naturali/eventi catastrofici e prevenzione	0,00	0,00	0,00
M06	Sviluppo delle aziende agricole e delle imprese	19.000.000,00	0,00	0,00
M07	Servizi di base e rinnovamento dei villaggi nelle zone rurali	0,00	0,00	0,00
M08	Investimenti in sviluppo di aree forestali e miglioramento della redditività delle foreste	10.500.000,00	2.320.000,00	0,00
M09	Costituzione di associazioni ed organizzazioni di produttori nei settori agricolo e forestale	0,00	0,00	0,00
M10	Pagamenti agro-climatico-ambientali	35.000.000,00	0,00	0,00
M11	Agricoltura biologica	103.000.000,00	0,00	0,00
M13	Indennità a favore delle zone soggette a vincoli naturali o ad altri vincoli specifici	0,00	30.000.000,00	0,00
M14	Benessere degli animali	16.000.000,00	0,00	0,00
M16	Cooperazione	3.500.000,00	0,00	0,00
M19	Leader - GAL	21.000.000,00	0,00	0,00
M20	Assistenza tecnica	9.464.753,24	0,00	0,00
M21	Sostegno temporaneo eccezionale a favore di agricoltori e PMI colpiti dalla crisi COVID-19	-3.500.000,00	0,00	0,00
TOTALE		301.178.204,10	62.007.873,93	1.398.760,00

Alla data del 30 novembre 2022, si registrano:

- impegni giuridicamente vincolanti sulle risorse ordinarie (totale € 1.272.243.566,63) pari al 91,40% della dotazione ordinaria assegnata al PSR Calabria 2014-2022;
- impegni giuridicamente vincolanti sulle risorse EURI (totale 54.669.047,53) pari al 88,2% della dotazione complessiva EURI assegnata alla Calabria;
- un avanzamento della spesa certificata, per quanto riguarda le risorse ordinarie, di euro 984.493.834,19 pari al 70,73% della dotazione ordinaria del PSR Calabria 2014-2022;
- un avanzamento della spesa certificata, per quanto riguarda le risorse EURI, di euro 29.357.690,73 pari al 47,35% della dotazione EURI del PSR.

Di seguito è riportata la tabella riepilogativa della spesa distinta per misura:

Misure	Descrizione	Dotazione Finanziaria Complessiva in €	Spesa al 30.11.2022 in €
M01	Trasferimento di conoscenze e azioni di informazione	8.603.136,60	2.176.435,02
M02	Servizi di consulenza, di sostituzione e di assistenza alla gestione delle aziende agricole	5.685.942,00	18.834,03
M03	Regimi di qualità dei prodotti agricoli e alimentari	15.461.158,00	1.799.054,80
M04	Investimenti in immobilizzazioni materiali	377.420.750,62	203.875.134,62
M05	Ripristino potenziale produttivo agricolo danneggiato da calamità naturali/eventi catastrofici e prevenzione	7.500.000,00	2.655.005,82
M06	Sviluppo delle aziende agricole e delle imprese	72.889.678,40	33.849.387,41
M07	Servizi di base e rinnovamento dei villaggi nelle zone rurali	36.100.000,00	8.091.134,81
M08	Investimenti in sviluppo di aree forestali e miglioramento della redditività delle foreste	80.370.580,25	33.855.156,76
M09	Costituzione di associazioni ed organizzazioni di produttori nei settori agricolo e forestale	1.000.000,00	0,00
M10	Pagamenti agro-climatico-ambientali	137.385.950,00	127.624.552,20
M11	Agricoltura biologica	393.871.148,15	379.337.628,71
M13	Indennità a favore delle zone soggette a vincoli naturali o ad altri vincoli specifici	114.700.000,00	111.798.886,96
M14	Benessere degli animali	44.347.110,00	41.320.068,21
M16	Cooperazione	14.137.490,49	2.007.423,23
M19	Leader - GAL	77.407.936,69	16.595.582,89
M20	Assistenza tecnica	48.530.700,63	31.559.965,39
M21	Sostegno temporaneo eccezionale a favore di agricoltori e PMI colpiti dalla crisi COVID-19	18.286.000,00	17.215.274,06
M113	prepensionamento (PSR 2007-2013)	198.000,00	72.000,00
TOTALE		1.453.895.581,83	1.013.851.524,92

Tale avanzamento finanziario ha consentito il conseguimento al 100% del target di spesa per l'annualità 2022, fissato in 87.322.502,38 M€ di quota FEASR ma anche di avvicinare, in anticipo sulla scadenza, come da dettagli in tabella, il target 2023 di € 87.507.631,12 (attualmente si registra un livello di avanzamento pari al 95% dell'obiettivo).

Rispetto al separato target N+3 relativo alla Next Generation fissato per il 2024 e per il 2025, si registra già ad oggi il raggiungimento al 100% del target 2024 fissato in 18.781.404,18 ed un avanzamento di spesa pari ad € 10.576.286,55, pari al 24,47% sul target 2025 fissato complessivamente in € 43.226.469,75.

È, dunque, scongiurato sia per il 2022 che per il 2023 qualunque rischio di disimpegno automatico delle risorse. Scongiurato in anticipo anche il target NGUE del 2024.

ANNUALITA'	TARGET N+3	SPESA FEASR REALIZZATA PER L'N+3	AVANZAMENTO RISPETTO AL TARGET N+3	SPESA FEASR RESIDUA DA REALIZZAZRE
2018	€ 113.541.261,48	€ 113.541.261,48	100,00%	€ 0,00
2019	€ 134.058.634,25	€ 134.058.634,25	100,00%	€ 0,00
2020	€ 89.711.336,49	€ 89.711.336,49	100,00%	€ 0,00
2021	€ 87.148.650,52	€ 87.148.650,52	100,00%	€ 0,00
2022	€ 87.322.502,38	€ 87.322.502,38	100,00%	€ 100,00
2023	€ 87.507.631,12	€ 83.836.384,56	95,80%	€ 3.671.246,56
2024 NGUE	€ 18.781.404,18	€ 18.781.404,18	100,00%	€ 0,00
2025 NGUE	€ 43.226.469,75	€ 10.576.286,55	24,47%	€ 32.650.183,20

7.6.2 Stato di programmazione PSR 2014-2020 prorogato al 2022.

Relativamente alla fase di programmazione dei nuovi fondi, sono in corso di pubblicazione/istruttoria diversi bandi relativi al periodo 2014-2022:

- intervento 4.3.2 - Infrastrutture irrigue, con una dotazione finanziaria di 15,08 M€ (pubblicato);
- intervento 4.1.3 - Investimenti per la gestione della risorsa idrica da parte delle aziende agricole, con una dotazione finanziaria di 2M€ (pubblicato);
- intervento 4.1.1 - Impianti frutta tropicale-subtropicale - piccoli frutti, con una dotazione finanziaria di 15M€ (in corso di istruttoria);
- intervento 4.1 1 - Impianti frutta a guscio (10 M€ in corso di istruttoria);
- intervento 4.1 1 - Vendita diretta (5 M€ in corso di istruttoria);
- intervento 4.1.1 – Agrumi a rischi estinzione (1,5 M€ - in corso di pubblicazione)
- intervento 6.4.1 - Agriturismi e fattorie didattiche e sociali (10 M€ in corso di istruttoria);
- intervento 7.3.1 – Banda Larga e ultra-larga, con una dotazione di 4M€ (in corso di pubblicazione);
- intervento 8.1.1 - 8.4.1 – 8.5.1 e 8.6.1 per l'ambito forestale (4 M€ circa – in corso di pubblicazione).
- intervento 16.2.1 - Riapertura bando (1 M€ - in corso di pubblicazione).

Con riferimento alla programmazione 2021 2027, si precisa che, relativamente alla Politica Agricola Comune (PAC), il periodo di programmazione si sviluppa a partire dal 2023 e fino al 2027 atteso che, per effetto del Regolamento (UE) n. 2220/2020, è stato previsto un periodo transitorio per il 2021 e 2022 nel quale tutti i Programmi di Sviluppo Rurale, compreso il PSR Calabria 2014-2020, sono stati prorogati al 31.12.2022.

Sulla scorta dei nuovi Regolamenti UE n. 2115 – 2116 e 2117 del 2021, lo scorso dicembre il Ministero delle Politiche Agricole ha inviato ai Servizi della Commissione la prima bozza del Piano Strategico della PAC 23/27.

Alla fine di marzo 2022, sono pervenute le osservazioni da parte della Commissione Europea, a seguito delle quali si sono svolti incontri tra il Ministero ed i Servizi della CE, con la partecipazione delle Regioni, tesi a chiarirne la portata. Tali incontri si sono protratti fino al giugno 2022.

Parallelamente, il Ministero e le Regioni, attraverso il lavoro dei pertinenti tavoli tecnici, sono stati impegnati nel recepire le osservazioni della CE, rivedere le schede intervento ed integrare altri capitoli del programma. Una seconda bozza del Piano strategico è stata rilasciata su SFC alla fine del mese di settembre 2022, a cui è seguito, nei primi giorni del mese di novembre 2022, l'invio della versione 1.1 del Piano Strategico.

In merito al riparto Fondi tra le Regioni, con nota prot. n. 277889 del 20 giugno 2022, il Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali ha trasmesso alla Conferenza Stato-Regioni una nuova proposta di ripartizione, formulata a seguito delle osservazioni regionali. L'intesa su tale proposta è stata sancita nella seduta del 21 giugno 2022 prevedendo per la Calabria la seguente dotazione:

Regioni	Spesa Pubblica	FEASR	Cofin. Nazionale	Nazionale	di cui Stato 70%	di cui Regione 30%
Calabria	781.294.583	394.553.765	49,50%	386.740.819	270.718.573	116.022.246

Inoltre, avendo la Calabria subito una penalizzazione a seguito dell'utilizzazione dei nuovi criteri, sono state assegnate ulteriori risorse nazionali aggiuntive quantificate in maniera tale da compensare interamente la minore quota FEASR attribuita nel periodo 2023 - 2027, come di seguito indicato:

Regioni	Quota FEASR annua compensata con risorse nazionali: anni dal 2024 al 2027	Quota FEASR compensata con risorse nazionali: annualità 2023	Quota FEASR compensata con risorse nazionali: periodo 2023-2027
Calabria	4.228.229	5.788.396	22.701.312

7.7 FONDO EUROPEO PER GLI AFFARI MARITTIMI E PER LA PESCA (FEAMP)

Il Fondo Europeo per gli Affari Marittimi e la Pesca (FEAMP), e il relativo Programma Operativo, prevede azioni a sostegno della Politica Comune della Pesca "*per la conservazione delle risorse biologiche marine, per la gestione delle attività di pesca e delle flotte che sfruttano tali risorse e per le risorse biologiche di acqua dolce e l'acquacoltura nonché per la trasformazione e la commercializzazione dei prodotti della pesca e dell'acquacoltura*".

Il FEAMP persegue, infatti, i seguenti obiettivi:

1. promuovere una pesca e un'acquacoltura competitive, sostenibili sotto il profilo ambientale, redditizie sul piano economico e socialmente responsabili;
2. favorire l'attuazione della Politica Comune della Pesca (PCP);
3. promuovere uno sviluppo territoriale equilibrato e inclusivo delle zone di pesca e acquacoltura;
4. favorire lo sviluppo e l'attuazione della PMI dell'Unione in modo complementare rispetto alla politica di coesione e alla PCP.

7.7.1 Sintesi Priorità e Obiettivi Specifici

Attraverso gli investimenti settoriali e in coerenza con la Strategia Europa 2020, il FEAMP contribuisce, unitamente agli altri Fondi SIE, al perseguimento delle priorità dell'Unione in materia di crescita sostenibile, inclusiva e intelligente. In particolare, le Priorità e gli Obiettivi Specifici del FEAMP sono:

PRIORITA'	Obiettivi Specifici	
1	<p>promuovere una pesca sostenibile sotto il profilo ambientale, efficiente in termini di risorse, innovativa, competitiva e basata sulle conoscenze</p>	<ul style="list-style-type: none"> - riduzione dell'impatto della pesca sull'ambiente marino, comprese eliminazione e riduzione, per quanto possibile, delle catture indesiderate; - tutela e ripristino della biodiversità e degli ecosistemi acquatici; - garanzia di un equilibrio tra la capacità di pesca e le possibilità di pesca disponibili; - rafforzamento della competitività e della redditività delle imprese di pesca, compresa la flotta costiera artigianale, e miglioramento della sicurezza e delle condizioni di lavoro; - sostegno al rafforzamento dello sviluppo tecnologico e dell'innovazione, aumento dell'efficienza energetica, e trasferimento delle conoscenze; - sviluppo di formazione professionale, nuove competenze professionali e apprendimento permanente.
2	<p>favorire un'acquacoltura sostenibile sotto il profilo ambientale, efficiente in termini di risorse, innovativa, competitiva e basata sulle conoscenze</p>	<ul style="list-style-type: none"> - sostegno al rafforzamento dello sviluppo tecnologico, dell'innovazione e del trasferimento delle conoscenze; - rafforzamento della competitività e della redditività delle imprese acquicole, miglioramento della sicurezza e delle condizioni di lavoro, in particolare delle PMI; - tutela e ripristino della biodiversità acquatica, potenziamento degli ecosistemi che ospitano impianti acquicoli e promozione di un'acquacoltura efficiente in termini di risorse; - promozione di un'acquacoltura che abbia un livello elevato di tutela ambientale, della salute e del benessere degli animali e della salute e della sicurezza pubblica; - sviluppo di formazione professionale, nuove competenze professionali e apprendimento permanente.
3	<p>promuovere l'attuazione della PCP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - miglioramento e apporto di conoscenze scientifiche nonché della raccolta e della gestione di dati; - sostegno al monitoraggio, al controllo e all'esecuzione, rafforzamento della capacità istituzionale e promozione di un'amministrazione pubblica efficiente senza aumentare gli oneri amministrativi.
4	<p>aumentare l'occupazione e la coesione territoriale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - promozione della crescita economica e dell'inclusione sociale e creazione di posti di lavoro; - sostegno all'occupabilità e alla mobilità dei lavoratori nelle comunità costiere e interne dipendenti dalla pesca e dall'acquacoltura; - diversificazione delle attività nell'ambito della pesca e in altri settori dell'economia marittima.
5	<p>favorire la commercializzazione e la trasformazione</p>	<ul style="list-style-type: none"> - miglioramento dell'organizzazione di mercato dei prodotti della pesca e dell'acquacoltura; - promozione degli investimenti nei settori della trasformazione e della commercializzazione.
6	<p>favorire l'attuazione della PMI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - favorire l'attuazione della politica marittima integrata.

Nello specifico il PO FEAMP Calabria 2014/2020 è così articolato:

Il Comitato di Sorveglianza del Programma Operativo FEAMP 2014-2020 è stato istituito conformemente alle disposizioni comunitarie ed in particolare agli articoli da 47 a 49 del Reg. (UE) n. 1303/2013, nonché sulla base di quanto previsto dal Programma.

Ai sensi dell'art. 110 del Reg. (UE) n.1303/2013, il Comitato di Sorveglianza, presieduto dal Direttore Generale della pesca marittima e dell'acquacoltura del Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali, accerta la qualità e l'efficacia dell'attuazione del Programma. In linea con il regolamento interno, il Comitato si riunisce almeno due volte l'anno.

Con riferimento alle procedure di sorveglianza e valutazione, viene previsto che il coordinamento, il monitoraggio e la supervisione di determinate misure delegate agli Organismi Intermedi sia garantito nell'ambito di un Tavolo istituzionale, istituito con D.M. n. 15866 del 29 settembre 2016, tra l'Autorità di Gestione e gli Organismi Intermedi che ha principalmente la funzione di garantire il coordinamento strategico ed operativo tra le Misure di competenza centrale, regionale e concorrente, indirizzando ed orientando l'attuazione del Programma, discutendone l'avanzamento periodico ed individuando i correttivi strategici opportuni.

7.7.2 Dotazione finanziaria

A seguito dell'“Accordo Multiregionale per l'attuazione coordinata degli interventi cofinanziati dal Fondo Europeo per gli Affari Marittimi e la Pesca (FEAMP) nell'ambito del Programma Operativo FEAMP 2014/2020”, al fine di dare attuazione al Programma Operativo di cui la Regione Calabria è Organismo Intermedio, la quota UE assegnata alla Calabria dal riparto tra le regioni è pari ad euro 18.920.504,00 per un totale di contributo pubblico pari ad € 37.669.862,53.

Nel dettaglio il piano finanziario ripartisce le risorse tra i vari Capi del PO nel seguente modo:

Reg. UEn.508/2014	Dotazione Finanziaria totale (UE+Naz.)	Risorse Allegato XIII FEAMP	UE PO	Tasso cof.to Nazionale	QUOTA FdR	Risorse bilancio O.I.
Capo I del Reg. 508/14 - Sviluppo sostenibile della pesca	€ 14.205.133,42	€ 7.102.566,71		50,00%	€ 4.971.796,70	€ 2.130.770,01
Capo II del Reg. 508/14 – Sviluppo sostenibile dell'acquacoltura	€ 2.366.620,00	€ 1.183.310,00		50,00%	€ 828.317,00	€ 354.993,00
Capo III del Reg. 508/14 – Sviluppo sostenibile delle zone di pesca e di acquacoltura (CLLD)	€ 4.903.915,77	€ 2.451.957,89		50,00%	€ 1.716.370,52	€ 735.587,37
CapoIVdelReg.508/14- Misureconnessealla commercializzazi oneealla trasformazione	€ 14.464.611,85	€ 7.232.305,93		50,00%	€ 5.062.614,15	€ 2.169.691,78
CapoVIIdelReg.508/14- Assistenzatecnica suiniziative degliStat iMembri	€ 1.729.581,97	€ 950.363,74		45,05%	€ 545.452,76	€ 233.765,47
TOTALE	€ 37.669.863,00	€ 8.920.504,27		45,07%	€ 3.124.551,11	€ 5.624.807,62

7.7.3 Programmazione 2021 - 2023

La Regione Calabria, fermo restando la dotazione finanziaria complessiva attribuita, dovrà certificare nel periodo 2021-2023 almeno i seguenti importi:

Regione	Target 2022 Quota UE	Target 2023 Quota UE
Calabria	€ 2.040.937,26	€ 7.816.195,03

Si rappresenta che per il raggiungimento dei *Target 2022 e 2023*, la Regione sta provvedendo alla definizione delle somme residue da mettere a Bando, contestualmente alla conclusione e liquidazione dei progetti già finanziati.

7.7.4 Fondo Europeo per gli Affari Marittimi, la Pesca e l'Acquacoltura (FEAMPA 2021-2027)

Stato di attuazione anno 2022:

La base normativa che disciplinerà l'uso del FEAMPA nel corso della programmazione 2021-2027 è composta dal Regolamento recante disposizioni comuni ai diversi Fondi (Reg. UE n. 1060/2021), contenente le norme generali di attuazione di sette diversi strumenti finanziari dell'UE e dal Regolamento specifico per il Fondo Europeo per gli Affari Marittimi, la Pesca e l'Acquacoltura (Reg. UE n. 1139/2021) che sostituisce l'attuale FEAMP.

Con DECISIONE DI ESECUZIONE DELLA COMMISSIONE C(2022) 8023 final del **03 novembre 2022** è stato approvato il programma "Fondo europeo per gli affari marittimi, la pesca e l'acquacoltura - Programma per l'Italia" per il periodo 2021-2027 ai fini del sostegno del Fondo europeo per gli affari marittimi, la pesca e l'acquacoltura in Italia.

Dai contributi per la trasformazione e commercializzazione dei prodotti ittici fino ai progetti per la sostenibilità ambientale e la protezione della biodiversità: sono i bandi e i finanziamenti in arrivo per i settori pesca e acquacoltura nel Programma operativo - appena approvato dalla Commissione europea - cofinanziato dal successore del FEAMP con 518,2 milioni di euro.

La sostenibilità e la resilienza della pesca e dell'acquacoltura, tanto sotto il profilo ambientale quanto in termini economici, nel contesto delle sfide poste dalla doppia transizione verde e digitale e dalla pandemia, sono gli obiettivi chiave del **Fondo europeo per la pesca, gli affari marittimi e l'acquacoltura e quindi anche del PO FEAMPA 2021-27**, il Programma operativo nazionale gestito dal Mipaaf e approvato il 4 novembre dalla Commissione europea.

Sul fronte della transizione green – o meglio della **transizione blu**- il Programma operativo italiano persegue gli obiettivi della Politica Comune della Pesca (PCP), della Direttiva quadro sulla strategia per l'ambiente marino, della politica marittima integrata (PMI), gli impegni internazionali assunti dall'UE nel settore della governance degli oceani, gli obiettivi dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite per lo Sviluppo Sostenibile e naturalmente le priorità del Green Deal europeo, in particolare della Strategia UE sulla Biodiversità al 2030 e di Farm to Fork.

In particolare, gli obiettivi riguardano:

- la riduzione della sovraccapacità di pesca, investendo il 7,14% delle risorse complessive in azioni per l'arresto definitivo e il 4,05% nell'arresto temporaneo
- investimenti volti a favorire la transizione verso mezzi di produzione più sostenibili
- la lotta alla pesca non dichiarata e non regolamentata
- la decarbonizzazione, in risposta all'attuale crisi energetica globale, contribuendo al 30% di riduzione di CO2
- il target individuato nel QFP 21-27 che vincola il 30% delle risorse UE agli obiettivi in materia di clima, destinando il 56,01% della dotazione finanziaria alle azioni a favore dei cambiamenti climatici e il 59,49% alle azioni per l'ambiente
- le politiche sulla biodiversità, favorendo la gestione efficiente delle Aree Marine Protette (AMP), promuovendo il percorso di istituzione di almeno tre nuove aree di protezione degli stock ittici entro il 2027, contribuendo al target della Strategia Europea per la Biodiversità di destinare almeno il 30% dello spazio marittimo ad aree marine protette
- in coerenza con la Strategia Farm to Fork, lo sviluppo di produzioni di qualità per un sistema alimentare equo, sano e sostenibile, con misure che coinvolgono l'intera filiera ittica, dalla produzione al consumo ed azioni per ridurre gli sprechi ed il riutilizzo degli scarti
- il ruolo dei pescatori nel recupero dei rifiuti in mare e nella diversificazione delle attività.

Quanto alla **transizione digitale**, si punta a rendere il settore più competitivo mediante investimenti per il miglioramento della qualità dei processi produttivi e per il ricambio generazionale e la diversificazione, in particolare:

- a favore delle imprese, incentivando diffusione di tecnologia e competenze su ICT, blockchain, etichettatura e packaging intelligente, favorendo la vendita telematica, relazioni dirette basate su rete digitale, social network e food delivery
- per le attività di controllo, con investimenti in strumenti digitali per un controllo e un monitoraggio della pesca trasparenti, efficienti e di facile utilizzo, investendo in sistemi automatizzati e nello scambio di informazioni in tempo reale
- per migliorare il sistema di raccolta, gestione e uso dei dati, intervenendo sia sul sistema organizzativo che potenziando le piattaforme di caricamento ed analisi, promuovendo la tracciabilità e la condivisione di big data
- a sostegno dei processi di digitalizzazione delle Amministrazioni coinvolte nell'attuazione del Programma

Infine, il PO FEAMPA 21-27 vuole contribuire a **mitigare l'impatto socio-economico derivante dall'emergenza Covid-19 ed incrementare la resilienza** rispetto al verificarsi di eventi imprevedibili, inclusi i cambiamenti climatici, attraverso:

- finanziamenti in competitività e resilienza delle imprese, funzionali allo sviluppo di competenze, all'adozione di processi produttivi più innovativi, sicuri e sostenibili

- un pacchetto integrato di azioni a favore dei giovani (18-40 anni) sia in forma singola che collettiva, con misure per l'avviamento di impresa, il ricambio generazionale, la diversificazione, uniti ad investimenti per l'ammodernamento della flotta
- compensazioni alle imprese colpite da eventi ambientali, climatici e di salute pubblica per assicurare un supporto economico agli addetti colpiti dalla sospensione dell'attività di pesca
- investimenti nel sistema portuale peschereccio e nei servizi connessi, di cui la crisi ha messo in luce le gravi carenze
- la valorizzazione delle produzioni locali, accrescendo la fiducia dei consumatori verso il prodotto ittico.

7.7.5 Le priorità e il quadro finanziario del PO FEAMPA 2021-27

Le risorse a disposizione del Programma ammontano a circa 987.290.803 euro di cui 518.216.830 euro a carico del Fondo europeo per la pesca, gli affari marittimi e l'acquacoltura e i restanti 469.073.973 euro di cofinanziamento nazionale (alla Calabria dovrebbe essere assegnato il 7% di ogni Priorità, analogamente al FEAMP).

I fondi sono così distribuiti tra le quattro priorità:

- **Priorità 1 Promuovere la pesca sostenibile**, il ripristino e la conservazione delle risorse biologiche acquatiche (49%): **466,85 milioni di euro**
- **Priorità 2 Promuovere attività di acquacoltura sostenibile** e la trasformazione e commercializzazione dei prodotti della pesca e dell'acquacoltura contribuendo alla sicurezza alimentare dell'UE (32,85%): **340,43 milioni di euro**
- **Priorità 3 Consentire la crescita di un'economia blu** sostenibile nelle aree costiere, insulari e interne e promuovere lo sviluppo delle comunità di pesca e acquacoltura (10%): **103,81 milioni di euro**
- **Priorità 4 Rafforzare la governance internazionale degli oceani** e garantire oceani e mari sicuri, protetti, puliti e gestiti in modo sostenibile. (1,35%): **14 milioni di euro**

cui si aggiunge l'Assistenza tecnica (6%), destinataria di 62,18 milioni di euro.

Piano di finanziamento

Riferimento: articolo 22, paragrafo 3, lettera g), punti i), ii) e iii); articolo 112, paragrafi 1, 2 e 3; e articoli 14 e 26 del regolamento CPR

Fondo	2021	2022	2023	2024	2025	2026		2027		Totale		
						Dotazioni finanziarie senza importo flessibilità	Importo flessibilità	solo per FEAMPA	Dotazioni finanziarie senza importo flessibilità		Importo flessibilità	solo per FEAMPA
FEAMPA	0	100.512.843	97.169.058	93.716.072	84.906.095			70.402.853			71.509.909	518.216.830

Priorità	Obiettivo Specifico	Base di calcolo del sostegno UE	Contributo Unione	Contributo nazionale pubblico	Totale	Tasso di cofinanziamento
Priorità 1	1.1.1	Pubblico	61.000.000	61.000.000	122.000.000	50,00
	1.1.2	Pubblico	5.000.000	5.000.000	10.000.000	50,00
	1.2	Pubblico	4.500.000	4.500.000	9.000.000	50,00
	1.3	Pubblico	61.500.000	61.500.000	123.000.000	50,00
	1.4	Pubblico	86.000.000	36.857.143	122.857.143	70,00
	1.5	Pubblico	0	0	0	0,00
	1.6	Pubblico	40.000.000	40.000.000	80.000.000	50,00
Priorità 2	2.1	Pubblico	73.000.000	73.000.000	146.000.000	50,00
	2.2	Pubblico	97.216.474	97.216.474	194.432.948	50,00
Priorità 3	3.1	Pubblico	51.907.347	51.907.347	103.814.694	50,00
Priorità 4	4.1	Pubblico	7.000.000	7.000.000	14.000.000	50,00
Assistenza Tecnica secondo Articolo 36(4)	5.1	Pubblico	31.093.009	31.093.009	62.186.018	50,00

7.7.5.1 Priorità 1 – Pesca sostenibile

Con riferimento alla prima priorità, il Programma finanzia gli investimenti finalizzati a rendere la pesca, compresa la piccola pesca costiera in mare ed in acque interne, più redditizia e sostenibile. Da una parte ci saranno quindi le operazioni volte a sostenere **investimenti finalizzati a migliorare sicurezza ed igiene a bordo dei pescherecci**, all'integrazione verticale di filiera favorendo iniziative di lavorazione, trasformazione e commercializzazione diretta delle produzioni, allo sviluppo di attività di impresa complementari nell'ambito dell'economia blu. Dall'altra, saranno finanziate operazioni per la riduzione dell'impatto negativo sull'ambiente e il PO sosterrà l'**arresto definitivo** nei segmenti di flotta in cui la capacità di pesca non è in equilibrio con le possibilità di pesca.

Il Programma finanzia anche investimenti per migliorare l'**efficienza energetica dei pescherecci** e la mitigazione degli impatti sui cambiamenti climatici, incentivando la sostituzione o l'ammodernamento dei motori dei pescherecci. Particolare attenzione sarà data al **recupero dei rifiuti marini** sia derivanti dalla pesca che da attività antropiche, sviluppando procedure di recupero e smaltimento durature nel tempo.

Le azioni dovranno anche contribuire a conseguire o mantenere il buono stato ambientale dell'ecosistema marino, all'attuazione di misure di protezione spaziale, alla gestione e alla sorveglianza di **zone Natura 2000**, nonché alla protezione di alcune specie.

7.7.5.2 Priorità 2 – Acquacoltura sostenibile

La seconda priorità è volta a migliorare la sostenibilità, la competitività e la inclusività delle attività di acquacoltura. Il sostegno andrà quindi a investimenti finalizzati alla **ecosostenibilità delle attività produttive** come la diversificazione delle produzioni, le pratiche di allevamento innovative ed a basso consumo energetico, la prestazione di servizi ambientali e di gestione del territorio e della natura, lo sviluppo di economie circolari. Saranno promossi, interventi volti a razionalizzare le

procedure di classificazione igienico-sanitaria delle acque di allevamento, con l'introduzione e l'uso di nuove attrezzature a basso impatto ambientale per ridurre le materie plastiche di scarto, micro e nanoplastiche, così come la quantificazione dell'impatto delle produzioni sull'ambiente.

Al PO FEAMPA spetterà inoltre contribuire allo sviluppo dell'acquacoltura biologica per arrivare all'obiettivo di una riduzione del 50% dell'utilizzo di antibiotici e promuovere la produzione e l'utilizzo delle alghe, in coerenza con le nuove linee guida della UE sull'acquacoltura sostenibile. Saranno incentivati la **tracciabilità dei prodotti**, la certificazione e lo sviluppo di marchi ed il sistema di trasferimento delle informazioni al consumatore per accrescere la fiducia verso questi prodotti.

Le Organizzazioni dei Produttori (OP) e le relative associazioni saranno coinvolte in un processo di razionalizzazione e chiamate a svolgere una funzione chiave per il raggiungimento degli obiettivi della Politica Comune della Pesca, con investimenti per l'attuazione di piani di produzione e commercializzazione, aiuti al magazzinaggio, promozione di nuovi sbocchi di mercato e sviluppo e diffusione di informazioni sul mercato. **Alla luce della forte richiesta di prodotti trasformati collegata alla pandemia, il PO si concentrerà sugli investimenti nella trasformazione e commercializzazione dei prodotti della pesca e dell'acquacoltura**, quali quelli semi-lavorati, finiti e pronti all'utilizzo, compreso il packaging.

7.7.5.3 Priorità 3 – Crescita blu

Lo sviluppo di un'economia blu sostenibile nelle aree costiere, insulari e interne e il sostegno alle comunità di pesca e acquacoltura rappresentano il terzo asse prioritario del Programma, che si concentrerà anzitutto sulle azioni preparatorie per il **CLLD, acronimo di Community-Led Local Development**, cioè le strategie di sviluppo locale di tipo partecipativo.

Il PO FEAMPA sosterrà quindi il **rafforzamento della rete nazionale dei FLAG**, promuovendo il coordinamento e l'integrazione tra strategie territoriali finanziate da diversi fondi e Programmi, **anche in raccordo con le politiche di sviluppo rurale e la Strategia Nazionale Aree Interne**. Tenendo conto delle lezioni delle precedenti programmazioni, che hanno evidenziato una ridotta capacità di aggregazione a livello locale, si svilupperanno strategie di coinvolgimento e integrazione degli stakeholder, orientando gli investimenti verso aree che vantano quali elementi di forza una rilevante presenza turistica, un sistema di protezione dell'ambiente marino, valenze culturali e simboliche delle attività di pesca e potenziali interazioni tra le stesse e le attività turistiche (pescaturismo, ittiturismo, musei del mare), oltre alla presenza di attività economiche legate all'utilizzo del mare (trasporti, cantieristica) o di settori trainanti dell'economia ittica quali poli di trasformazione di produzioni locali.

7.7.5.4 Priorità 4 – Governance degli oceani

L'ultima priorità, dedicata alla governance degli oceani e dei mari, intende rispondere a una pluralità di sfide con particolare riferimento al bacino mediterraneo.

Il PO FEAMPA supporterà la raccolta, la gestione e l'uso dei dati funzionali a soddisfare i requisiti stabiliti dalle **direttive Habitat e Uccelli** e si concentrerà sul trasferimento dell'innovazione e della tecnologia nell'economia blu, migliorando le competenze in campo marittimo e la condivisione di dati socioeconomici. Le risorse del Programma contribuiranno anche alla cooperazione europea nelle funzioni di **guardia costiera** finanziando iniziative relative allo sviluppo di un regime unionale di controllo della pesca, previsto all'articolo 36 del Regolamento UE n. 1380/2013.

Allo stato attuale non è stato ancora sottoscritto l'Accordo Multiregionale nel quale saranno concordati in particolare:

- l'elenco delle Misure di competenza centrale, regionale o concorrente;
- i piani finanziari dell'Amministrazione centrale e delle Amministrazioni delle Regioni e delle Province autonome;
- le funzioni delegate dall'Autorità di gestione e dall'Autorità di certificazione agli Organismi intermedi;
- le attività in capo a ciascun soggetto attuatore del Programma;
- le funzioni del Tavolo istituzionale tra l'Autorità di Gestione e gli Organismi Intermedi".

SEZIONE II

8 L'ANALISI SULLA SITUAZIONE FINANZIARIA DELLA REGIONE: PROBLEMI E PROSPETTIVE

8.1 PREMESSA

L'analisi sulla situazione finanziaria costituisce il punto di partenza per la definizione del quadro tendenziale di finanza pubblica della Regione e degli Enti regionali sulla base delle risultanze dell'esercizio precedente, fornisce gli elementi necessari per la costruzione della manovra di bilancio tesa al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica, dà un'indicazione di massima delle misure attraverso le quali si prevede di raggiungere i predetti obiettivi, fra i quali assume estrema rilevanza il mantenimento degli equilibri di bilancio.

Appare evidente che dopo un 2021 post lockdown che ha fatto registrare, a livello nazionale, risultati decisamente positivi (con un deciso rimbalzo del PIL), il ritorno alla normalità è condizionato dal risvolto del protrarsi del conflitto in Ucraina e dai risvolti economici di tale instabilità geopolitica.

Il complesso contesto regionale di riferimento, quindi, sarà certamente influenzato dalle misure che **il Governo ha adottato o intende adottare**, in sede di approvazione definitiva del bilancio di previsione per il 2023, per contrastare gli effetti negativi dell'aumento dei prezzi non solo energetici e per sostenere famiglie e imprese, in particolare nel settore dei trasporti, e nel settore della tutela del territorio e della difesa idrogeologica, considerato il mancato rifinanziamento, allo stato attuale, dei progetti di tutela ambientale che riguardano l'utilizzo della manodopera idraulico forestale in forza a Calabria Verde e presso i Consorzi di bonifica.

In questa situazione di incertezza, pur essendo oggettivamente complicato per la Regione poter programmare le risorse a supporto delle proprie scelte, data la tempistica a disposizione per l'adozione degli atti necessari e obbligatori inerenti all'approvazione del bilancio, è tuttavia necessario avere sempre contezza di quali siano la situazione della finanza regionale, le principali criticità esistenti e le possibili soluzioni, anche al fine di poter calibrare al meglio le scelte programmatiche ed operative che il Governo regionale dovrà adottare.

8.2 PRIME VALUTAZIONI SUL D.D.L. "BILANCIO DI PREVISIONE DELLO STATO PER L'ANNO 2023"

È necessario che le Regioni affrontino con il nuovo Governo, in un'ottica di leale collaborazione istituzionale, alcune tematiche di cui si sottolinea l'urgenza di individuare adeguate soluzioni. I punti più importanti da affrontare riguardano:

→ **gli equilibri dei bilanci regionali, sottoposti a dura prova a causa:**

- delle maggiori spese per il costo dei prodotti energetici per le proprie organizzazioni. Per la Calabria l'incremento su base annua nel 2022 rispetto al 2021 è stato pari al 294% e per il 2023 si prevede una maggiore spesa, rapportata sempre al 2021, di 2,8 Meuro;
- delle minori entrate 2021 e 2022. Nel merito la Regione Calabria, che ha registrato per il biennio in argomento una perdita di euro -138.384.081,51 per le sole entrate tributarie ordinarie, è in attesa di un rimborso da parte dello Stato, ai sensi dell'art.111 del D.L.

34/2020 di circa 89 Meuro (ove si considerino i ristori ottenuti per la cancellazione dell'IRBA, o ad oltre 81 Meuro qualora si vogliano escludere dette erogazioni). Ad oggi detto ulteriore ristoro non è stato ancora riscosso a causa dell'ostruzionismo posto in essere dalle regioni che, avendo registrato perdite inferiori rispetto a quelle già ripianate dallo Stato, devono restituire le maggiori somme ricevute.

- della compensazione del maggiore gettito della tassa automobilistica da riservare allo Stato, relativi agli anni dal 2014 al 2022, in applicazione dell'articolo 1, comma 322, della legge 27 dicembre 2006, n. 296. La Regione Calabria ha già versato nel 2022 un importo pari ad 8,6 milioni di euro relativo agli anni 2014 e 2015 ed ha già previsto, con l'assestamento di bilancio per gli anni 22-24, euro **4,3 milioni annui** per il dovuto inerente al periodo 2016-18;
- del riversamento allo Stato che le Regioni sono chiamate ad assolvere a titolo di contributo di finanza pubblica per il triennio 2023 – 2025, per complessivi 196 milioni, relativo a “risparmi per riorganizzazione, digitalizzazione, potenziamento lavoro agile”, in attuazione dell'articolo 1, commi 850 – 851, della legge 30 dicembre 2020, n.178. La Regione Calabria deve versare allo Stato nel triennio 2023-25 un importo di euro **7.804.028,20**;
- dell'annullamento dei debiti di importo fino a €1.000,00, contenuti nelle cartelle affidate all'agente della riscossione dal 2000 al 2015, che determinano la quasi totale cancellazione di crediti regionali a titolo di tassa automobilistica, in quanto l'importo medio della stessa è inferiore a €200,00. Lo Stato, nel legiferare, non ha previsto né la compensazione per queste minori entrate per gli enti territoriali né si è fatto carico del rimborso delle relative spese di notifica e spese connesse allo svolgimento delle procedure esecutive che sono, al contrario, poste in carico agli enti per provvedimento di legge. A causa dei precedenti analoghi provvedimenti governativi, la Regione Calabria deve versare ad Agenzia delle Entrate - Riscossione circa **1,7 Meuro** suddivisi in rate ventennali;
- del riversamento allo Stato che le Regioni sono chiamate ad assolvere a titolo di restituzione pluriennale delle somme ricevute in eccesso a titolo di ristori a causa dall'emergenza Covid 19 rispetto alle entrate derivanti dalle attività di lotta all'evasione, di cui all'art. 111 comma 2novies DL 19.05.2020 n. 34, convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77. Per la Calabria l'importo è pari ad euro **2.230.289,47** a decorrere dal 2022 fino al 2040.

→ il trasporto pubblico locale, a causa:

- della mancata completa **compensazione** dei minori ricavi da tariffa per aziende TPL per l'anno 2021. L'art. 81 del d.d.l. legge di bilancio 2023 prevede per la compensazione della riduzione dei ricavi tariffari relativi ai passeggeri per le aziende del TPL, nel periodo dell'emergenza da Covid-19 fino al termine dell'applicazione delle limitazioni relative alla capienza massima dei mezzi adibiti ai servizi di trasporto pubblico fissata al 31 marzo 2022, uno stanziamento di 100 milioni di euro per il 2023 e di 250 milioni per il 2024. Il fabbisogno per assicurare nel 2022 la compensazione dei minori ricavi tariffari inerenti

all'esercizio 2021 è pari a circa 1.626 mln di euro definito sulla base dell'analogo fabbisogno accertato per l'esercizio 2020. Allo stato attuale, a fronte di un fabbisogno per il 2021 di circa 1.569 milioni di euro, risultante dai dati certificati trasmessi dalle aziende di settore alla Banca dati dell'Osservatorio nazionale per il supporto alla programmazione e per il monitoraggio della mobilità pubblica locale sostenibile è garantita una copertura di circa 1 miliardo di euro con una necessità residua di circa 825 milioni di euro;

- della mancata compensazione dei maggiori costi energetici e dei carburanti. Il d.d.l. legge di bilancio 2023 non prevede risorse per queste finalità. Le aziende hanno registrato impennate anche importanti dei costi energetici e carburanti. Il fondo, di cui all'art. 9, comma 1, del DL 115/2022, nonostante l'incremento previsto nel DL Aiuti ter, (in totale 140 milioni di euro) è assolutamente da adeguare: il reale fabbisogno per il 2022 del settore si aggira circa a 420 milioni di euro per i maggiori costi energia elettrica e 65 milioni di euro per i carburanti solo per il periodo gennaio – aprile 2022;
- del mancato adeguamento dei corrispettivi di servizio al tasso inflazione programmato;

→ **la Sanità, in relazione al livello del fabbisogno sanitario nazionale e ai maggiori costi delle fonti energetiche;**

L'articolo 96, del d.d.l. legge di bilancio 2023, prevede un adeguamento del livello del finanziamento del SSN pari a 2.150 milioni di euro per l'anno 2023, 2.300 milioni di euro per l'anno 2024 e 2.500 milioni di euro a decorrere dall'anno 2025. Esclusivamente per l'anno 2023, una quota delle suddette risorse, pari a 1.400 milioni di euro, è destinata alla copertura dei maggiori costi derivanti dall'incremento dei prezzi delle fonti energetiche. Rimane da condividere con il Governo la soluzione per consentire il rispetto di almeno queste due priorità:

1. Riforma della medicina territoriale;
2. Investimenti.

→ **investimenti territoriali: in sinergia istituzionale con gli Enti locali.**

Non sono previste risorse per gli investimenti delle Regioni da destinare per almeno il 70% ai comuni del proprio territorio. (rifiinanziamento legge 145/2018, art. 1, c. 134 e 135)

Al fine di risolvere, in tutto o in parte, le criticità sopra evidenziate, le Regioni proporranno alcuni emendamenti al d.d.l. "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025".

8.3 L'ANDAMENTO DELLE ENTRATE E DELLE SPESE NEL PERIODO 2017-2021

8.3.1 Le entrate di competenza

Il volume delle entrate accertate nell'anno 2021 (al netto delle partite di giro, dell'avanzo di amministrazione e delle anticipazioni di liquidità) è pari a 6,12 miliardi di euro e rappresenta un

positivo segnale ove si consideri che presenta una crescita rispetto alle entrate registrate nell'anno 2020 pari al 6,5%.

Sebbene l'incremento del volume delle entrate complessivamente accertate nell'anno 2021 sia connesso per il 5,8% all'aumento delle entrate correnti, e per la rimanente e prevalente misura all'aumento delle entrate per indebitamento che, a seguito della "riscossione dell'anticipazione di liquidità in favore degli enti del S.S.R. (ai sensi della legge 30 dicembre 2020 n.178 art. 1, commi 833 842)" si attestano a 149,5 Meuro rispetto all'importo di 71,8 Meuro registrato nell'annualità 2020, ciò non incide sul trend positivo su segnalato in quanto le entrate si presentano in aumento, anche qualora siano valutate al netto delle maggiori entrate per indebitamento.

Tabella 46 - Entrate totali destinate per tipologia nel periodo 17-21 (valori assoluti) e previsioni 22-24

Entrate	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
entrate correnti	5.038,1	5.033,9	5.144,4	5.121,3	5.418,8	5.618,6	5.048,8	5.009,8
entrate in conto capitale	531,0	657,7	583,7	552,6	549,1	2.822,4	417,2	265,5
attività finanziarie	3,5	-	3,5	-	0,0	7,4	3,5	3,5
mutui	16,7	48,8	31,0	71,8	149,5	86,5	39,4	-
totale entrate	5.589,3	5.740,4	5.762,6	5.745,7	6.117,4	8.534,8	5.509,0	5.278,9

Per quanto riguarda le previsioni 2022-2024, in disparte dalla disomogeneità dei dati (accertamenti vs dati previsionali), deve segnalarsi che l'elevato volume delle entrate in conto capitale previsto nell'anno 2022, non è attribuibile a più elevate assegnazioni statali o comunitarie, ma riguarda risorse inerenti a contributi a rendicontazione non utilizzate nel corso del 2021 e differite nell'anno 2022 o allocate in detta annualità in attesa di essere riprogrammate (a fronte di medesimi valori nella parte spesa).

Dall'analisi della composizione delle entrate dell'anno 2021 (e in maniera speculare, della spesa) emerge la rilevanza della componente di parte corrente ove si consideri che l'88,6% delle entrate è costituito da entrate correnti, il 9,0% dalle entrate in conto capitale e il 2,4% dall'accensione dei mutui.

Tale trend è confermato anche dall'esame delle previsioni dell'anno 2022: le entrate in conto capitale, infatti, rappresentano il 33,1% del totale e rispecchiano, come già affermato in precedenza, la strutturale difficoltà nell'utilizzo delle risorse destinate allo sviluppo. I valori molto bassi delle entrate in conto capitale previsti nel biennio 2023 e 2024 scontano, invece, la mancata previsione delle risorse destinate all'attuazione della programmazione comunitaria e nazionale, ancora tutta da definire.

Tabella 47 - Entrate totali destinate per tipologia nel periodo 17-21 e previsioni 22-24 (valori percentuali)

valori percentuali	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
entrate correnti	90,1%	87,7%	89,3%	89,1%	88,6%	65,8%	91,6%	94,9%
entrate in conto capitale	9,5%	11,5%	10,1%	9,6%	9,0%	33,1%	7,6%	5,0%
attività finanziarie	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
mutui	0,3%	0,8%	0,5%	1,2%	2,4%	1,0%	0,7%	0,0%
totale entrate	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Sulla dinamica delle entrate di parte corrente (tabella seguente) ha inciso l'applicazione delle misure economiche adottate dalla Stato che ha comportato, tra l'altro, anche lo slittamento, nell'anno

2021, dell'emissione degli avvisi di accertamento della tassa auto. In ragione di ciò, nell'anno 2021, si registra un incremento dei tributi propri del 16,1%, dei trasferimenti dallo Stato. Diminuiscono, invece, le entrate extra tributarie connesse ai proventi ricavati dall'utilizzo del demanio idrico così come quelle afferenti alla gestione del servizio di smaltimento dei rifiuti, ormai definitivamente rientrato nella gestione degli Enti locali (attraverso gli ATO).

Aumentano, inoltre, i trasferimenti da Stato e UE (+17%) per l'assegnazione della quota del finanziamento sanitario corrente dell'anno 2020 destinato agli interventi urgenti per il potenziamento del servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza determinata dal Covid-19, per la quota premiale della sanità e per una maggiore assegnazione del fondo trasporti.

Tabella 48- Entrate correnti distinte per tipologia nel periodo 17-21 e previsioni 22-24 (valori assoluti)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
entrate correnti	5.038,2	5.033,9	5.144,4	5.121,3	5.404,7	5.616,9	5.049,5	5.010,9
tributi propri	1.088,6	1.009,1	964,8	877,6	1.019,3	1.041,0	1.042,5	1.042,5
Entrate per disavanzi	98,2	100,4	173,9	56,4	151,0	102,5	102,5	102,5
Entrate Iva per sanità	3.173,3	3.190,8	3.230,1	3.397,3	3.339,0	3.346,0	3.346,0	3.346,0
trasferimenti da Stato e UE	498,0	584,0	651,8	742,3	871,2	1.103,2	534,3	494,7
entrate extratributarie	180,1	149,7	123,8	47,7	24,1	24,1	24,1	25,1

Se si considera che le entrate correnti destinate al funzionamento del Servizio sanitario regionale, comprese le risorse derivanti dalla fiscalità regionale finalizzate alla copertura dei disavanzi, costituiscono il 64% delle entrate accertate nell'anno 2021 e che il valore percentuale delle su indicate entrate destinate al potenziamento del servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza determinata dal Covid-19 è pari al 18,3% nel 2021 (14,5% nel 2020), diventa palese come la capacità fiscale regionale destinabile a spese di carattere non vincolato non sia particolarmente ampia.

Tabella 49- Entrate correnti distinte per tipologia nel periodo 17-21 e previsioni 22-24 (valori percentuali)

valori percentuali	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
entrate correnti	100%	100%	100%	100%	100%	100,0%	100,0%	100,0%
tributi propri	21,6%	20,0%	18,8%	17,1%	18,9%	18,5%	20,6%	20,8%
Entrate per disavanzi	1,9%	2,0%	3,4%	1,1%	2,8%	1,8%	2,0%	2,0%
Entrate Iva per Sanità	63,0%	63,4%	62,8%	66,3%	61,8%	59,6%	66,3%	66,8%
trasferimenti da Stato e da UE	9,9%	11,6%	12,7%	14,5%	16,1%	19,6%	10,6%	9,9%
entrate extra tributarie	3,6%	3,0%	2,4%	0,9%	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%

Deve segnalarsi, inoltre, che il margine delle entrate da destinare alla manovra viene inciso dalla necessità di prevedere idonei accantonamenti al fondo crediti di dubbia esigibilità a fronte di alcune voci dei tributi propri (es. emissione di avvisi di accertamento e iscrizione a ruolo della tassa automobilistica) e agli altri Fondi rischi obbligatoriamente da prevedere.

Tabella 50- I tributi propri distinti per tipologia nel periodo 17-21 e previsioni 22-24 (valori assoluti)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
tributi propri strettamente regionali	807,5	721,0	690,6	658,0	719,6	748,3	749,8	749,8
Irap libera disponibilità	446,2	446,2	446,2	452,2	454,4	454,4	454,4	454,4
Irpef in libera disponibilità	24,4	-	-	-	-	-	-	-
Tassa automobilistica	119,1	125,2	122,6	116,7	128,5	180,0	180,0	180,0
Accisa benzina	-	-	-	-	-	-	-	-
Imposta regionale sulla benzina	6,7	6,5	5,5	5,4	0,5	-	-	-
Accisa gasolio	-	-	-	-	-	-	-	-
Concessioni idrocarburi	0,0	3,9	3,1	2,6	3,5	3,0	3,0	3,0
Tributo deposito rifiuti	6,5	7,3	5,5	3,3	4,0	4,0	4,0	4,0
Addizionale gas metano	2,0	1,1	4,8	5,2	5,5	5,6	5,6	5,6
Recupero evasione fiscale	70,8	52,5	35,4	26,1	23,6	34,0	35,5	35,5
Riscossione delle tasse automobilistiche	92,0	47,4	38,1	17,2	77,4	46,0	46,0	46,0
iva libera disponibilità	28,3	18,1	16,3	16,3	17,0	17,0	17,0	17,0
Altri tributi propri	11,5	12,6	13,0	13,1	5,1	4,3	4,3	4,3
Tributi propri per la copertura dei disavanzi	98,2	100,4	173,9	56,4	151,0	102,5	102,5	102,5
Irap per disavanzi sanità	24,3	24,3	28,3	3,6	27,3	24,5	24,5	24,5
Irpef per disavanzi	73,9	76,1	145,6	52,9	123,8	78,1	78,1	78,1
Tributi propri per la copertura del SSR	281,0	288,1	274,1	219,6	299,8	292,7	292,7	292,7
irap sanità	112,8	109,0	111,3	36,2	108,1	108,1	108,1	108,1
Irpef sanità	168,2	179,1	162,8	183,4	191,7	184,6	184,6	184,6
Totale Tributi propri	1.186,7	1.109,4	1.138,7	934,0	1.170,4	1.143,5	1.145,0	1.145,0

Per quanto riguarda i tributi propriamente regionali, il trend negativo iniziato nell'anno 2017, viene invertito nel 2021. Tale aumento è dovuto soprattutto alla riscossione coattiva della tassa automobilistica degli avvisi relativi agli anni 2017 e 2018 e all'aumento dell'IVA e dell'IRAP in libera disponibilità, anche se emerge l'assenza, nell'ultimo periodo, delle entrate in libera disponibilità a titolo di Irpef restituite al bilancio regionale grazie ai minori disavanzi registrati nel periodo 2013-2015, che avevano fornito una maggiore entità di risorse autonome di circa 100 milioni (40,3+35,1+24,4) nell'arco del triennio 2015/2017.

8.3.2 Le spese di competenza

Nel 2021 il volume complessivo degli impegni (al netto delle partite di giro) è risultato essere pari a 5,7 miliardi di euro circa, in aumento rispetto al 2020 (+1,7%). Dall'analisi della composizione della spesa distinta per tipologia emerge, così come negli accertamenti, un andamento divergente: aumentano le spese correnti (+3,2%), mentre diminuiscono le spese in conto capitale (-9,0%), le spese per rimborso mutui sono rimaste stabili.

Tabella 51- L'andamento della spesa (impegni) complessiva distinta per tipologia nel periodo 2017-2021 e previsioni 2022-24 (valori assoluti)

Spese	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
spese correnti	4.688,3	4.648,2	4.758,4	4.801,1	4.954,8	5.468,4	4.842,41	4.776,38
spese in conto capitale	753,1	828,0	796,3	866,5	788,1	3.452,2	755,48	485,57
attività finanziarie	3,7	-	3,5	4,4	4,4	7,4	0,03	-
Rimborso mutui	76,8	67,3	72,2	47,7	47,7	276,9	266,93	266,03
Di cui Anticipazione di liquidità						209,11	202,14	195,08
totale spese	5.521,9	5.543,5	5.630,4	5.698,4	5.795,1	9.205,0	5.864,85	5.527,98

In termini di composizione percentuale, nel 2021, le spese totali (al netto delle partite di giro) sono costituite per l'85,5% da spese correnti, per il 13,6% da spese in conto capitale e per la restante parte (0,8%) da rimborso per i mutui.

Tabella 52- L'andamento della spesa (impegni) complessiva distinta per tipologia nel periodo 2017-2021 e previsioni 2022-2024 (val. %)

Spese	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
spese correnti	84,9%	83,8%	84,5%	84,3%	85,5%	48,3%	82,6%	86,4%
spese in conto capitale	13,6%	14,9%	14,1%	15,2%	13,6%	33,2%	12,9%	8,8%
attività finanziarie	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%
Rimborso mutui	1,4%	1,2%	1,3%	0,8%	0,8%	2,3%	4,6%	4,8%
Di cui Anticipazione di liquidità						1,8%	3,4%	3,5%
totale spese	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Le previsioni per il periodo 2022-2024 risentono dell'attuazione più corretta del principio della competenza finanziaria potenziata e dalla riprogrammazione delle risorse vincolate soggette a rendicontazione. Considerato il legame esistente tra accertamenti e impegni di somme a carattere vincolato, effettuato il differimento degli impegni non esigibili, le spese in conto capitale nel 2022 presentano valori più importanti, rispetto agli anni precedenti, sia in termini assoluti che percentuali. Le previsioni della voce "rimborso dei mutui" sono influenzate dal valore del Fondo anticipazione di liquidità che viene stanziato ma non impegnato. Per tale ragione per le annualità in cui si riportano gli stanziamenti (2022-2024) viene rappresentato anche il valore del FAL che costituisce una partizione della macrovoce "Rimborso mutui".

La Tabella 53 rende evidente la struttura della spesa corrente, il cui andamento crescente rispetto all'anno precedente, è dovuto all'aumento della spesa per il personale (5,7% rispetto al 2020 a causa del fondo per il miglioramento dell'efficienza dei servizi che passa da 7 milioni del 2020 a 21 milioni nel 2021), all'aumento di acquisto di beni e servizi tra cui si evidenzia un accorso transattivo in sede giudiziale per il pagamento di somme dovute all'Automobile Club Italia (2,9 milioni), ai trasferimenti correnti, tra i quali emergono impegni per contrastare il Covid-19 (+ 16 milioni), 31 milioni per spese per la realizzazione di prestazioni e servizi assistenziali a favore di persone non autosufficienti, 17 milioni in più per le politiche sociali, e l'incremento di circa 26 Meuro del fondo sanitario. Diminuiscono, invece gli interessi passivi, mentre si registra un piccolo aumento (+0.9%) delle altre spese correnti.

Tabella 53- L'andamento della spesa corrente distinta per tipologia nel periodo 2017-2021 e previsioni 2022-2024 (valori assoluti)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
SPESE CORRENTI (C)	4.688,33	4.648,18	4.758,36	4.801,1	4.954,8	5.468,4	4.777,8	4.748,4
Personale	119,53	118,81	113,05	112,5	119,0	165,2	145,6	140,6
Acquisto beni e servizi	421,07	389,28	414,06	246,3	259,4	354,6	228,2	211,8
Trasferimenti correnti	4.012,64	4.023,25	4098,90	4328,2	4469,4	4715,4	4172,3	4162,1
Interessi passivi	70,51	55,19	56,27	53,3	45,8	37,2	37,5	37,7
- di cui con ammortamento a carico Stato	4,85	1,19	0,61	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Altre spese correnti	64,58	61,65	76,08	60,8	61,3	196,1	194,2	196,3

8.3.3 Le riscossioni e i pagamenti

Riveste particolare importanza, infine, la dinamica delle riscossioni nel periodo 2017-2021, rapportata anche all'andamento dei pagamenti.

Tabella 54- Le riscossioni delle entrate distinte per tipologia nel periodo 2017-2022 (valori assoluti)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022 parziale
entrate correnti	4.496,7	4.197,9	4.566,3	5.457,7	4.877,5	3.739,2
entrate in conto capitale	337,2	469,0	432,3	297,0	518,3	286,2
attività finanziarie	-	-	-	7,2	-	-
mutui	-	148,4	-	95,8	82,0	-
totale entrate	4.833,9	4.815,3	4.998,6	5.857,7	5.477,8	4.025,4

Le riscossioni totali registrate nel 2021 risultano essere inferiori a quelle conseguite nel 2020 (-6.5%) ma ciò è la risultanza di un trend divergente fra gli incassi di parte corrente, che diminuiscono del 10.6%, e quelli di parte in conto capitale, che aumentano del 74,5%. La rilevanza dei primi (89,2%), rispetto ai secondi (9.5%), emerge in maniera inequivocabile nella tabella successiva, così come risulta evidente l'inversione del trend delle due componenti dell'entrata.

Tabella 55- Le riscossioni delle entrate distinte per tipologia nel periodo 2017-2022 (valori percentuali)

valori percentuali	2017	2018	2019	2020	2021	2022 parziale
entrate correnti	93,0%	87,2%	91,4%	93,2%	89,0%	93%
entrate in conto capitale	7,0%	9,7%	8,6%	5,1%	9,5%	7%
attività finanziarie	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0%
mutui	0,0%	3,1%	0,0%	1,6%	1,5%	0%
totale entrate	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Il dato registrato nel 2022, anche se parziale, rende in ogni caso ancora più evidente la necessità che l'Amministrazione provveda con massima celerità a implementare le banche dati e a rendicontare gli importanti volumi di spesa realizzati, al fine di riscuotere le somme afferenti alla programmazione nazionale e comunitaria già realizzata.

I pagamenti totali registrati nel 2021 risultano essere inferiori a quelli conseguiti nel 2020 (-14.7%): diminuiscono, infatti, i pagamenti delle spese correnti del 15 %, ed i pagamenti in conto capitale del 15.9%, mentre cresce la spesa del rimborso mutui del 54,9%.

Tabella 56- L'andamento dei pagamenti distinto per tipologia nel periodo 2017-2022 (valori assoluti)

Spese	2017	2018	2019	2020	2021	2022 parziale
spese correnti	4.227,5	4.243,5	4.381,3	4.900,0	4.163,1	3.852,1
spese in conto capitale	607,6	821,1	639,8	750,8	631,7	529,4
attività finanziarie	4,4	-	3,5	-	4,4	7,0
rimborso mutui	76,8	67,4	66,9	30,8	47,7	5,3
totale spese	4.916,3	5.132,0	5.091,5	5.681,6	4.846,9	4.393,8

Tabella 57- L'andamento dei pagamenti delle spese correnti in dettaglio nel periodo 2017-2022 (valori assoluti)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
SPESE CORRENTI (C)	4.227,70	4.234,30	4.381,30	4.900,0	4.163,1	3.852,1
Personale	104,4	111	110,10	109,9	104,0	79,8
Acquisto beni e servizi	401	401	381,20	289,3	257,6	248,6
Trasferimenti correnti	3.598,80	3.598,80	3756,90	4399,5	3.684,2	3.468,5
Interessi passivi	70,4	70,4	56,40	53,3	46,1	3,6
- di cui con ammortamento a carico Stato	2,3	2,3	0,60	0,2	0,7	-
Altre spese correnti	53,1	53,1	76,70	48,1	71,2	51,6

Come il mancato recupero dei contributi a rendicontazione abbia tempo per tempo inciso sulla disponibilità di cassa della Regione emerge chiaramente dalla tabella seguente, che mette a confronto i saldi annuali e per singola tipologia di spesa, fra le riscossioni e i pagamenti registrati nell'arco temporale 2017-2021.

Tabella 58- L'andamento dei saldi fra riscossioni e pagamenti nel periodo 2017-2021 (valori assoluti)

Saldi Riscossioni-Pagamenti	2017	2018	2019	2020	2021
Spese correnti	269,2	-45,59	185,03	557,7	714,4
Spese in conto capitale	-270,4	-352,06	-207,46	-453,8	-113,4
Attività finanziarie	-4,4	-	-3,5	7,2	-4,4
Rimborso mutui	-76,8	81,09	-66,92	65	34,3
Totale spese	-82,4	-316,6	-92,85	176,1	-490,3

Tale criticità, assieme alle difficoltà di recupero dei crediti vantati nei confronti dei Comuni, richiede un intervento immediato da parte delle strutture regionali competenti, anche perché le "anticipazioni" della spesa per investimenti proseguiranno più o meno regolarmente, senza che a fronte risulti una efficace azione di recupero delle spese anticipate negli esercizi precedenti, così come si può facilmente evincere nella tabella medesima.

Appare quindi ineludibile e non più rinviabile eliminare le problematiche, non solo di natura tecnica ma anche di natura organizzativa, presenti in una Amministrazione, quale quella regionale, la cui impostazione "culturale" è da sempre più orientata a raggiungere, spesso con affanno, i target di

spesa necessari a non perdere le risorse nazionali e comunitarie, più che a porre in essere tediosi adempimenti burocratici finalizzati a salvaguardare gli equilibri di bilancio.

8.3.4 Gli effetti del COVID-19 sul livello delle entrate regionali

Come già indicato nel precedente documento di Economia e finanza regionale, la perdita di gettito registrata dalle Regioni negli anni 2021 e 2020 rispetto all'anno 2019, quale effetto di carattere economico dell'emergenza Covid-19, è stata parzialmente ristorata nell'anno 2020 al fine di garantire le risorse necessarie all'esercizio delle funzioni istituzionali affidate agli Enti territoriali³³. Alla Regione Calabria, sulla base di specifici criteri, sono stati assegnati, in via provvisoria, complessivamente circa 87 Meuro, di cui 42,409 Meuro, da restituire in circa un ventennio, a partire dall'anno 2022, con rate annue di circa 2,23 Meuro. Per ciò che concerne gli effetti economici della pandemia anche sul livello delle entrate dell'anno 2021 e al fine di individuare le somme spettanti a ciascuna regione al fine di assicurare gli equilibri dei bilanci delle regioni e di garantire il recupero in favore dello Stato nel caso in cui il minor gettito stimato sia superiore a quello effettivamente realizzato, ai sensi dell'art.111 del D.L. 34/2020, è stato istituito presso il Ministero dell'Economia e delle finanze uno specifico "Tavolo tecnico"³⁴.

All'esito del monitoraggio posto in essere da detto "Tavolo tecnico" è emerso che la Regione Calabria, negli anni 2021 e 2021 ha registrato complessive minori entrate che, al netto dei ristori e delle minori spese per Covid (per come calcolate dal MEF, ma non condivise con la Regione) sono pari a circa 89 Meuro, ove si considerino i ristori ottenuti per la cancellazione dell'IRBA, o ad oltre 81 Meuro qualora si vogliano escludere dette erogazioni (ulteriore metodologia non condivisa dalla Regione).

Nonostante, quindi, sia chiaro che la Regione deve ancora ricevere almeno 81 Meuro (nella peggiore e non ammissibile delle ipotesi), nessuna somma è stata ancora erogata, neanche in acconto, in quanto è risultato impossibile aderire alla richiesta del MEF di redistribuire i ristori ricevuti nell'ambito del Comparto regioni. Ciò in quanto, gli altri Enti territoriali che hanno già ricevuto somme in eccesso rispetto al minor gettito effettivamente realizzato, contestano le risultanze del MEF e si rifiutano di erogare tale surplus alle Regioni che versano, come la Calabria, nella opposta situazione.

Si ritiene e si auspica, quindi, che nel corso dell'anno 2023, in presenza del persistere di tale divergenza, il nuovo Governo dovrà trasferire le maggiori somme agli Enti territoriali che hanno registrato un gettito inferiore rispetto a quello già ristorato e viceversa, recuperare gli importi dalle Regioni che presentano l'opposta situazione contabile.

³³ A ristoro della perdita di gettito (al netto delle minori spese e delle risorse assegnate a vario titolo dallo Stato a compensazione delle minori entrate e delle maggiori spese, e in attuazione degli accordi sanciti in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano) lo Stato ha assegnato alle Regioni a statuto ordinario ristori complessivamente pari a 1.700 Meuro, di cui circa 950 Meuro da restituire in tranches di 50 Meuro all'anno, e 228 Meuro a titolo di ristoro per la perdita di gettito derivante dalle manovre sull'IRAP.

³⁴ Tale tavolo tecnico, presieduto dal Ragioniere generale dello Stato o da un suo delegato, è composto da tre rappresentanti del Ministero dell'economia e delle finanze, da un rappresentante del Ministro degli affari regionali, da quattro rappresentanti della Conferenza delle regioni e province autonome, di cui uno in rappresentanza delle Autonomie speciali, e dal Presidente della Commissione tecnica per i fabbisogni standard.

8.3.5 Le entrate tributarie: gestione delle politiche fiscali e azione di recupero

In riferimento alle entrate tributarie, il nodo centrale da sciogliere per la Calabria (così come per le altre regioni) continua ad essere la massiccia evasione fiscale da parte dei contribuenti, che è ulteriormente aumentata con la crisi economica scatenata dalla pandemia.

Il mancato pagamento della tassa automobilistica, quantificato mediamente in 55-60 milioni in ciascuno esercizio finanziario, genera, in media, l'invio di 250.000 accertamenti per ogni anno tributario per un valore approssimato del 33% del dovuto totale (180 milioni).

Se si considera, poi, la successiva riscossione coattiva realizzata in seguito all'emissione di accertamenti (riscossione media al 15%) e di cartelle esattoriali (riscossione al 19% delle somme iscritte a ruolo), permane comunque una sacca di evasione non recuperata, malgrado tutte le procedure azionate, pari a circa il 22% del dovuto totale.

La situazione è lievemente meno preoccupante per i tributi diversi dalla tassa automobilistica (Tassa di concessione regionale, Tributo Speciale per il deposito in discarica dei rifiuti solidi, addizionale regionale imposta sul gas naturale), perché i soggetti passivi, di numero fortemente inferiore rispetto alla tassa automobilistica e costituiti per lo più da persone giuridiche, risultano proprio in virtù di tali due aspetti, maggiormente aderenti agli obblighi tributari ed in ogni caso più facilmente controllabili.

L'azione dell'amministrazione nel breve-medio periodo si è focalizzata sul fatto che la riscossione dei tributi, specialmente in periodo di crisi, deve essere più vicina al territorio ed alle sue problematiche per poter distinguere i soggetti che volutamente evadono da quelli che sono invece in situazione di effettiva difficoltà. La tax compliance, cioè l'adempimento spontaneo agli obblighi tributari da parte del contribuente, rappresenta la mission tributaria principale dell'Amministrazione.

Malgrado ciò, l'azione di prevenzione e contrasto all'evasione fiscale selettiva ed efficace posta in essere negli ultimi anni e la sempre maggiore qualità dei servizi d'informazione e assistenza offerta ai contribuenti non hanno potuto, se non in minima parte, arginare l'effetto dirompente della attuale crisi economica.

Neanche le misure di sostegno economico ai cittadini e alle imprese ulteriori rispetto a quelle già previste dal legislatore nazionale per il contenimento degli effetti economici negativi derivanti dall'emergenza epidemiologica, disposte con la legge di stabilità regionale 2020 (articolo 1, legge regionale 30/04/2020, n. 2 - Sospensione dei termini di versamento della tassa automobilistica regionale e dell'imposta regionale sulla benzina per autotrazione in scadenza nel periodo dall'8 marzo al 30 giugno 2020 e possibilità per i contribuenti di effettuare i versamenti entro il 31 luglio 2020 senza l'applicazione di sanzioni ed interessi) e con la deliberazione di Giunta regionale n. 27 del 01 febbraio 2021 (Sospensione dei termini dei versamenti relativi alla tassa di concessione regionale in scadenza nell'anno 2021) hanno potuto ovviare alla crescente evasione legata alla crisi economica.

Le entrate da gettito spontaneo della Tassa automobilistica, ad esempio, presentano un deciso calo rispetto agli anni precedenti la pandemia Covid-19:

Tabella 59: Riscossione spontanea tassa automobilistica 2019/2022

RISCOSSIONE SPONTANEA 2019-2022			
2019	2020	2021	2022*
122.629.418,33	116.689.234,74	118.132.952,23	114.068.964,65

**dato al 05.12.2022*

Per la riscossione coattiva della Tassa automobilistica, invece, si rileva un lieve miglioramento rispetto ai risultati della campagna di accertamento relativa agli anni tributari 2017 e 2018 (per un totale di 184.239.240,13 euro, comprensivi di sanzioni ed interessi), i cui avvisi sono stati elaborati nel 2020 e notificati ai contribuenti nel 2021, ed hanno introitato, alla data del 04 ottobre 2022, 27.182.876,50 euro (14,75%).

Gli avvisi di accertamento relativi all'anno tributario 2019, notificati anch'essi nel 2021, per un importo totale di 107.205.171,37, alla data del 04 ottobre 2022, hanno infatti prodotto una riscossione pari a 18.312.902,67 euro (17,08%)

Tabella 60- Riscossione Tassa automobilistica

ANNO TRIBUTARIO	RISCOSSIONE SPONTANEA			ACCERTAMENTI TRIBUTARI			RISCOSSIONE COATTIVA DPR 603/72	
	Versamenti anno tributario in corso	Versamenti anni tributari precedenti	Totale versamenti*	anno emissione	Totale emissione*	Totale riscossione*	anno emissione	Totale emissione*
2017	95.904.672,96	25.825.126,91	121.729.799,87	2020 (notifica 2021)	87.848.437,57	27.182.876,50	2021	51.287.623,56
2018	96.460.923,75	26.825.121,83	123.286.045,58	2020 (notifica 2021)	96.390.802,56		2021/2022	55.367.487,72
2019			122.629.418,33	2021	107.205.171,37	18.312.902,67		
2020			116.689.234,74					
2021			118.132.952,23					
2022**			114.068.964,65					
previsione 2023			123.000.000,00					
previsione 2024			123.000.000,00					

**comprensivo di sanzioni ed interessi*

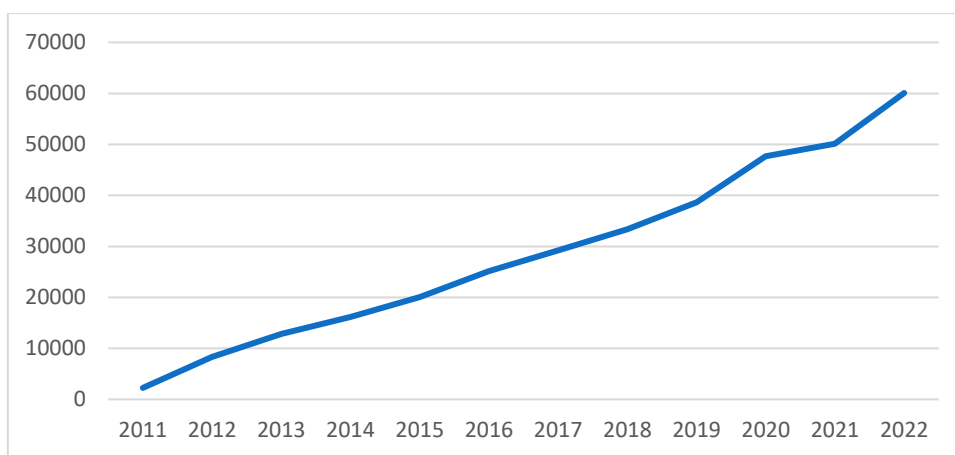
***dati al 05.12.2022*

Per raggiungere l'obiettivo di una crescente ed efficace tutela delle entrate regionali in tutte le fasi della riscossione, che agevoli gli adempimenti in capo a cittadini e imprese, anche a beneficio del contenimento del contenzioso, è stata data importanza prioritaria allo sviluppo del sistema informativo per la gestione dei tributi.

Il portale internet Tributi è stato arricchito con nuove pagine che si sono riempite di contenuti informativi specifici, in materia ad esempio di esenzioni per i disabili, di procedure per i rimborsi o per l'accesso agli atti.

La riprova che si tratti della giusta strada da seguire è acclarata dal sempre crescente numero di utenti che usufruiscono dei servizi del portale.

Figura 34 - Utenti registrati al portale Tributi Tasse Automobilistiche



(Utenti totali=60.080 - Dato aggiornato al 04/10/2022)

Nel corso del primo bimestre dell'anno 2021, a seguito della partecipazione a numerosi Tavoli e Gruppi di Lavoro Interregionali sulle tematiche relative ai pagamenti digitali organizzati a livello ministeriale al fine di affrontare le problematiche trasversali a più aree, in conformità con quanto previsto dal codice dell'Amministrazione Digitale, è stato completato il processo, avviato sin dal 2019 come progetto pilota per Tassa sulle Concessioni Regionali, di messa in esercizio della piattaforma My Pay Calabria – Pago Pa attraverso l'estensione a tutti gli altri tributi e, più in generale, a tutte le entrate regionali della possibilità di effettuare i pagamenti on-line.

Figura 35 - Andamento flussi rendicontati tramite PagoPa. Anno 2021 e 2022

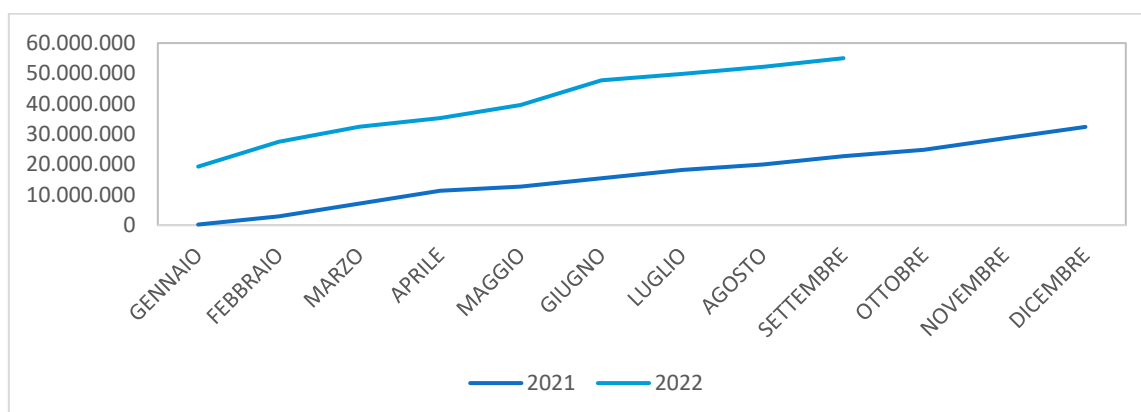


Figura 36 - Flussi rendicontati tramite PagoPa per tipologia di dovuto. Anno 2021

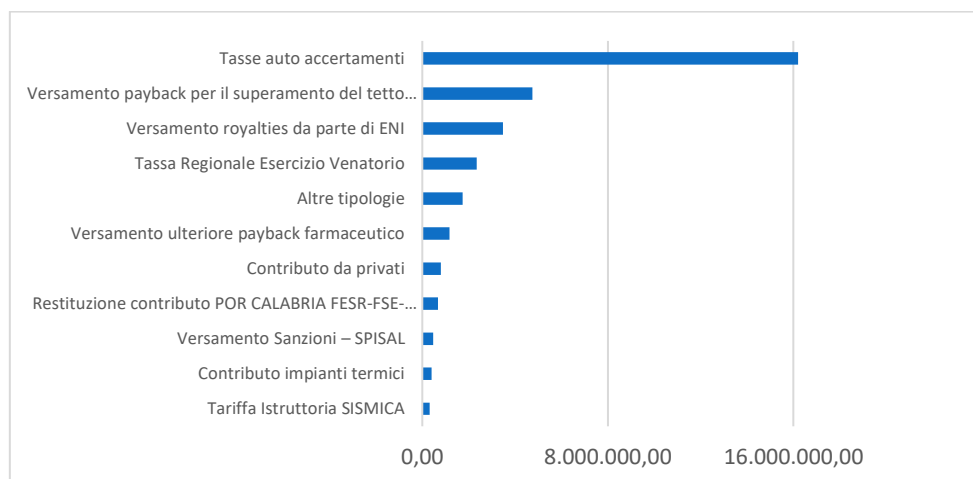
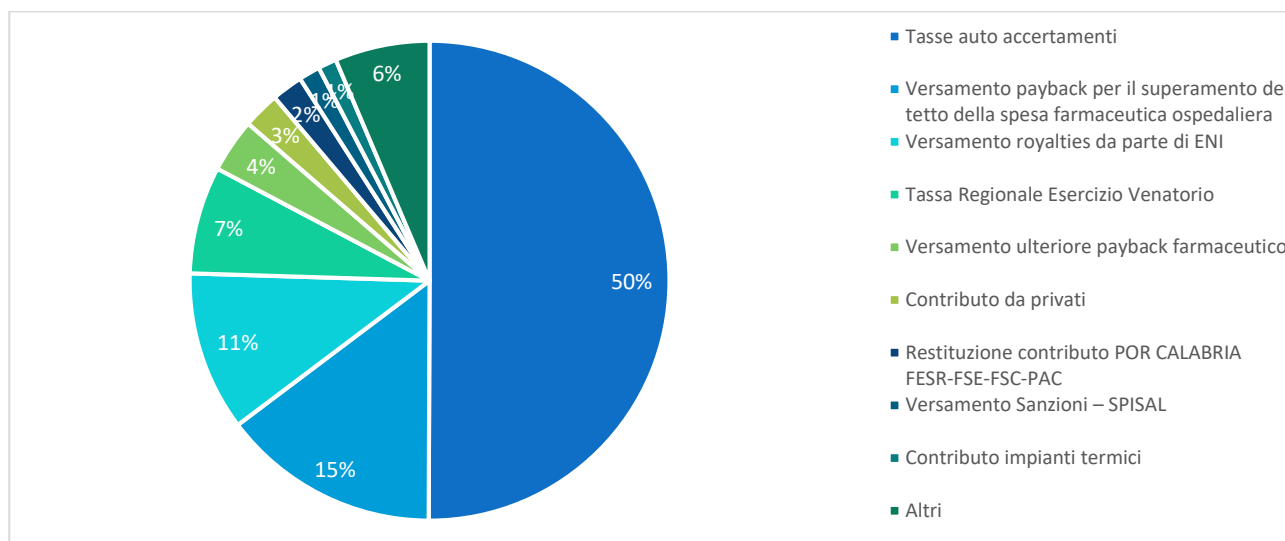


Figura 37 - Distribuzione percentuali dei flussi rendicontati tramite PagoPa per tipologia di dovuto. Anno 2021



Importante anche l'azione di contrasto all'evasione e all'elusione tributaria posta in essere in attuazione della Convenzione con l'Agenzia delle Entrate per la gestione dell'**Imposta regionale sulle attività produttive** e dell'**Addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche**, stipulata per la prima volta nel 2012 e rinnovata sino al 2023, e che negli anni dal 2018 al 2021, malgrado il rallentamento delle attività di riscossione legato alle misure emergenziali adottate per far fronte alla crisi economica conseguente la pandemia, ha introitato alle casse regionali all'incirca 83 Milioni di euro.

Le misure fiscali in favore dei contribuenti emanate nel corso del 2020 per contrastare gli effetti dell'emergenza Coronavirus sull'economia hanno, peraltro, inciso nel 2021 sulla riscossione di tali entrate.

Se la sospensione dei versamenti, almeno nel caso dei versamenti F24 a titolo di IRAP e addizionale regionale IRPEF a seguito di controlli automatizzati, formali e accertamento, ha inciso meno pesantemente di quanto ci si poteva aspettare sulla riscossione dell'anno 2020 (probabilmente grazie al forte numero di rateizzazioni in essere), invece, la sospensione normativa dei termini

relativi all'attività degli uffici degli enti impositori ha di fatto fortemente rallentato le attività ordinarie dell'Agenzia delle Entrate, con effetti negativi sulla riscossione nel 2021 (circa 20,3 M€ totali, di cui 10M€ per i tributi iscritti direttamente dalla Regione). Nel 2022, con la ripresa delle attività degli uffici, sono stati riscossi (alla data del 03.10.2022) 27,14 M€ di cui 18,6 M€ per i tributi iscritti direttamente dalla Regione.

Sul fronte del contrasto all'evasione dei tributi regionali differenti dalla tassa automobilistica, sono state poste in essere diverse azioni.

Una complessa ed articolata attività, frutto del lavoro svolto dalla Regione Calabria in sinergia con l'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli grazie a un protocollo di intesa stipulato tra le due amministrazioni, ha riguardato l'**imposta regionale sulla benzina per autotrazione**, con conseguente miglioramento dell'azione di controllo e repressione dell'evasione, nonostante il progressivo calo del gettito registrato nel corso degli anni imputabile all'incremento del fenomeno delle "pompe bianche".

Tabella 61: Riscossione Tributo IRBA – pagamenti spontanei

ANNO TRIBUTARIO	GETTITO		
	Versamenti anno tributario in corso	Versamenti anni tributari precedenti	Totale Versamenti
2013	€ 7.182.076,00	€ -	€ 7.182.076,00
2014	€ 6.672.155,00	€ -	€ 6.672.155,00
2015	€ 6.695.131,00	€ 131.585,57	€ 6.826.716,57
2016	€ 6.271.095,00	€ -	€ 6.271.095,00
2017	€ 6.417.891,00	€ -	€ 6.417.891,00
2018	€ 6.377.686,00	€ 84.152,64	€ 6.461.838,64
2019	€ 5.578.357,00	€ -	€ 5.578.357,00
2020	€ 5.360.682,86	€ 17.000,00	€ 5.530.682,86
2021	_____	€ 465.064,11	

Tuttavia tale azione è destinata ad esaurirsi poiché il tributo è stato soppresso a seguito della procedura di infrazione UE n. 2017/2114 aperta per violazione degli obblighi derivanti dall'art. 1 paragrafo 2 della direttiva 2008/118/CE relativa al regime generale delle accise. In ottemperanza alla L. 30 dicembre 2020 n. 178 (legge di bilancio 2021), che abroga le disposizioni di legge statali in materia di IRBA, disponendo l'obbligo per le regioni di adeguare la propria normativa al novellato quadro normativo, la Regione Calabria, con L.R. n. 34/2020, ha abrogato l'art. 27 della legge regionale n. 34/2010 istitutiva dell'IRBA, facendo salvi gli effetti delle obbligazioni tributarie già insorte.

Nel 2021 stata avviata una massiva campagna di riscossione coattiva, emettendo ruoli relativi all'annualità tributaria 2014 per € 1.012.472,96.

Negli esercizi finanziari successivi al 2022 si procederà alla iscrizione a ruolo di riscossione coattiva per gli anni tributari 2015 e 2016 per un importo pari a circa € 2.000.000,00 di euro.

Nel corso dell'anno 2021 sono stati emessi (in parte notificati nel primo trimestre del 2022) poco meno di 400 avvisi di accertamento riferiti all'anno tributario 2016 per un ammontare complessivo di circa € 1.192.000,00.

Complessivamente si è stimato che relativamente alla campagna di emissione degli avvisi di accertamento relativi all'annualità tributaria 2016, avviata nel corso dell'esercizio 2021/2022, a causa della situazione emergenziale, la percentuale di riscossione, che negli anni precedenti si attestava intorno al 24-25%, si è abbassata a circa il 10%.

Tabella 62: Riscossione coattiva Tributo IRBA

AVVISI DI ACCERTAMENTO EMESSI			RISCOSSIONE COATTIVA A MEZZO RUOLI	
anno emissione	Totale emissione	Totale riscossione	anno emissione	Totale emissione
2013	€ -	€ -	2013	€ 120.746,70
2014	€ 6.406,56	€ -	2014	€ -
2015	€ 200.545,46	€ 198.746,47	2015	€ -
2016	€ 163.897,67	€ 20.374,24	2016	€ 3.843,32
2017	€ 602.201,07	€ 30.706,78	2017	€ 167.053,40
2018	€ 1.042.475,72	€ 581.113,96	2018	€ 210.791,07
2019	€ 1.201.226,76	€ 277.399,98	2019	€ 388.079,64
2020	€ 1.321.000,00	€ 100.000,00	2020	sospensione covid
2021	€1.192.000,00	€108.000,00	2021	€ 1.012.472,96

Con riguardo al **Tributo Speciale per il deposito in discarica dei rifiuti solidi** il dato della riscossione per l'anno 2021 ammonta ad euro 3.155.507,87, mentre per l'anno 2022 fino a settembre è pari ad euro 2.020.414,67.

Un'attenzione particolare è stata riservata anche nell'anno 2022 al fenomeno delle discariche abusive e dell'abbandono incontrollato di rifiuti, che presentano aspetti connessi non solo alla tutela dell'ambiente, ma anche alla gestione delle entrate tributarie considerato che la Legge Regionale 28 agosto 2000, n. 16 individua tra i soggetti passivi tenuti al pagamento del T.S.D.D. "chiunque eserciti attività di discarica abusiva e chiunque abbandoni, scarichi ed effettui deposito incontrollato di rifiuti". È in corso l'emissione di n. 23 avvisi di accertamento per un importo pari a € 3.445,55.

Con riferimento all'**Addizionale Regionale all'imposta di consumo di gas naturale**, il gettito per l'anno 2021 ammonta ad euro € 4.869.406,82, mentre per l'anno 2022 è pari ad € 4.836.774,22 ed ha una previsione costante per il 2023 e 2024 pari a € 5.500.000,00.

Nell'anno 2021 ai fini del contrasto dell'evasione tributaria, si è proceduto all'estrazione dagli applicativi tributari regionali dei dati relativi ai soggetti risultanti non adempienti per l'annualità tributaria 2016. Sono emerse n. 111 posizioni relative ad altrettanti soggetti autorizzati all'erogazione del gas naturale nelle province calabresi. Si è proceduto alla emissione di n. 51 avvisi di accertamento per un totale di € 474.897,07 il cui riscosso a maggio 2022 è pari a € 100.660,02.

Sul fronte delle **Tasse sulle concessioni regionali**, il gettito spontaneo incassato al 31/12/2021 è di 877.147,38 €.

La scadenza per il pagamento della tassa è fissata al 31 gennaio di ogni anno, ma a causa dell'epidemia da Covid 19, con delibera di G.R. n. 33/2022, il pagamento per alcune categorie di contribuenti è stato posticipato al 1° ottobre 2022. L'importo incassato fino a settembre 2022 è pari ad € 953.672,54, mentre l'incasso stimato al 31.12.2022 è di circa 1.100.000,00.

In materia di **concessioni di derivazioni di acque pubbliche**, è stata approvata in Consiglio regionale la L.R. 23 aprile 2021, n. 5, recante "Disciplina delle modalità e delle procedure di assegnazione delle concessioni di grandi derivazioni idroelettriche della Regione Calabria e determinazione del canone in attuazione dell'articolo 12 del decreto legislativo 16 marzo 1999, n. 79 e successive modifiche ed integrazioni".

Il recepimento della disposizione statale contenuto nella normativa regionale, risponde, in primo luogo, all'esigenza di porre termine alla procedura di infrazione avviata nei confronti dello Stato italiano ed avente ad oggetto le modalità di assegnazione delle concessioni di grandi derivazioni di acqua a scopo idroelettrico. L'articolato normativo elaborato si propone, pertanto, di regolamentare le modalità e le procedure di assegnazione delle concessioni.

La legge definisce, poi, in conformità con i parametri stabiliti dalla norma nazionale, i criteri per la determinazione del canone, con conseguente previsione di un considerevole aumento degli introiti per le casse regionali rispetto all'andamento delle riscossioni degli ultimi anni.

Infine, attraverso la previsione di specifici contenuti volti a definire obblighi o limitazioni gestionali, miglioramenti in termini energetici e misure di risanamento ambientale, risponde all'obiettivo di valorizzazione della risorsa idrica in una prospettiva di sviluppo sostenibile, assicurando l'implementazione di politiche energetiche di miglioramento e di incremento della produzione da fonti rinnovabili, la tutela dei corpi idrici e degli ecosistemi connessi, l'uso plurimo sostenibile delle acque.

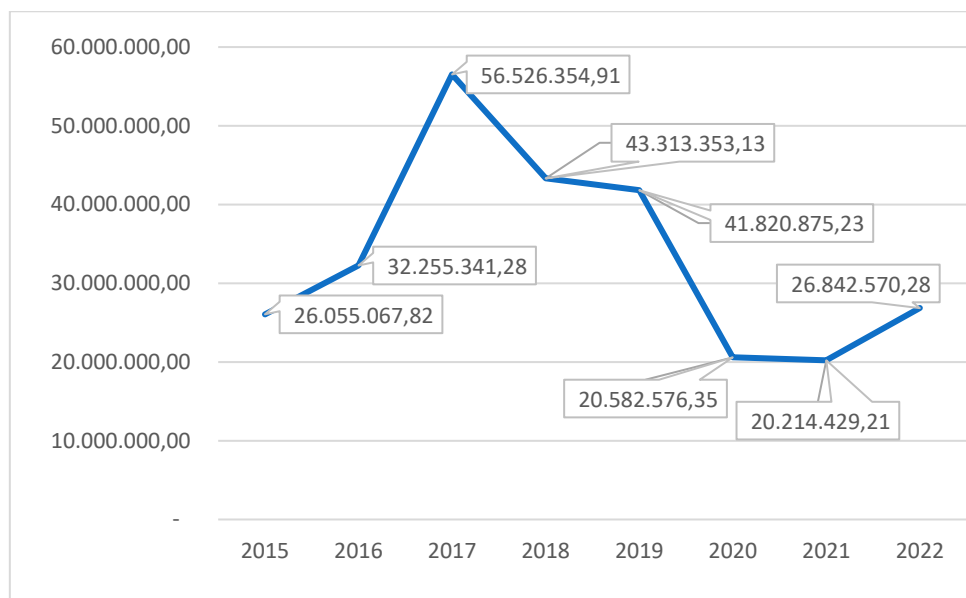
Con la L.R. n. 5/2021 summenzionata è stata abrogata la norma regionale (art. 37, comma 7, della L.r. n. 16/95) istitutiva dell'addizionale regionale ai canoni per le utenze di acque, facendo salve le obbligazioni tributarie già sorte. Ciò allo scopo di porre fine al contenzioso insorto a seguito dell'abrogazione della legge 36/94 ad opera dell'art. 175 del D.lgs. n. 152/2006.

L'abrogazione dell'addizionale comporta sul bilancio previsionale una minore entrata di Euro 400.000, che risulta compensata dalle maggiori entrate derivanti dall'aumento dei canoni quantificate per le annualità 2021-2023 in più di 8 milioni di euro.

Con riguardo, infine, alle entrate riscosse a seguito di iscrizione a ruolo di riscossione coattiva, dopo un primo effetto positivo dell'adesione dei contribuenti alla definizione agevolata di cui al D.L. n. 193/2016, l'afflusso di maggiori entrate è andato gradatamente scemando (Figura 38), malgrado l'estensione temporale della campagna di "rottamazione" prevista nel D.L. n. 148/2017 (cosiddetto decreto fiscale 2018), e le forti agevolazioni previste nell'art. 3 del D.L. n. 119/2018, sino al crollo del 2020/2021 legato alla sospensione dei pagamenti disposta dal Governo per agevolare i cittadini durante la crisi economica legata all'epidemia Covid-19.

Nei provvedimenti legislativi emanati da aprile 2020 in poi per fronteggiare i disagi economici e sociali connessi alla diffusione della pandemia da COVID-19, infatti, sono contenute diverse misure che hanno prodotto importanti riflessi sull'attività di Agenzia delle Entrate-Riscossione, in quanto hanno determinato sospensioni e differimenti dei termini di pagamento, e solo nel 2022 si assiste a una lieve ripresa.

Figura 38 - Riversamenti di somme riscosse da Equitalia S.p.A./Agenzia delle Entrate Riscossione



(dato aggiornato al 03/10/2022)

8.4 IL LIVELLO DEL DEBITO

Sulla base dei dati del rendiconto, al 31 dicembre 2021, la consistenza del debito della Regione è pari complessivamente ad € 1.497.353.154,81 e registra una diminuzione complessiva, dovuta al pagamento delle quote capitale dei mutui e delle anticipazioni, complessivamente pari ad euro 48.613.021,32.

Nello specifico tale diminuzione deriva dal pagamento delle quote capitale dei mutui a carico della regione per € 32.851.426,38, dei mutui a titolarità Enti locali ma con contributi regionali per € 6.376.150,69 e del rimborso delle quote capitale delle Anticipazioni MEF per € 9.385.444,25, come si evince dalle tabelle seguenti.

Tabella 63: Riepilogo mutui Conto Patrimoniale 2021

Descrizione	Residuo 01/01/2021	Diminuzione	Aumento	Capitale	Interesse	Residuo 31/12/2021
Mutui ruoli LLPP carico regione	€ 17.253.062,20	€ 0,00	€ 0,00	€ 6.376.150,69	€ 591.083,99	€ 10.876.911,51
Mutui carico regione	€ 980.234.978,17	€ 41.112.626,79	€ 0,00	€ 32.851.426,38	€ 27.191.183,87	€ 906.270.925,00
Totale generale	€ 997.488.040,37	€ 41.112.626,79	€ 0,00	€ 39.227.577,07	€ 27.782.267,86	€ 917.147.836,51

A riguardo, si precisa che, il valore complessivo dell'indebitamento regionale tiene conto delle modifiche apportate all'allegato 4/3 del D. Lgs. n. 118/2011 con il decreto ministeriale del 1° settembre 2021.

Difatti, secondo il nuovo dettato normativo, *“tra i crediti finanziari non devono essere compresi i finanziamenti contratti dall’ente e non ancora riscossi ma deve essere contabilizzato il debito finanziario che sorge solo a seguito dell’incasso del finanziamento”* pertanto, sia l’accertamento delle entrate riguardanti l’accensione di prestiti, sia l’impegno delle spese riguardanti la concessione dei crediti, non determinano effetti economici patrimoniali.

Al fine di dare attuazione a quanto disposto dal decreto ministeriale su citato gli enti che hanno iscritto nel proprio stato patrimoniale sia il credito che il debito nei confronti degli istituti finanziari devono cancellare il credito ed il debito nei confronti di tali istituti.

Ciò detto, al fine di dare esecuzione a quanto su descritto, in sede di scritture di assestamento si è provveduto a contabilizzare lo storno degli importi dei mutui accertati nell’annualità 2021 ma anche degli accertamenti pluriennali di partite finanziarie (Titolo VI dell’Entrate) relativi alle annualità 2021 e 2022, risultanti dall’allegato f) al Rendiconto 2020, che avevano aumentato il valore dell’indebitamento regionale nell’annualità precedente per come dettagliato nella seguente tabella:

Tabella 64: Diminuzione mutui nel Conto Patrimoniale da accertamenti pluriennali Rendiconto anno 2020

Codice Capitolo	Descrizione capitolo	Importo accertato nell'annualità 2021	Importo accertato nell'annualità 2022
E5201000601	Mutui per cofinanziamento del Programma di Sviluppo Rurale POR-FEASR 2014-2020	€ 18.571.428,57	€ 18.571.428,57
E5201000701	Mutui per cofinanziamento POR-FESR	€ 3.604.578,41	€ 365.191,24
		€ 22.176.006,98	€ 18.936.619,81

Pertanto, è evidente che lo storno degli accertamenti pluriennali effettuati nell’annualità precedente (anno 2020) al Titolo VI ha generato in contropartita una diminuzione dei debiti di finanziamenti di pari importo.

La riconciliazione di tali partite finanziarie, relative alle annualità 2021 e 2022, è stata effettuata con le scritture di assestamento di fine esercizio nella contabilità economico-patrimoniale.

Con riferimento alle anticipazioni si precisa che la consistenza al 31 dicembre 2021, del prestito del Ministero dell’Economie e Finanze alla Regione Calabria per la liquidità necessaria per l’estinzione del debito sanitario cumulativamente registrato fino al 31 dicembre 2005 ai sensi dell’art. 2, comma 98, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, accertato nel corso dell’esercizio 2011 sul capitolo 53020101, è pari ad € 367.156.895,60.

Tale anticipazione è stata oggetto di rinegoziazione nell’esercizio finanziario 2021 per effetto delle modifiche introdotte all’articolo 3, comma 17, della legge n. 350 del 2003 con la legge di bilancio 2021. Tale operazione ha permesso di ridurre notevolmente gli oneri finanziari a carico del bilancio regionale in quanto, nel caso di specie, ha consentito di passare da un tasso di interesse pari al 5,658 % ad un tasso di interesse pari al 1,157 % (inferiore di 4,5 punti percentuali rispetto a quello originario) determinando un’economia annuale di circa 10 Meuro per l’erario regionale.

La consistenza al 31 dicembre 2021 dei prestiti del Ministero dell’Economie e Finanze per il pagamento dei debiti al 31/12/2012 della P.A. – ai sensi del DL 35 per debiti sanitari e non – è pari complessivamente a:

- € 58.788.404,15 i debiti non sanitari della P.A.;
- € 73.099.694,66 per i debiti sanitari della P.A.

Tabella 65: Riepilogo Anticipazioni – Esercizio 2021

Descrizione	Residuo 01/01/2021	Aumento	Capitale	Interesse	Residuo 31/12/2021
Disavanzo sanitario - art. 2 c 98 L191/2009	€ 372.269.382,10	€ 0,00	€ 5.112.486,50	€ 14.722.023,00	€ 367.156.895,60
Anticipazione DL 35/2013 - Debiti non sanitari	€ 60.754.091,86	€ 0,00	€ 1.965.687,71	€ 1.572.923,44	€ 58.788.404,15
Anticipazione DL 35/2013 - Debiti sanitari	€ 75.406.964,70	€ 0,00	€ 2.307.270,04	€ 2.306.699,05	€ 73.099.694,66
Anticipazione di liquidità in favore degli enti del S.S.R. (ai sensi della legge 30 dicembre 2020, n. 178, articolo 1, commi 833-842)	€ 0,00	€ 81.160.323,89	€ 0,00	€ 0,00	€ 81.160.323,89
Totale generale	€ 508.430.438,66	€ 81.160.323,89	€ 9.385.444,25	€ 18.601.645,49	€ 580.205.318,30

Inoltre, nell'esercizio finanziario 2021, si registra un incremento delle anticipazioni dovuto all'incasso dell'anticipazione di liquidità in favore degli enti del S.S.R. ai sensi della legge 30 dicembre 2020, n. 178, articolo 1, commi 833-842. Tale anticipazione non costituisce indebitamento regionale ai sensi dell'articolo 3, comma 17, della legge 24 dicembre 2003, n. 350 ed è stata concessa in deroga alle disposizioni dell'articolo 62 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 per far fronte al ripiano debiti sanità dell'ammontare di euro 81.160.323,89.

Per l'esercizio finanziario 2021, il limite quantitativo del ricorso all'indebitamento previsto dall'art. 62 del D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 è stato ampiamente rispettato. Infatti, il livello di indebitamento regionale riferito alle rate pagate effettivamente a consuntivo per i mutui già contratti è stato pari a circa il 5,56%.

Il livello di indebitamento per gli anni 2022, 2023 e 2024 (previsioni assestate), che comprende anche i mutui contrattualizzati ma non erogati, è pari rispettivamente 6,77% per l'anno 2022 e al 7,03% per annualità 2023 e 7,36% per l'anno 2024, mentre il livello di indebitamento stimato per l'annualità 2025, ipotizzando in entrata le stesse previsioni di entrata dell'annualità 2024 e nella parte spesa tenendo conto delle rate dei piani di ammortamento in corso, sarà pari al 11,73%.

VINCOLO DI INDEBITAMENTO		(valori in euro)
RENDICONTO 2021	Quota capitale e quota interesse dei mutui in ammortamento IMPEGNI	ENTRATE ACCERTAMENTI
ENTRATE TRIBUTARIE NON VINCOLATE ART. 62, C. 6 DEL DLgs. 118/2011		
A) Entrata correnti di natura tributaria, contributiva e perequativa (Titolo 1)		€ 4.724.896.250,35
B) Tributi destinati al finanziamento della sanità		€ 3.765.427.396,90
C) TOTALE ENTRATE TRIBUTARIE AL NETTO DELLA SANITÀ (A - B)		€ 959.468.853,45
SPESA ANNUALE PER RATE MUTUI/OBBLIGAZIONI		
D) Livello massimo di spesa annuale (pari al 20% di C)	€ 191.893.770,69	
E) Ammontare rate mutui e prestiti autorizzati fino al 31/12/2021	€ 94.996.934,67	
F) Ammontare rate per mutui e prestiti autorizzati nell'esercizio in corso	€ 0,00	
G) Ammontare rate relative a mutui e prestiti che costituiscono debito potenziale	€ 1.553.671,39	
H) Ammontare rate per mutui e prestiti autorizzati con Legge	€ 0,00	
I) Contributi erariali sulle rate di ammortamento dei mutui in essere al momento della sottoscrizione del finanziamento	€ 0,00	
L) Ammontare rate riguardanti debiti espressamente esclusi dai limiti di indebitamento	€ 43.149.581,04	
M) Ammontare disponibile per nuove rate di ammortamento (M=D-E-F-G-H+I+L)	€ 138.492.745,67	
		Importo
Totale mutui e prestiti		€ 94.996.934,67
Eventuale importo escluso dalla Regione dal calcolo		€ 43.149.581,04

Descrizione	Motivazione	
Mutui calamità naturali - Quota a carico stato - UPB 3.2.4.2	Contributi erariali sulle rate di ammortamento	€ 3.135.828,32
Anticipazione liquidità non Sanità UPB 1.2.4.9	Non costituisce indebitamento ai sensi del DL 35/2013	€ 3.538.611,15
Anticipazione liquidità Sanità UPB 6.1.6.1	Non costituisce indebitamento ai sensi del DL 35/2013	€ 4.613.969,09
Mutui Sanità UPB 6.1.1.2 e 3	Ai sensi dell'articolo 2 del DL 67/93, dell'art. 4, comma 2, del DL 450/99 convertito con legge n. 39/99 e art. 4, comma 4, del DL 347/01 le Regioni furono autorizzate a contrarre mutui a carico dei loro bilanci in deroga alle limitazioni previste dalle disposizioni vigenti	€ 11.561.851,78
Anticipazione liquidità Sanità 428	Non costituisce indebitamento ai sensi del DL 35/2013	€ 19.834.509,50
Mutuo Pertusola - UPB 3.2.1.4	Sorretto da contributo statale	€ 464.811,20
Totale mutui e prestiti per limite di indebitamento		€ 51.847.353,63

Tale percentuale ha consentito, compatibilmente con l'attuazione del pareggio di bilancio e con la necessità di salvaguardare gli equilibri che da esso discendono, di garantire il cofinanziamento del Programma operativo POR FESR 2014-2020 e del FEASR nell'ambito del Piano di Sviluppo Rurale 2014-2020 per un importo massimo complessivo per il periodo 2016-2022 di euro 282.987.775,00, attraverso un prestito ordinario senza pre-ammortamento ad erogazione multipla già perfezionato con la Cassa Depositi e Prestiti Spa.

La quota annua di indebitamento per tutto il periodo di realizzazione dei due programmi è pari ad euro 21.855.396,42 per il POR FESR 2014-2020, ed euro 18.571.428,57 per quanto riguarda il Piano di Sviluppo Rurale.

Inoltre, a partire dall'annualità 2020, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge di stabilità regionale n. 48 del 21 dicembre 2018, inerente all'Accordo Stato-Regioni in materia di concorso regionale alla finanza pubblica sottoscritto in data 15 ottobre 2018, è stato autorizzato nuovo indebitamento, con oneri a carico del bilancio regionale, per un importo massimo complessivo di euro 153.550.969,70 destinato alla realizzazione degli investimenti per la messa in sicurezza degli edifici scolastici.

La quota annuale di indebitamento per tale programma è stata pari ad euro 40.519.899,16 nel 2020, euro 46.086.701,69 nell'anno 2021, euro 46.082.241,11 nell'anno 2022 ed ammonterà ad euro 20.862.127,74 nell'anno 2023.

Nel prospetto successivo è illustrato il debito autorizzato nel periodo 2022-2024, mentre in quello seguente il prospetto dimostrativo del vincolo di indebitamento riferito allo stesso periodo sulla base delle previsioni di bilancio assestate risultanti dalle scritture contabili dell'ente.

Codice Capitolo	Descrizione Capitolo	Competenza anno 2022	Competenza anno 2023	Competenza anno 2024
E5201000601	ENTRATE DERIVANTI DALLA CONTRAZIONE DEL MUTUO CON CASSA DEPOSITI E PRESTITI O ALTRO ISTITUTO DI CREDITO ABILITATO PER IL COFINANZIAMENTO DEL PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE 2014-2020 DA TRASFERIRE AD ARCEA IN QUALITÀ DI ORGANISMO PAGATORE, AI SENSI DELL'ARTICOLO 3, COMMA 3, DEL DECRETO LEGISLATIVO 27 MAGGIO 1999, N. 165 (REGOLAMENTO (UE) N. 1305/2013 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 17 DICEMBRE 2013 - ART.6 DELLA LEGGE REGIONALE 30 DICEMBRE 2015, N.32)	18.571.428,57 €	18.571.428,57 €	- €
E5201000701	ENTRATE DERIVANTI DALLA CONTRAZIONE DEL MUTUO CON CASSA DEPOSITI E PRESTITI O ALTRO ISTITUTO DI CREDITO ABILITATO PER IL COFINANZIAMENTO DEL FESR NELL'AMBITO DEL POR CALABRIA 2014-2020 (REGOLAMENTI (UE) N. 1301/2013 E N. 1303/2013 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 17 DICEMBRE 2013 -ART.6 DELLA LEGGE REGIONALE 30 DICEMBRE 2015, N.32)	21.855.396,42 €	- €	- €
E9603010101	ENTRATE DERIVANTI DALLA CONTRAZIONE DI MUTUI CON CCDPPP O CON ALTRO ISTITUTO DI CREDITO ABILITATO PER IL FINANZIAMENTO DI SPESE DI INVESTIMENTO CON ONERI A CARICO DEL BILANCIO REGIONALE (ARTICOLI 26 E 27 DELLA LEGGE REGIONALE 4 FEBBRAIO 2002, N. 8 - ART. 3 DELLA LEGGE REGIONALE 21 DICEMBRE 2018, N.48)	46.082.241,11 €	20.862.127,74 €	- €
		86.509.066,10 €	39.433.556,31 €	- €

PROSPETTO DIMOSTRATIVO DEL RISPETTO DEI VINCOLI DI INDEBITAMENTO DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME				
Dati da stanziamento bilancio (esercizio finanziario 2022- 2023 - 2024)				
ENTRATE TRIBUTARIE NON VINCOLATE , art. 62, c. 6 del D.Lgs. 118/2011		COMPETENZA ANNO 2022	COMPETENZA ANNO	COMPETENZA ANNO
A) Entrate correnti di natura tributaria, contributiva e perequativa (Titolo I)	(+)	4.708.258.105,31	4.704.965.504,27	4.704.240.926,19
B) Tributi destinati al finanziamento della sanità	(-)	3.771.457.396,90	3.767.447.396,90	3.767.447.396,90
C) TOTALE ENTRATE TRIBUTARIE AL NETTO DELLA SANITA' (A - B)		936.800.708,41	937.518.107,37	936.793.529,29
SPESA ANNUALE PER RATE MUTUI/OBBLIGAZIONI				
D) Livello massimo di spesa annuale (pari al 20% di C)	(+)	187.360.141,68	187.503.621,47	187.358.705,86
E) Ammontare rate per mutui e prestiti autorizzati fino al 31/12/2021	(-)	90.679.872,64	90.133.877,46	87.677.376,49
F) Ammontare rate per mutui e prestiti autorizzati nell'esercizio in corso	(-)	10.994.036,32	16.445.391,82	21.566.171,61
G) Ammontare rate relative a mutui e prestiti che costituiscono debito potenziale	(-)	1.553.671,39	1.553.671,39	1.553.671,39
H) Ammontare rate per mutui e prestiti autorizzati con la Legge in esame	(-)	0,00	0,00	0,00
I) Contributi erariali sulle rate di ammortamento dei mutui in essere al momento della sottoscrizione del finanziamento	(+)	0,00	0,00	0,00
L) Ammontare rate riguardanti debiti espressamente esclusi dai limiti di indebitamento	(+)	39.811.502,92	42.246.614,58	41.841.885,09
M) Ammontare disponibile per nuove rate di ammortamento (M= D- E- F- G- H+I+L)		123.944.064,25	121.617.295,38	118.403.371,46
TOTALE DEBITO				
Debito contratto al 31/12/2021	(+)	873.121.941,17	913.687.965,15	904.986.692,10
Debito autorizzato nell'esercizio in corso	(+)	86.509.066,10	39.433.556,31	0,00
Debito autorizzato dalla Legge in esame	(+)	0,00	0,00	0,00
TOTALE DEBITO DELLA REGIONE		959.631.007,27	953.121.521,46	904.986.692,10
DEBITO POTENZIALE				
Garanzie principali o sussidiarie prestate dalla Regione a favore di altre Amministrazioni pubbliche e di altri soggetti		1.553.671,39	1.553.671,39	1.553.671,39
di cui, garanzie per le quali è stato costituito accantonamento		0,00	0,00	0,00
Garanzie che concorrono al limite di indebitamento		1.553.671,39	1.553.671,39	1.553.671,39

8.5 LA GESTIONE DEL PATRIMONIO REGIONALE

Il patrimonio immobiliare regionale è costituito per lo più da beni immobili appartenuti ad altri enti e attribuiti o trasferiti alla Regione a seguito della loro soppressione o del trasferimento delle relative funzioni amministrative; il trasferimento di proprietà degli immobili è avvenuto, nel corso degli anni, secondo le forme e le modalità stabilite da leggi statali e dai relativi decreti attuativi.

Il patrimonio immobiliare regionale è composto da fabbricati, da terreni adibiti a impieghi diversi (terreni a uso agricolo/pascolo e aree edificabili, superfici boscate), nonché da infrastrutture acquedottistiche e ferroviarie. Fra i fabbricati si annoverano abitazioni, uffici, magazzini, capannoni industriali, strutture turistico-ricreative e di interesse storico-culturale.

Le unità immobiliari della Regione Calabria solo in parte sono adeguatamente catalogate e inventariate. Tale stato di fatto è da attribuirsi a procedure di trasferimento non perfezionate con verbali ricognitori o di consegna, alla difficoltà a reperire i titoli di possesso dei beni stessi, sovente pervenuti da enti disciolti (che non hanno fornito idonei incartamenti probatori) oppure da espropri per pubblica utilità spesso parziali (che non sono andati oltre la fase di immissione in possesso o che non sono stati perfezionati con le necessarie procedure di volturazione e trascrizione a favore della Regione).

A ciò devono aggiungersi:

- il precario stato di conservazione della gran parte degli immobili inventariati;

- i numerosi vincoli edilizi e/o urbanistici e/o storico-culturali e/o paesaggistico-ambientali, che rendono più complesse e lunghe eventuali procedure di dismissione immobiliare, così da vanificare le trattative di compravendita;
- la difficoltà a custodire e vigilare efficacemente i beni regionali, vista la vastità e la varietà tipologica degli stessi;
- l'inadeguatezza numerica delle risorse umane, con particolare riferimento a quelle di categoria D con profilo tecnico ed amministrativo, che non consente di dedicare personale qualificato all'attività di gestione e valorizzazione del patrimonio immobiliare.

Malgrado tale situazione, l'inventariazione del patrimonio si è intensificata a partire dall'anno 2017 e nel corso del 2022 è stata integrata con un'attività di revisione e aggiornamento a garanzia dell'attualità dei dati.

Il processo richiede necessariamente la partecipazione sia dei dipartimenti regionali che dei soggetti terzi gestori degli immobili di proprietà regionale. Tale coinvolgimento risulta essere di fondamentale importanza ai fini dell'acquisizione di informazioni giuridiche e tecniche relative a nuovi cespiti da iscrivere nell'inventario, alla loro valorizzazione e a un conseguente produttivo utilizzo degli stessi.

All'uopo sono stati avviati ed attivi, tavoli tecnici volti ad attività di concertazione con l'Agenzia del Demanio e le Ferrovie della Calabria S.r.l. per la piena attuazione dell'accordo di programma del 2000, per come ridefinito nel 2012, al fine di completare la ricognizione, stima e valorizzazione dei cespiti relativi al patrimonio ferroviario derivato dalla gestione commissariale governativa delle ex Ferrovie Calabro Lucane.

Del pari sono stati avviati i tavoli di concertazione con la Sorical S.p.A. e il ramo acquedotti della Regione sempre in virtù del rapporto di strumentalità con le funzioni istituzionali esercitate ognuno per la propria competenza; tale attività ha consentito già di esporre nel conto patrimoniale i beni in gestione alla Sorical, che risultano stimati con criteri rispondenti ai reali valori.

8.5.1 Le politiche sul patrimonio immobiliare regionale

I principali ambiti d'azione delle politiche sul patrimonio immobiliare regionale sono riconducibili alla mappatura del patrimonio immobiliare regionale, alla razionalizzazione delle sedi regionali, alla valorizzazione del patrimonio immobiliare anche attraverso interventi di manutenzione straordinaria e adeguamento strutturale delle sedi istituzionali.

Gestione informatizzata del patrimonio pubblico regionale.

Il patrimonio regionale presenta un portafoglio immobiliare diversificato che si caratterizza per natura, per funzione e per soggetto gestore. Il passaggio essenziale per una migliore gestione del patrimonio è, pertanto, la ricognizione completa di tutti gli immobili di proprietà in quanto solo da un'accurata rappresentazione del patrimonio può derivare un'adeguata pianificazione che, resistendo all'urgenza, lasci spazio ad interventi sistematici e strutturali. Di qui la necessità di disporre di uno strumento informatico la cui semplicità di utilizzo e il completo controllo della struttura dei dati consentano di governare il processo.

Tale strumento consentirebbe di assolvere, altresì, all'impegno assunto in sede di parifica del Rendiconto 2021 di adottare specifiche iniziative per consentire una rilevazione uniforme dei dati necessari alla redazione del conto patrimoniale, in particolare con riferimento alle concessioni demaniali, i cui dati, benché completi per la parte relativa alla valorizzazione dei canoni concessori, risultano sommari in quanto talvolta generici, ossia, non direttamente collegati agli identificativi catastali degli immobili in concessione.

Razionalizzazione delle sedi regionali

A partire dall'anno 2015, quando è stata inaugurata la sede unica Cittadella Regionale di Catanzaro, e, successivamente, con l'approvazione della delibera 77/2016 che ha adottato il Programma Fitti zero, la Regione Calabria ha individuato le sedi atte ad ospitare i dipendenti dell'ente, precedentemente distribuiti in numerose sedi sparse sul territorio regionale, alcune di proprietà, la maggioranza in affitto. La politica di riduzione e accorpamento delle sedi in affitto ha consentito risparmi corposi sul costo degli affitti, ma anche sui costi organizzativi, sulle spese di gestione addivenendo infine ad un riordino funzionale che ha migliorato l'efficienza dell'ente.

Si è così passati da 55 contratti di locazione censiti nel 2014 a soli 8 attuali, di cui 4 per immobili adibiti ad archivio, 2 per le sedi di rappresentanza a Roma e Bruxelles e 2 per ospitare le sedi degli Uffici agricoli di zona, con un risparmio di circa 5.700.000,00 euro annui.

Attività di valorizzazione del patrimonio immobiliare

La Regione si propone di perseguire una strategia di razionalizzazione e valorizzazione dei beni pubblici e intende orientare la gestione delle risorse patrimoniali verso obiettivi di produttività e trasparenza. Alla luce del D.Lgs.n.118/11, la rappresentazione del patrimonio è legata sempre di più a una logica di risultato ed è direttamente connessa all'attività di inventariazione, obiettivo principale fra le misure che la Regione intende continuare a perseguire nel prossimo triennio.

Si ricorda che tali misure organizzative sono state accompagnate da una revisione normativa della vigente disciplina sulla proprietà regionale, dettata dalla Legge regionale n°15/1992 e s.m.i., per la parte dedicata alla gestione dei beni immobili, disciplinati ora anche dal "Regolamento di disciplina dell'uso in concessione, locazione o ad altro titolo, di beni immobili della Regione Calabria" (Regolamento regionale 6 aprile 2017, n. 6 e s.m.i.) che si affianca al Regolamento Regionale 20 agosto 2009 n. 12 per la disciplina delle procedure di alienazione del patrimonio immobiliare disponibile della Regione Calabria.

L'obiettivo è, dunque, individuare gli immobili non utilizzati per fini istituzionali e di pubblica utilità, da sottoporre a verifica tecnico-catastale e a stima di valore di mercato, al fine di immetterli sul mercato mediante procedure ad evidenza pubblica, e pervenire all'alienazione, previa eventuale sdemanializzazione se dovuta, oppure alla concessione di valorizzazione ex Legge 410/2001, previo inserimento degli immobili nel Piano delle Valorizzazioni di cui alla Legge 133/2008.

Valorizzazione diretta attraverso la riqualificazione edile-impiantistica.

È stata avviata un'importante opera di ristrutturazione e messa in sicurezza dell'immobile regionale denominato "Palazzo degli Uffici", sito in Cosenza, in Piazza XI Settembre, sede di uffici

regionali di prossimità. Si tratta di un immobile di notevole pregio storico e architettonico, progettato nel 1929 dall'ingegner Bonetti, poi ridisegnato dall'architetto Camillo Autore e completato nel 1936. Il Palazzo è stato sempre sede di uffici pubblici e la sua struttura, caratterizzata fra l'altro da un'ampia gradinata su corso Mazzini, enfatizza il ruolo istituzionale dell'immobile.

I lavori di rifacimento dei servizi sono già stati realizzati. La procedura di gara per la sostituzione della Centrale Termica è attualmente in itinere. La progettazione di quest'ultimo intervento così come la procedura di gara sono state predisposte dal Provveditorato Interregionale per le OO.PP. "Sicilia-Calabria" – Ufficio Tecnico di Cosenza, per un importo complessivo di € 205.000,00, con una quota spettante alla Regione Calabria di € 58.466,00 in ragione del 28%.

È invece in fase di avvio la procedura per la realizzazione dell'impianto di climatizzazione, l'adeguamento dell'impianto elettrico e di rete per la quale l'Ufficio Tecnico regionale ha coordinato la fase di redazione della relazione tecnica specialistica di verifica strutturale delle aree dove saranno installate le macchine frigo e il relativo piano di indagini nonché la progettazione definitiva.

È, altresì, stato affidato l'incarico professionale per la progettazione definitiva-esecutiva dei lavori di manutenzione straordinaria scale emergenza fabbricato destinato a sede degli uffici della Giunta Regionale ubicato Via Modena Reggio Calabria.

Interventi di efficientamento energetico.

Una particolare attenzione è stata dedicata negli ultimi mesi al tema del risparmio energetico che, nell'ambito della generale riorganizzazione delle sedi centrali e di prossimità, impone l'adozione di misure volte ad assicurare la sostenibilità economica ed ambientale. I sistemi impiantistici centralizzati presenti nelle maggiori sedi, consentono un costante monitoraggio dei consumi ma al contempo comportano l'accensione totale degli impianti anche in presenza di un numero contenuto di personale, distribuito nell'immobile.

Una prima serie di misure utili a contenere i consumi elettrici degli uffici è stata realizzata intervenendo sulla razionalizzazione delle fasce orarie di accensione, nel breve periodo si potrà intervenire nella sede della Cittadella regionale (che rappresenta il 75% dei consumi complessivi) con il relamping led ossia sostituendo l'illuminazione tradizionale con apparecchi LED di ultima generazione a basso consumo. Si prevede che l'intervento sarà finanziato con risorse dedicate dal Dipartimento Sviluppo e attrattori culturali. Nel medio-lungo periodo è prevista, invece, la costituzione di una Comunità Energetica da fonti rinnovabili per la quale il Dipartimento Sviluppo Economico – Settore Infrastrutture energetiche e fonti rinnovabili ha già avviato una serie di interlocuzioni con i soggetti interessati ed ha redatto il cronoprogramma delle attività, la cui deadline è fissata a marzo 2024.

Realizzazione archivio regionale.

La documentazione cartacea della Regione Calabria è stimata in 55.400 metri lineari. La sede della Cittadella Regionale è stata progettata per contenere esclusivamente la documentazione corrente, distribuita per circa 10.000 metri lineari all'interno delle stanze ed open-space. L'archivio è, invece, distribuito in ben 16 immobili di cui quattro detenuti in locazione.

A seguito della sottoscrizione dell'accordo ex art. 15 della L. 241/90 tra Agenzia del Demanio – Regione Calabria – Corte dei Conti – Ministero delle Infrastrutture, sono state assegnate la proprietà cielo/terra dell'immobile di Via Crispi n. 33 (CZD0024) in capo allo Stato, e la proprietà cielo/terra dei due compendi di Via Crispi n. 19 (CZB0391) e di Via Fontana Vecchia n. 37 (CZB0391) in capo alla Regione Calabria. La realizzazione di tale accordo comporta per la Regione Calabria l'onere di trasferire, entro la fine del 2024, la corposa documentazione presente nell'immobile di via Crispi n. 33 e, dunque, l'allestimento di un archivio, individuato in un immobile sito nel comune di Maida pervenuto per assegnazione da parte dell'Agenzia Nazionale dei Beni Confiscati. Per i lavori di adeguamento e allestimento dell'immobile, la Regione Calabria ha stanziato fondi delle risorse proprie e, al contempo, partecipato all'avviso per la selezione di interventi finanziati con fondi del PNRR presentando un progetto ad hoc. Si prevede che l'archivio così realizzato consentirà non solo lo spostamento dell'archivio di via Crispi, ma anche di ulteriore materiale cartaceo, proveniente, in primis, da archivi in locazione, con conseguente riduzione dei fitti passivi.

Al momento sono stati affidati i lavori di recupero strutturale del fabbricato ubicato in Maida (CZ) e sono state avviate le attività relative all'adeguamento impiantistico e allestimento interno con archivi compattatori, nonché di riordino archivistico dei documenti da trasferire.

Innalzamento dei livelli di tutela del patrimonio immobiliare nei confronti di usurpazioni, occupazioni abusive ed omesso pagamento dei canoni concessori.

A seguito di opportuno lavoro istruttorio è proseguito il recupero dei canoni/indennità pregressi, comprensivi degli aggiornamenti ISTAT e degli interessi di mora, relativi alle concessioni ancora in essere ed a quelle scadute ove si registra la protratta occupazione del bene. L'attività dispiegata consiste essenzialmente nell'accertamento delle somme incassate, nella diffida al versamento delle somme dovute, nella escussione delle polizze fideiussorie ove possibile, nell'emissione, notifica e iscrizione al ruolo del decreto ingiuntivo. Tutto ciò nell'ottica indicata anche dalla magistratura contabile, di adottare ogni iniziativa di costante monitoraggio dello stato delle procedure di recupero, fermo restando l'onere di aggiornamento dei canoni e il rispetto delle regole unionali in ordine alla necessità di assoggettare il rinnovo delle concessioni a gara.

Predisposizione piano attuativo delle concessioni e alienazioni

Nel medio termine si analizzeranno gli effetti prodotti dall'approvazione del Regolamento regionale n. 7/2016, per l'affidamento in concessione, in locazione o in uso gratuito dei beni immobili demaniali e patrimoniali regionali, nell'intento di coniugare l'esigenza di accelerazione del procedimento con la necessità di assicurare, nel contempo, con adeguata pubblicità del procedimento, il rispetto dei principi di trasparenza, concorrenzialità e parità di trattamento.

Il citato Regolamento disciplina tra l'altro le concessioni di valorizzazione in favore di amministrazioni pubbliche, nonché di enti strumentali e di organismi in house della Regione, per l'esercizio di finalità d'istituto e promuove la valutazione, nel corso delle istruttorie, delle ricadute sociali sul territorio dove l'immobile è ubicato.

In tal senso si sono mossi i recenti contratti che la Regione ha stipulato con:

- il Ministero della Giustizia per la concessione in comodato d'uso gratuito dell'immobile di

titolarità della Regione Calabria ubicato in via Sensales a Catanzaro, destinato a ospitare la sede della Procura Europea;

- la Fondazione “Calabria Film Commission” per la concessione in comodato d’uso gratuito di un’area del Comune di Lamezia Terme per la realizzazione di “Studios” finalizzati alla produzione cinematografica (dalla produzione, all’edizione, fino alla realizzazione di effetti speciali), che rappresenteranno il punto di riferimento fondamentale per un mercato di riferimento ampio e diversificato (cinema nazionale ed internazionale, fiction e show televisivi, spot pubblicitari, videoclip e shooting fotografici);
- il Comune di Reggio Calabria per la concessione in comodato d’uso gratuito del compendio ex Colonia Marina Catona da destinare, previa esecuzione dei lavori di recupero strutturale e funzionale, a servizi di inclusione sociale, in particolar modo perseguita mediante gli enti “dopo di noi”;
- l’Agenzia del demanio per la concessione del diritto di superficie gratuito di terreni ubicati nella città di Reggio Calabria, finalizzata a consentire la realizzazione del nuovo Tribunale di Reggio Calabria.

8.6 IL SISTEMA INTEGRATO DEI CONTROLLI

Come già indicato nei precedenti documenti di Economia e finanza i principali documenti amministrativi e contabili regionali sono sottoposti, in differenti fasi, a controlli interni e a controlli esterni anche in ragione del riconoscimento, da parte della Corte costituzionale, del bilancio quale “bene pubblico” e della valorizzazione della trasparenza dei conti e della tempestività degli interventi correttivi.

La ormai consolidata concezione dei controlli interni include gli stessi nel circuito di programmazione-gestione-controllo al fine di razionalizzare le strutture e la spesa, nonché di garantire una maggiore economicità, efficienza ed efficacia dell’azione amministrativa (così Sez. Aut. Deliberazione n. 18/2018/FRG). Il funzionamento e la corretta implementazione del sistema integrato dei controlli interni sono sottoposti al controllo della Magistratura contabile mediante la somministrazione di questionari, e mirano a verificare il funzionamento del controllo strategico e di gestione (di competenza del Segretariato e del Dipartimento Organizzazione e risorse umane), del controllo amministrativo (di competenza del Segretariato) e del controllo contabile (di competenza del Dipartimento Economia e finanze).

Il sistema dei controlli esterni è effettuato da una pluralità di soggetti (Corte dei conti, Collegio dei revisori, Ministero dell’Economia e Finanze), si articola in una vasta serie di modalità e procedure di **controllo sulla gestione finanziaria**, ed è finalizzato, sostanzialmente, a verificare in maniera puntuale il mantenimento degli equilibri di bilancio, l’assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, la stabilità finanziaria degli enti, la mancata copertura delle spese, l’osservanza del vincolo previsto in materia d’indebitamento dall’articolo 119, ultimo comma, della Costituzione, il rispetto degli obiettivi annuali posti dal pareggio di bilancio, finendo per circoscrivere in ambiti molto ristretti le possibilità di manovra discrezionale in materia di bilancio da parte delle Regioni.

Prima di entrare nel dettaglio dei controlli, vuole segnalarsi che il sistema integrato dei controlli, auspicato anche dagli Enti controllati ove detti univoche regole, rischia di trasformarsi in un ulteriore e “vuoto” aggravio per le Amministrazioni controllate qualora i diversi Organi di controllo interpretino, in maniera differente se non divergente, alcune disposizioni normative che hanno effetto anche sulle modalità di redazione dei già complessi documenti contabili.

Il sovrapporsi di controlli da parte di più Organi sui medesimi documenti contabili (che confluiscono anche in leggi regionali), infatti, rende necessaria unità di visione (possibilmente costante) mirata alla reale e sostanziale tutela del “bene pubblico” bilancio e che non confonda e svisciva l’azione degli Enti controllati.

L’assenza di coordinamento, infatti, oltre a rallentare e rendere meno efficiente l’azione delle Amministrazioni, genera insofferenza e rende sicuramente meno efficace qualsiasi forma di controllo.

La **Sezione di controllo della Corte di conti**, attraverso il **giudizio di parificazione** (previsto dall’art. 1, comma 5, del D.L. n. 174/2012 -convertito con modificazioni dalla legge n. 213/2012) verifica la regolarità del Rendiconto e l’attendibilità dei dati, nello stesso esposti.

La magistratura contabile, partendo dalla considerazione che i bilanci degli Enti pubblici non sono un’astratta ed arida rappresentazione numerica, ma costituiscono il principale strumento di controllo democratico sulla gestione delle risorse pubbliche, verifica che le scritture contabili siano corrette e veritiere ed esamina, attraverso dette scritture, le dinamiche del bilancio e l’attività di gestione da parte degli Amministratori.

La Corte dei conti, nel corso del giudizio di parificazione controlla la contabilità finanziaria e la contabilità economico-patrimoniale (verificando anche le singole scritture grazie anche all’accesso diretto al sistema contabile regionale), il rispetto del Pareggio di Bilancio, l’inventario dei beni immobili regionali e della redditività del patrimonio immobiliare, le spese per il personale della Giunta e del Consiglio, l’avanzamento dei programmi comunitari, la gestione sanitaria, la gestione degli enti strumentali, delle società e delle fondazioni regionali, con particolare attenzione alle spese per il personale di tali Organismi partecipati e ad eventuali ulteriori aree annualmente individuate.

Oltre a ciò, sono sottoposti a controllo della Sezione regionale di controllo anche il **Bilancio di previsione**³⁵, il **Bilancio consolidato regionale**³⁶ e il **Piano di razionalizzazione annuale delle società partecipate**.

La Sezione Giurisdizionale della Corte dei conti, poi, effettua controlli sul conto del Tesoriere e sugli Agenti contabili regionali (Agenti della riscossione, rappresentanti regionali presso le società partecipate, economo) e la Procura regionale della Corte dei conti verifica lo stato di recupero delle risorse che l’Amministrazione regionale deve riscuotere a seguito di sentenze della Magistratura

³⁵ Al termine della verifica la Sezione di controllo rappresenta, con delibera, le eventuali criticità riscontrate richiedendone la eliminazione e dettando precise prescrizioni.

³⁶ Detto controllo è successivo e non bloccante, ma eventuali esiti negativi, in disparte dal clamore mediatico e senza voler considerare eventuali violazioni di competenza degli inquirenti (ordinari e contabili), possono incidere sul giudizio di parifica dell’anno successivo.

contabile monitorando anche il rispetto della tempistica, l'entità delle riscossioni e l'adozione delle misure propedeutiche alle stesse (requisizioni, espropriazioni, etc.).

Il **Collegio dei revisori**, per ciò che concerne gli aspetti prettamente contabili e diversi dalle spese per il personale, pone in essere puntuali controlli sui documenti contabili regionali, fornendo il proprio obbligatorio parere sul Bilancio di previsione, sul riaccertamento ordinario dei residui, sull'assestamento del bilancio, sul Rendiconto generale e sul Bilancio consolidato.

Il rilascio dei pareri non è meramente formale e viene effettuato a seguito di verifiche dettagliate e poste in essere anche direttamente sul sistema contabile regionale e sui singoli documenti amministrativi posti a base delle spese e delle entrate.

Inoltre, il Collegio dei revisori effettua, con cadenza almeno trimestrale, la verifica di cassa e l'esame sugli Agenti contabili.

Il **Ministero dell'economia e delle finanze** effettua controlli sulla legge di Bilancio, sulla legge di assestamento, sulla legge sul Rendiconto e sulle coperture finanziarie di tutte le leggi che vengono adottate dal Consiglio regionale.

Deve precisarsi che a seguito dell'introduzione della contabilità armonizzata, il controllo del MEF è costituito da una disamina a 360 gradi dell'attività giuscontabile regionale e che rende la stessa assolutamente trasparente e sostanzialmente "obbligata".

Infatti, attraverso l'interazione e la correlazione tra i flussi informativo-contabili di tutti i documenti che devono essere rinviati alla Banca dati della Pubblica Amministrazione (BDAP), quelli acquisiti attraverso la gestione del sistema dei flussi di cassa SIOPE (pagamenti e riscossioni) e i dati implementati sulla Piattaforma PCC, il MEF riesce ad effettuare, in maniera sempre più pregnante, oltre ai controlli di "quadratura numerica", anche verifiche di congruità e di coerenza tra le risultanze inserite nei documenti contabili e le informazioni presenti su tutte le altre banche dati.

Il controllo sui documenti contabili, quindi, è estremamente approfondito e interessa tutti i numerosissimi allegati che corredano le leggi e, come su indicato, riguarda anche l'aderenza del Rendiconto alle risultanze del Giudizio di parifica.

Inoltre, in occasione dell'adozione delle leggi regionali il MEF, per la parte di competenza, verifica la conformità delle disposizioni regionali all'articolo 81 della Costituzione (copertura finanziaria) e alle leggi dello Stato.

8.7 **RISULTATI OTTENUTI A FRONTE DI PREGRESSE CRITICITÀ**

8.7.1 **I crediti vantati nei confronti dei comuni**

Nei precedenti documenti di economia e finanza è stata evidenziata la lentezza con la quale gli Enti locali calabresi fanno fronte ai propri debiti nei confronti della Regione in relazione sia al servizio idropotabile ricevuto sino all'anno 2004, che al servizio di smaltimento dei rifiuti solidi di cui hanno fruito sino all'anno 2019, e sono state anche illustrate le misure adottate dalla regione per recuperare i propri crediti.

Anche nel corso dell'anno 2021, pur con i limiti alla riscossione coattiva derivanti dalle misure governative adottate in fase pandemica, sono state portate avanti numerose iniziative tese alla

riscossione dei crediti e, contemporaneamente, a salvaguardare i delicati equilibri di bilancio di quegli enti che, seppur morosi, hanno manifestato la volontà di effettuare rateizzazioni e/o compensazioni di cassa con le somme vantate dalla Regione.

Nell'anno 2022, la competente struttura regionale ha continuato a sollecitare anche i Comuni più riottosi, all'adozione delle rateizzazioni del debito al fine di salvaguardare gli enti stessi dalla necessaria e conseguente tutela delle ragioni del credito regionale in via coattiva.

In ogni caso, deve rilevarsi che la regione continua a riscuotere i propri residui ove si consideri che il volume delle riscossioni registrato alla data di novembre 2022 è pari, per i crediti afferenti al servizio idropotabile, ad oltre 5 milioni di euro (€ 5.181.182,50) e per il servizio R.S.U ad oltre 4,99 Meuro (€ 4.997.153,03), fermo restando che, per come anche indicato dalla Corte dei conti, l'amministrazione, di fronte all'inerzia degli Enti morosi, non può più esimersi dall'escussione delle somme dovute, anche in maniera coattiva.

Del resto, con la fine dell'applicazione di sospensioni e differimenti dei termini di pagamento delle cartelle esattoriali, disposti dal Governo centrale da aprile 2020 in poi per fronteggiare i disagi economici e sociali connessi alla diffusione della pandemia da COVID-19, nel corso dell'anno 2022 i Comuni si sono visti notificare le cartelle sino a quel momento "congelate" e saranno ancor più chiamati ad aderire a forme di rateizzazione e/o compensazione dei loro debiti atteso che l'azione di riscossione coattiva dovrà necessariamente essere intensificata dal 2023 in poi.

8.7.2 I crediti vantati nei confronti dello Stato

Nel precedente documento di economia e finanza è stato dato conto che, in conseguenza del Giudizio di parifica sul Rendiconto dell'anno 2020, la Regione ha dovuto eliminare dalle scritture contabili i crediti vantati nei confronti dello Stato a fronte della realizzazione delle opere sullo "schema idrico del Menta". Ciò ha comportato la necessità di ripianare il maggior disavanzo registrato che, per volontà della Giunta, è stato integralmente azzerato nell'anno 2021, nonché l'abbrivio della vertenza con lo Stato tesa al riconoscimento delle somme anticipate dalla Regione. Medesime perplessità sono state avanzate dalla Magistratura contabile sin dai giudizi di parificazione del Rendiconto dell'anno 2018, con riferimento ai lavori effettuati per la realizzazione delle opere di completamento della diga sull'Esaro e Cameli (Complemento del progetto n. 26/3100 inerente alla diga Esaro e Cameli trasferito alla Regione ai sensi dell'art. 9 del D. L.vo 3.4.93. n. 96 (Decreto del Commissario ad acta del Ministero dei LL.PP. n.6033 del 10.7.96 - Accordo di Programma Quadro del 27.10.1999). A fronte di ciò, la Regione ha riavviato costruttive interlocuzioni con il MIT ma contestualmente, in ossequio ai principi contabili vigenti, ha dovuto accantonare integralmente le risorse ancora non riscosse e ha adito, anche in questo caso, le vie legali.

8.7.3 Elevato contenzioso e fondo rischi legali

Come previsto dal Principio di competenza finanziaria (allegato 4/2 al D. lgs 118/2011), la Regione deve accantonare nel **Fondo rischi contenzioso** risorse commisurate all'entità delle vertenze in essere e al rischio di soccombenza, per come stimato dagli avvocati regionali.

Tale accantonamento deve essere effettuato in occasione del Bilancio di previsione, rimodulato in occasione dell'assestamento del bilancio e, infine, deve essere verificato, sulla base dell'evolversi del contenzioso, in occasione della redazione del rendiconto.

Il rilevante importo di tale somme (165 milioni circa a fine 2022) , soprattutto a fronte di un utilizzo annuale, sino ad oggi, molto limitato, è stato determinato anche dalla necessità di ridurre le criticità segnalate dalla Magistratura contabile nella Relazione sul Giudizio di Parifica del Rendiconto generale 2019; tuttavia, considerato l'elevato numero di vertenze in cui è coinvolta la Regione e tenuto conto che tale fondo assorbe mediamente oltre 23 milioni di euro annui è necessario risolvere le ulteriori e seguenti criticità, ad oggi, non ancora risolte:

- ✓ l'apparato amministrativo dell'Avvocatura regionale è altamente sottodimensionato, con ciò generando rallentamenti nell'espletamento delle singole procedure di competenza di tale struttura;
- ✓ la banca dati del contenzioso sino ad ora utilizzata è farraginoso e sebbene sia stata implementata, ancora non comunica con il sistema integrato regionale. Da ciò discende che non essendo in grado di conoscere eventuali legami con impegni e pagamenti in essere, nonché con l'esistenza di risorse utilizzabili in caso di soccombenza, potrebbero esserci sopravvalutazioni delle somme accantonate al Fondo;
- ✓ è ancora ridotta la comunicazione costruttiva tra i Dipartimenti e l'Avvocatura e ciò rischia di cagionare evitabili e ingiuste soccombenze;
- ✓ è necessaria una maggiore attenzione degli Avvocati regionali alla obbligatoria e tempestiva valutazione del rischio di soccombenza e alla necessità di monitorare costantemente lo stato del contenzioso.

8.7.4 Pignoramenti e debiti fuori bilancio

La Regione, ormai da tempo fa fronte, quasi esclusivamente mediante risorse all'uopo stanziare, alle spese sorte nel corso dell'anno a causa del riconoscimento, da parte dei dipartimenti competenti per materia, di debiti fuori bilancio derivanti da sentenze di condanna dell'Ente o da acquisti effettuati in altri esercizi finanziari senza il preventivo impegno di spesa, nonché ai pagamenti connessi agli atti giudiziari di pignoramento presso il Tesoriere regionale.

Entrambi i fenomeni³⁷, considerati da parte della Magistratura contabile come *patologici e sintomatici di inerzie nelle procedure di pagamento e forieri di danno all'erario*, sono parzialmente connessi; infatti, è evidente che il pagamento tempestivo delle sentenze di condanna dell'Ente o delle obbligazioni giuridicamente vincolanti (sebbene assunte senza impegno di spesa) evita le procedure esecutive a carico della Regione e che, quindi, la gestione efficiente delle procedure di

³⁷ Nella Relazione allegata al Giudizio di parificazione del Rendiconto generale dell'anno 2018 (Del. 130/2019) è precisato che "la presenza di debiti fuori bilancio è *sintomatica di patologie nelle procedure di spesa e determina ritardi nei pagamenti e aggravii a carico dei bilanci successivi a quello, nel cui esercizio, è sorto il debito fuori bilancio*" e che i pignoramenti "*possono essere sintomatici di inerzie nelle procedure di pagamento o della esistenza di debiti fuori bilancio; in entrambe le ipotesi, le somme corrisposte ai creditori in aggiunta alla sorte capitale, per interessi, rivalutazione e spese legali costituiscono un evidente danno erariale essendo erogate senza alcuna utilità corrispettiva per l'Amministrazione*".

spesa riesce a prevenire o quanto meno a ridurre tali fattispecie. Tuttavia, la Regione non è riuscita, nel corso del tempo, a contrastare in maniera significativa la presenza di procedure esecutive in quanto tale fenomeno non ha origine unicamente nell'inerzia dell'amministrazione nell'iter di pagamento dei debiti fuori bilancio, ma è di sovente connesso ai pignoramenti subiti in qualità di terzo.

Per ciò che concerne tali atti giudiziali di pignoramento non può non rilevarsi come negli ultimi 6 anni la stessa abbia assunto consistenze ragguardevoli, come emerge dalla tabella che segue e, nell'anno 2021, dopo una rilevante riduzione nel triennio 2018/2020, è nuovamente in crescita, considerato che, risultano pagati e quietanzati dal tesoriere regionale pignoramenti per oltre 36 milioni di euro.

Tabella 66: Importo pignoramenti 2016-2022 alla data del 31.5.2022

ANNO	IMPORTO PIGNORAMENTI
2016	33.097.155,31
2017	37.995.008,74
2018	24.740.751,39
2019	25.744.959,18
2020	23.077.991,38
2021	36.121.288,90
2022 (al 2 dicembre)	23.924.705,71

Dall'analisi dei contenziosi (Tabella 67), dai quali sono scaturiti i pignoramenti nel corso degli anni, si evince, ancora una volta, la proliferazione delle procedure esecutive originate da situazioni debitorie di soggetti ed enti terzi a loro volta creditori della Regione Calabria, poste in essere nei confronti dell'ente.

Tabella 67: Importo pignoramenti in cui la Regione è terzo debitore

	2021		2020		2019		2018	
	regione	terzo	regione	terzo	regione	terzo	regione	terzo
TOTALE								
M€	28,10	7,10	12,62	10,46	12,37	13,38	18,71	6,00

Tali procedure, che continuano a rappresentare il maggior numero di quelle subite, in termini quantitativi, traggono, pertanto, origine non da un debito proprio dell'ente regionale, ma da un debito che l'ente subisce come terzo e che di sovente è condannato a pagare, nonostante non esistano rapporti economici con i soggetti debitori e vengano conseguentemente rese dichiarazioni negative in ordine all'esistenza di rapporti debitori.

Nell'ambito di tale fattispecie si pongono i pignoramenti a carico dell'AFOR, che vedono la Regione chiamata in causa quale terzo pignorato.

Si auspica un miglioramento di tale situazione a seguito della declaratoria di liquidazione coatta amministrativa dell'Azienda Forestale Regione Calabria (A.FO.R.) disposta con delibera di Giunta Regionale n. 539 del 7/12/2021, in quanto qualsiasi pagamento sia volontario che coattivo del fallito e per conto di esso (diretto e/o indiretto) è, infatti, impedito dalle disposizioni di cui al R.D. 16\03\1942 n. 267 (l. fall.), risultando altrimenti inefficace ex art. 44 l.fall.

A seguito della dichiarazione di LCA, nessuna azione esecutiva e/o cautelare può essere iniziata o proseguita su somme di pertinenza (anche indiretta) dell'A.FO.R., discendendo direttamente dalla legge la relativa improcedibilità, e qualsiasi ragione creditoria potrà e dovrà trovare ingresso all'interno della procedura di Liquidazione, nelle forme di legge, nel pieno rispetto della par *conditio creditorum*.

A ciò si aggiunga che la Regione ha subito nel corso degli anni pignoramenti di elevata entità originati dall'attività del "Commissario Delegato per l'emergenza ambientale" regolarizzati mediante l'utilizzo delle risorse derivanti dalla "contabilità speciale" trasferita dallo Stato o da altre somme di competenza del Commissario delegato per l'emergenza ambientale. Considerato che, allo stato attuale, sono ancora in corso numerose vertenze nei confronti della gestione del Commissario, si ritiene assolutamente necessario richiedere ulteriori trasferimenti da parte dello Stato.

Nonostante tale situazione, gran parte delle strutture regionali continua a non individuare la spesa che ha dato l'origine al pignoramento, ad assumere pochissimi provvedimenti di riconoscimento amministrativo dei debiti connessi ai pignoramenti e a recuperare con estrema lentezza le somme anticipate in qualità di terzo pignorato.

8.7.5 La gestione della piattaforma dei crediti commerciali

L'articolo 1, comma 209, legge n. 244 del 2007 e ss.mm.ii., ha introdotto l'obbligo di invio elettronico delle fatture alla PA. Il decreto del Ministero dell'Economia e delle finanze n. 55 del 3 aprile 2013 ha dato attuazione all'obbligo di fatturazione elettronica nei rapporti economici tra pubblica amministrazione e fornitori stabilendo, per gli Enti locali, che dal 31 marzo 2015 non possono più essere accettate fatture emesse o trasmesse in forma cartacea.

Il Decreto Ministeriale del 22 maggio 2012 ha istituito il sistema di monitoraggio accentrato dei pagamenti delle fatture da parte delle pubbliche amministrazioni attraverso la Piattaforma elettronica per i crediti commerciali (PCC).

Successivamente (articolo 1, commi 859, 862 e 864 della legge 145/2018) sono state dettate ulteriori incombenze connesse alla gestione delle fatture presenti in PCC, allo stock del debito commerciale e al rispetto dei tempi di pagamento.

Le informazioni presenti su tale banca dati sono essenziali per:

- ✓ attestare ogni anno lo stock dei debiti commerciali in essere che, se non ridotto del 10% rispetto a quello dell'anno precedente, esporrà ad applicazione di sanzioni;
- ✓ calcolare automaticamente l'indicatore dei tempi medi di pagamento (ed applicare sanzioni in caso di mancato rispetto dello stesso).

La Regione deve effettuare le seguenti attività:

- ✓ implementare la Piattaforma dei crediti commerciali (PCC) comunicando lo stato (pagato, sospeso, non dovuta, etc.) di ciascuna fattura presentata dai fornitori;
- ✓ comunicare lo stock del debito commerciale in essere al 31 dicembre di ciascun anno entro il 31 gennaio successivo;
- ✓ annualmente, ridurre del 10 per cento il proprio debito commerciale dell'esercizio in corso rispetto al debito commerciale dell'esercizio finanziario precedente;
- ✓ rispettare i tempi di pagamento, pena l'applicazione di severe sanzioni.
- ✓ In caso di mancato rispetto di tali standard, occorre accantonare una percentuale che oscilla tra il valore massimo del 5% e il valore minimo dell'1% degli stanziamenti riguardanti nell'esercizio precedente la spesa per acquisto di beni e servizi. Sostanzialmente, c'è il rischio che vengano drenate ulteriori risorse libere sottraendole alla spesa finanziata da risorse autonome regionali.

Nel corso del 2021, pur essendo stato rispettato il target del "tempo medio ponderato di ritardo", attestatosi a -11 gg, si è reso necessario prevedere nella legge regionale di approvazione del bilancio di previsione 2022 un accantonamento di euro 962.238,68, denominato Fondo di garanzia debiti commerciali, pari al 5% delle spese correnti relative ad "acquisto di beni e servizi" e inerenti a stanziamenti di spesa che non utilizzano risorse senza specifico vincolo di destinazione (capitoli finanziati da risorse autonome), in quanto lo stock del 2021 non è stato ridotto del 10% rispetto al debito commerciale dell'esercizio finanziario precedente (sanzione di cui all'art. 1, comma 862, lett. a), della L.30 dicembre 2018 n.145). Solo a seguito delle analisi effettuate nel primo semestre del 2022, che hanno consentito di inserire manualmente in PCC pagamenti effettuati nel corso del 2021 e non correttamente transitati nei flussi informatici ovvero di individuare cause di sospensione dei termini di pagamento che hanno causato una rideterminazione del totale del debito commerciale residuo scaduto al 31.12.2021, è stato rilevato che tale debito residuo (4,95M€) non è superiore al 5 per cento del totale delle fatture ricevute nel medesimo esercizio (285,55M€).

È evidente comunque che l'impegno profuso dai diversi attori del processo nel 2021 non ha consentito di abbattere proficuamente lo stock del debito. Nonostante sia stata messa in atto una complessa architettura di coordinamento interdipartimentale, attraverso la creazione di una rete di Referenti Dipartimentali e di Referenti dei singoli codici di fatturazione, allo scopo di rendere più fluida la comunicazione interna e aumentare il grado di conoscenza delle procedure da porre in essere per attestare il rispetto dei tempi di pagamento, delle procedure di sospensione dei tempi di pagamento e, soprattutto, per poter gestire con maggiore rapidità le comunicazioni sottese alle procedure di accettazione e rifiuto delle fatture elettroniche, pervenute su qualsiasi codice afferente l'Amministrazione Regionale, permangono criticità spesso anche di tipo organizzativo nell'abbattimento dello stock del debito. Al fine precipuo di continuare a mettere in atto strategie volte a neutralizzare il più possibile il rischio per la Regione di essere sanzionata, anche per l'annualità 2022 è stata inserita la gestione delle fatture quale obiettivo trasversale di performance organizzativa, così da garantire tempestive lavorazioni tese ad abbattere lo stock del debito e ridurre i tempi di pagamento.

L'obiettivo perseguito è quello di un completo allineamento delle informazioni presenti su PCC e di una gestione standardizzata dei flussi di fatturazione con annullamento dei ritardi nei pagamenti dei debiti commerciali.

Riuscire ad evitare che si applichino nuovamente sanzioni non è, però, affatto scontato, poiché esistono alcune **criticità di sistema**, ed in particolare:

- ✓ un **processo di pagamento dei debiti** che, nel rispetto della vigente normativa giuscontabile, richiederebbe probabilmente uno snellimento dell'iter amministrativo/informatico attualmente in uso, caratterizzato da un proliferare di fasi tra pochi attori;
- ✓ **l'assenza di comunicazione tra il sistema informativo contabile regionale e la Piattaforma PCC**: persistono difficoltà informatiche connesse al dialogo tra il sistema contabile regionale e la Piattaforma dei Crediti Commerciali, con conseguente impossibilità per l'Amministrazione di comunicare alla PCC in maniera completamente automatizzata tutte le informazioni diverse dai mandati di pagamento (es. sospensioni dei tempi di pagamento, non liquidabilità, fatture emesse a pagamento avvenuto o pagate con compensazioni ecc.). Tale situazione sta comportando la necessità di effettuare notevoli interventi di allineamento manuale che il Dipartimento Economia e Finanze pone in essere per sopperire a tale carenza informatica, anche mediante una complessa attività di coordinamento di tutti gli Uffici titolari di codice di fatturazione per reperire le informazioni necessarie a garantire un tempestivo aggiornamento dei documenti contabili presenti in piattaforma. I dipartimenti competenti a garantire l'architettura informativa di dialogo stanno, comunque, continuando a lavorare per realizzare l'interazione dei sistemi COEC-PCC tramite Web Service.

Allo stato degli atti, salvo rilevanti comunicazioni o ragguardevoli accelerazioni nei pagamenti da parte dei Settori competenti durante il mese di dicembre 2022, nella legge regionale di approvazione del bilancio di previsione 2023 dovrà essere accantonato nel Fondo di garanzia debiti commerciali un importo pari al 5% delle spese correnti relative ad "acquisto di beni e servizi" e inerenti a stanziamenti di spesa che non utilizzano risorse senza specifico vincolo di destinazione (capitoli finanziati da risorse autonome (euro 1.180.454,15)).

8.8 GLI ENTI STRUMENTALI, LE SOCIETÀ PARTECIPATE, LE FONDAZIONI REGIONALI

La Regione Calabria, in attuazione dei principi statutari e nel rispetto delle proprie competenze, opera e attua i propri indirizzi strategici attraverso gli Enti, le Aziende e le Agenzie regionali, nonché attraverso le Società partecipate e/o controllate e fondazioni regionali che concorrono, ciascuno per il proprio ambito, alla produzione e all'erogazione di servizi funzionali allo sviluppo delle linee di governo e sui quali la Regione stessa esercita poteri di indirizzo e di controllo, e che rappresentano, o dovrebbero rappresentare, per così dire, uno "strumento", attraverso cui la Regione Calabria realizza specifiche attività di gestione, finalizzate alla salvaguardia e al miglioramento delle condizioni di vita della collettività amministrata.

Com'è noto l'evoluzione normativa e il conseguente processo di armonizzazione hanno coinvolto direttamente sia gli Enti strumentali che le Società partecipate, soprattutto per ciò che riguarda la

rappresentazione dei documenti contabili previsionali e consuntivi e per ciò che attiene i rapporti con l'amministrazione stessa.

La necessità di un confronto reciproco dei conti delle pubbliche amministrazioni rappresenta la ratio della legge delega n. 42/2009 e del successivo decreto legislativo n. 118/2011, in virtù dei quali si è configurata la tendenza di imporre moduli standardizzati per l'armonizzazione dei bilanci così da garantire una rappresentazione omogenea dei dati contabili da parte di tutti gli Enti che fanno parte dell'universo delle Pubbliche Amministrazioni; sul punto, la Corte costituzionale, con la sentenza n. 184/2016 ha affermato che *"...la finanza pubblica non può essere coordinata se i bilanci delle amministrazioni non hanno la stessa struttura e se il percorso di programmazione e previsione non è temporalmente armonizzato con quello dello Stato..."*.

L'obbligo di elaborazione del **bilancio consolidato** dell'amministrazione regionale con i propri Enti ed organismi strumentali, aziende, società controllate e partecipate, sancito dal legislativo 23 giugno 2011, n. 118, ha ulteriormente rafforzato il coordinamento degli aspetti economici e finanziari degli Enti e delle Società con l'amministrazione capofila, rappresentando, pertanto, ogni anno un obiettivo importante dell'amministrazione regionale. Questo documento contabile, elaborato per la prima volta per l'esercizio 2016, consente di rappresentare la consistenza patrimoniale e finanziaria e il risultato economico della complessiva attività svolta dalla Regione attraverso le proprie articolazioni organizzative, i propri enti strumentali e le società controllate e partecipate e di rilevare correttamente il fenomeno delle esternalizzazioni. In particolare, dal bilancio consolidato della Regione Calabria si possono trarre informazioni sugli indirizzi e sulla pianificazione delle politiche complessivamente perseguite dall'Ente - attraverso i propri enti strumentali e le società partecipate - prevalentemente in materia di sviluppo agricolo, di forestazione e protezione del territorio, di edilizia residenziale pubblica, di ambiente, di lavoro, di sviluppo delle attività produttive e industriali, di gestione delle risorse idriche e dei finanziamenti alle imprese. Inoltre, attraverso il bilancio consolidato, la Regione si dota dello strumento di controllo delle attività esternalizzate ai propri enti e società, necessario anche per apportare eventuali azioni correttive utili all'impiego economicamente e socialmente idoneo delle consistenze patrimoniali e finanziarie regionali.

Il processo di armonizzazione dei sistemi contabili ha svolto, altresì, un ruolo più efficace nello sviluppo dei processi di revisione della spesa pubblica (spending review), richiedendo di disporre, per ogni livello di governo territoriale, di dati contabili omogenei e confrontabili onde consentire il monitoraggio e il consolidamento dei conti delle amministrazioni pubbliche e, nondimeno, il raccordo di quest'ultimi con il Sistema europeo dei conti nazionali.

Come è noto, il processo di revisione della spesa pubblica ha subito negli ultimi anni un'accelerazione dovuta all'esigenza ineludibile di rispettare i vincoli finanziari sempre più stringenti posti in sede europea e in sede nazionale (si pensi alla previsione in Costituzione del pareggio di bilancio ai sensi della legge cost. n. 1/2012, di riforma degli artt. 81 e 97 Cost.)

Per garantire quanto sopra l'amministrazione regionale si è dotata di una precisa architettura amministrativa dettata dalla deliberazione di Giunta regionale n. 94 del 17 marzo 2017 successivamente modificata con le deliberazioni di Giunta regionale n. 527 del 30 dicembre 2020 e n. 615 del 28 dicembre 2021, al fine di poter garantire l'attuazione delle norme di riferimento.

L'operato dei soggetti partecipati, viene, pertanto, controllato dai dipartimenti regionali che esercitano la vigilanza sulle attività al fine di ottenere i risparmi di spesa previsti dalla normativa.

La normativa regionale vigente in materia di contenimento della spesa pubblica per enti e società necessita, però, di una revisione e semplificazione legislativa, in quanto spesso ha determinato una situazione di forte incertezza applicativa.

Non per nulla, la Corte dei Conti ha più volte evidenziato che uno dei fenomeni di maggiore erosione della spesa pubblica della Regione Calabria è rappresentato dalla sussistenza di società partecipate ed Enti strumentali non rispettanti i vincoli derivanti dalla normativa in materia di spending review.

Il problema principale, che, del resto, ha sempre caratterizzato l'applicabilità della disciplina *de qua* risulta essere quello di adeguare i dettami della spending review con quelle che sono le esigenze dei vari soggetti interessati; pertanto, è necessario procedere al bilanciamento degli interessi che, di volta in volta, entrano o potrebbero entrare in gioco. Dunque, quello che si può fare è una reinterpretazione ed analisi della normativa esistente e delle sue criticità, in modo da gettare le basi per quella che potrebbe essere la elaborazione di un Testo Unico nella materia in esame.

La proposta migliorativa, in tal caso, sarebbe non tanto imporre un tetto ai costi interni dell'ente – come è stato finora fatto in base ad alcune leggi regionali - quanto valutare se le performance prodotte siano adeguate in relazione ai costi sostenuti dalla Regione; quindi, una volta misurata l'efficienza di ciascun ente, sarebbe necessario individuare obiettivi specifici – in termini di servizi erogati e di costi da ridurre – che consentano un più efficiente sfruttamento di enti strumentali e fondazioni.

Con riferimento alle società partecipate, l'amministrazione regionale, attraverso le strutture preposte, garantisce il rispetto degli adempimenti previsti dal decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175 – “Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica”, con cui sono state approvate nuove disposizioni in merito alla costituzione di società da parte di amministrazioni pubbliche, nonché in merito all'acquisto, al mantenimento e alla gestione di partecipazioni, in società a totale o parziale partecipazione pubblica, diretta o indiretta in attuazione della Legge 7 agosto 2015, n. 124 - Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.

L'articolo 24 del Testo Unico sulle Società Pubbliche (decreto legislativo n. 175 del 2016) nella sua formulazione è molto chiaro: nell'ottica di contenere i costi e al fine di evitare la proliferazione di società inefficienti, la normativa ha sancito espressamente il divieto di costituzione e di mantenimento di partecipazioni in società aventi per oggetto attività di produzione di beni e servizi non strettamente necessari per il perseguimento delle finalità istituzionali degli enti territoriali. Pertanto, è stato imposto un processo di razionalizzazione, il cui primo step è stato rappresentato da un'operazione di “revisione straordinaria” delle società partecipate dalle Regioni.

La Regione Calabria possiede partecipazioni – talora minimali – in numerose entità, parte delle quali da tempo sottoposte a procedure fallimentari o di liquidazione; tale eccessiva proliferazione di partecipazioni in società non strettamente necessarie è stato da tempo riconosciuto anche dalla Regione stessa: sono stati infatti numerosi gli interventi con cui, in passato, l'amministrazione ha tentato di contenere questo fenomeno ed effettuare processi di razionalizzazione.

In altre parole, non sembra esser stata recepita ancora la logica legislativa nazionale che prevede l'indispensabilità delle partecipazioni; è necessario un immediato sforzo aggiuntivo di tipo quantitativo da parte della Regione Calabria, sia in termini di trasparenza, sia in termini di *governance* contribuendo a migliorare l'efficacia dell'azione istituzionale, evitando, in ultima analisi, aggravii sui conti dell'Ente senza alcun ritorno di investimenti per il benessere collettivo.

Per quanto riguarda, invece, gli enti strumentali e le fondazioni, in particolare, dall'analisi dei più recenti rendiconti sono emerse diverse criticità. In generale, questi Enti:

- a) presentano un elevatissimo grado di dipendenza finanziaria dalla Regione, dalla quale traggono la quasi totalità delle entrate correnti;
- b) hanno una struttura dei costi fortemente sbilanciata in favore della copertura delle spese di auto-amministrazione e, in particolare, delle spese per il personale, che assorbono anche il 70-80% delle risorse in entrata;
- c) producono beni e servizi la cui utilità è poco misurabile, con conseguente difficoltà nell'individuare se la gestione dei progetti seguiti da questi enti avvenga secondo economicità ed efficienza.

Fatte tali premesse, si espone di seguito, il quadro di riferimento delle società partecipate, le fondazioni e gli enti strumentali.

1) Le società partecipate dalla Regione Calabria

Nella seguente Tabella 68 si fornisce un quadro sintetico aggiornato delle partecipazioni regionali ad oggi.

Tabella 68 – Società partecipate regionali

	Denominazione (Ragione Sociale)	Quota percentuale di partecipazione
1	Aeroporto S. Anna S.p.a. in fallimento	14,11%
2	Banca Popolare Etica Soc. Coop. per azioni	0,13%
3	Co.Ma.C. S.r.l. in fallimento	77,61%
4	Comalca S.c.r.l.	27,29%
5	Comarc S.r.l. in liquidazione	20,98%
6	Consorzio Cies in fallimento	1,46%
7	Ferrovie della Calabria S.r.l.	100,00%
8	FinCalabria S.p.a.	100,00%
9	Progetto Magna Graecia S.r.l. in fallimento	51,00%
10	Sacal S.p.a.	9,27%
11	Sogas S.p.A. in fallimento	13,02%
12	So.Ri.Cal. S.p.a. in liquidazione	53,50%
13	Stretto di Messina S.p.a. in liquidazione	2,58%
14	Terme Sibarite S.p.a.	100,00%

Riguardo il tema delle partecipazioni societarie e sul mantenimento delle stesse, l'amministrazione regionale dovrà dare concreta attuazione al processo di revisione delle partecipazioni sulla base della ricognizione di tutte le partecipazioni possedute e dell'individuazione delle partecipazioni da dismettere.

È necessario tenere in considerazione che, con deliberazione n. 424 del 29 settembre 2017, la Giunta regionale ha approvato la razionalizzazione straordinaria delle partecipazioni ai sensi dell'articolo 24 del decreto legislativo 19 agosto 2016 n. 175, adempiendo a quanto richiesto dalla normativa ed individuando - dopo aver effettuato un'accurata analisi tecnico-economica ed una ricognizione delle società - le partecipazioni da alienare entro un anno dall'adozione della delibera, così come previsto dalla legge.

Successivamente alla succitata deliberazione la Regione Calabria ha adottato, ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175, le deliberazioni di Giunta regionale n. 657 del 31.12.2018, n. 642 del 30.12.2019, n. 489 del 22.12.2020 e n. 594 del 28.12.2021 di razionalizzazione periodica delle partecipazioni che hanno previsto un'analisi dell'assetto complessivo delle società partecipate predisponendo, ove ricorrano i presupposti, un piano di riassetto per la loro razionalizzazione, fusione o soppressione, anche mediante messa in liquidazione o cessione, da adottare annualmente.

Nel dettaglio, l'Amministrazione regionale, ha stabilito, per n. 14 partecipazioni dirette possedute, quanto segue:

a) Mantenimento della partecipazione:

N.	Ragione sociale	Motivazione
1	Banca Popolare Etica Scrl	Mantenimento per effetto di provvedimento motivato dell'organo politico (D.P.G.R. n. 99/2017) ai sensi dell'art. 4 c.9
2	Ferrovie della Calabria S.r.l.	Coerenza con previsione art. 4 c.2 lett. a) produzione di un servizio di interesse generale
3	Fincalabra S.p.A.	Coerenza con previsione art. 4 c.2 lett. d) autoproduzione di beni o servizi strumentali all'Ente
4	Sacal S.p.A.	Coerenza con previsione art. 4 c.2 lett. a) produzione di un servizio di interesse generale
5	Sorical S.p.A.	Coerenza con previsione art. 4 c.2 lett. a) produzione di un servizio di interesse generale
6	Terme Sibarite S.p.A.	Mantenimento per effetto di provvedimento motivato dell'organo politico (D.P.G.R. n. 100/2017) ai sensi dell'art. 4 c.9

b) Alienazione nella forma della cessione a titolo oneroso:

N.	Ragione sociale	Motivazione
7	Comalca Scrl	Non coerenza con previsioni art. 4 c.1 e 2

c) Partecipazioni in società in stato di liquidazione:

N.	Ragione sociale	Motivazione
8	Comarc S.r.l. in liquidazione	Liquidazione in essere con monitoraggio della procedura
9	Stretto di Messina S.p.A. in liquidazione	Liquidazione in essere con monitoraggio della procedura

d) Partecipazioni in società in stato di fallimento:

N.	Ragione sociale	Motivazione
10	Aereoporto S.Anna S.p.A. in fallimento	Attesa esito procedura con monitoraggio della stessa
11	Comac S.r.l. in fallimento	Attesa esito procedura con monitoraggio della stessa
12	Consorzio Cies in fallimento	Attesa esito procedura con monitoraggio della stessa
13	Progetto Magna Graecia S.r.l. in fallimento	Attesa esito procedura con monitoraggio della stessa
14	SogasS.p.A. in fallimento	Attesa esito procedura con monitoraggio della stessa

Per quanto sopra è possibile constatare che la Regione Calabria, alla data odierna, detiene partecipazioni in n. 14 società di capitali di cui n. 5 in stato di fallimento, n. 2 in stato di liquidazione e n. 7 in stato di normale attività.

A) Partecipazioni da alienare

Nel dettaglio, con riferimento alla società **Comalca S.c.r.l.** la procedura di dismissione della partecipazione è stata avviata tramite recesso ai sensi dell'articolo 2437 del codice civile. Gli Amministratori della società avrebbero dovuto definire il valore della quota ai sensi dell'art. 2437-ter secondo comma cod. civ. specificamente richiamato dall'art. 24 del Testo Unico (*"Il valore di liquidazione delle azioni è determinato dagli amministratori, sentito il parere del collegio sindacale e del soggetto incaricato della revisione legale dei conti, tenuto conto della consistenza patrimoniale della società e delle sue prospettive reddituali, nonché dell'eventuale valore di mercato delle azioni"*), ma tale determinazione e la conseguente liquidazione non sono mai state portate a termine dalla società.

Con riferimento alle società in stato di liquidazione (Comarc S.r.l. in liquidazione, Stretto di Messina S.p.a. in liquidazione) la priorità dell'amministrazione regionale deve essere quella di concludere le procedure avviate. L'impegno dell'amministrazione, attraverso un forte sforzo dei Dipartimenti che esercitano la vigilanza sulle attività, sarà rivolto all'accelerazione delle procedure in linea con le norme previste dal codice civile.

In particolare per la società **Comarc s.r.l. in liquidazione**, le procedure intraprese dovrebbero definirsi nel breve periodo, considerato che dovrebbe essere in corso la predisposizione del bilancio finale di liquidazione.

Per la società **Stretto di Messina Spa in liquidazione** la previsione della conclusione della liquidazione non è così immediata per via dei numerosi contenziosi sia attivi che passivi che vedono la società coinvolta e considerato che la Regione Calabria non ha il potere di assumere decisioni nel merito in quanto possiede solo il 2,576% delle azioni e che, ai sensi dell'articolo 1 della Legge 1158/1971, recepito nell'articolo 8 dello Statuto sociale, deve obbligatoriamente far parte della compagine sociale.

Risulta, inoltre, di grande rilevanza la conclusione della procedura di liquidazione della società Somesa S.r.l. che è stata cancellata dal Registro Imprese in data 31.12.2021.

Infine, per ciò che concerne le società sottoposte a procedura fallimentare (Sogas S.p.A., Consorzio Cies, Comac s.r.l., Aeroporto S. Anna Spa e Progetto Magna Graecia s.r.l.) non è prevedibile il tempo di chiusura delle procedure atteso che, con la sentenza dichiarativa di fallimento, il Tribunale Fallimentare, nella persona del nominato curatore, è diventato di fatto il vero attore protagonista della procedura. Al socio Regione Calabria non resta che vigilare sulle procedure concorsuali in essere non potendo, però, determinare in alcun modo i tempi e le modalità delle stesse disciplinate da specifiche norme (legge fallimentare).

In conclusione, l'avviato processo di razionalizzazione delle società e delle partecipazioni societarie in corso dovrà continuare per dare seguito a quanto deliberato nella revisione straordinaria ordinaria delle partecipazioni in applicazione di quanto previsto ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175 attraverso una forte azione di organizzazione ed impulso dei Dipartimenti regionali vigilanti e delle strutture di coordinamento preposte.

La Giunta regionale ha incaricato, nella succitata recente deliberazione n. 594 del 28.12.2021 i Dipartimenti che esercitano il controllo di vigilare su ciascuna società in liquidazione e/o fallimento e relazionare periodicamente al Dipartimento cui compete il coordinamento strategico delle società, degli enti e delle fondazioni in ordine allo stato della procedura.

B) Partecipazioni da mantenere

Con riguardo alle società per le quali si è disposto il mantenimento (Banca Popolare Etica S.c.p.a., Ferrovie della Calabria S.r.l., Fincalabra S.p.A., Sacal S.p.A. e Terme Sibarite S.p.A. e Sorical Spa occorre distinguere tra le società con partecipazione totalitaria o con la maggioranza dei voti in assemblea (Ferrovie della Calabria S.r.l., Fincalabra S.p.A., Sacal S.p.A., Sorical Spa e Terme Sibarite S.p.A.) e le società con percentuali di partecipazione poco elevate (Banca Popolare Etica S.c.p.a.).

Riguardo le società a partecipazione totalitaria e/o con detenzione della maggioranza dei voti nell'assemblea dei soci e la conseguente "piena governance", si dovranno intraprendere precise azioni tese sia al rilancio delle attività assegnate a ciascuna società che al **raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario** avendo riguardo all'efficiente gestione delle partecipazioni pubbliche, alla tutela e promozione della concorrenza e del mercato, nonché alla razionalizzazione e riduzione della spesa pubblica. Sarà, quindi, necessario, attraverso attente politiche di riduzione dei costi da attuare da parte del management delle società, attutire gli effetti negativi sui bilanci derivanti dallo stato di emergenza dovuto alla pandemia Covid-19 ancora in corso e dalle dinamiche internazionali sorte nel 2022 che potrebbero avere ripercussioni rilevanti nel bilancio della società.

In particolar modo, con riferimento alla società **Fincalabra S.p.A.**, società in house, si evidenzia che la stessa società, nonostante l'emergenza Covid 19, è riuscita, per il terzo anno consecutivo, a chiudere il bilancio di esercizio in utile; in ogni caso sarà necessario effettuare un'attenta analisi considerato che, gli utili registrati nell'ultimo biennio non hanno consentito il recupero dei risultati economici negativi degli esercizi precedenti che hanno evidenziato perdite rilevanti. Il ruolo svolto dalla società è stato determinante nella gestione dei fondi Covid. Nell'assemblea del 22.02.2022 è stato approvato dal Socio Regione Calabria il Piano Industriale, da cui emergono le prospettive di rilancio della società in house sulla quale l'amministrazione esercita un controllo analogo.

Per la società **Ferrovie della Calabria s.r.l.**, la Regione ha introdotto un nuovo sistema di "governance" che ha previsto l'istituzione da un lato dell'Autorità dei Trasporti Calabrese (Art-Cal) e dall'altro dell'Agenzia reti e mobilità S.p.A. che, una volta costituita per scorporazione di ramo di azienda della stessa Ferrovie della Calabria S.r.l., avrà competenze in materia di affidamento ed esecuzione dei contratti di servizio nonché di gestione dell'infrastruttura ferroviaria. Tuttavia la procedura prevista dal nuovo sistema di governance non si è ancora interamente attuata in quanto, mentre l'Autorità dei Trasporti Calabrese (Art-Cal) ha già iniziato ad operare, ancora non è stata attuata la scissione del ramo di azienda di Ferrovie della Calabria s.r.l. per la costituzione della nuova società. Il progetto di scissione parziale della società e la sua valutazione in termini di effetti sul patrimonio della società scissa, non si è ancora definito e, inoltre, nonostante il raggiungimento di un utile di esercizio nell'ultimo bilancio approvato, la società registra ancora una scarsa solidità patrimoniale derivante dalla riduzione del capitale sociale, avvenuta nell'annualità 2019, a seguito delle perdite registrate negli anni precedenti.

Alla luce di tutto ciò il Socio unico Regione Calabria sarà chiamato a garantire un continuo controllo e monitoraggio della società, imponendo all'organo amministrativo della società di continuare nell'azione intrapresa di risanamento e di riduzione dei costi di gestione, ed al contempo dovrà procedere alla revisione e riorganizzazione dell'intero sistema di trasporto su terra, procedendo alla valutazione, una volta definito il progetto di scissione da parte del management della società, degli effetti patrimoniali che tale scissione comporterà sulla società al fine di assicurare la continuità aziendale della società scissa.

In merito alla società **Terme Sibarite S.p.A.**, si precisa che la crisi economica determinata dalla pandemia COVID-19 ha causato uno squilibrio dal punto di vista economico portando ad una drastica riduzione dei ricavi dovuta alla forzata inattività. Nonostante ciò la società è riuscita a chiudere il bilancio al 31.12.2021 in utile rispetto alla annualità precedente che aveva registrato una considerevole perdita di esercizio.

In considerazione delle dinamiche internazionali sorte nel 2022 che potrebbero avere ripercussioni rilevanti nel bilancio della società a causa dell'aumento del prezzo delle materie prime, è necessario porre in essere, da parte dell'amministrazione regionale, ogni tipo di attività al fine di monitorare la partecipazione ed attenzionare i flussi di ricavo in corso d'anno, effettuando una ancora più stringente ed oculata verifica dei costi di gestione al fine di evitare/mitigare squilibri economici di bilancio che, se ripetuti, potrebbero portare a ripercussioni sulla stabilità patrimoniale della società nel lungo periodo.

Con riguardo alla società **Sorical S.p.A.**, si precisa che nel corso dell'anno 2022 la società ha proceduto con verbale di assemblea straordinaria all'acquisto delle azioni proprie rilevando le quote detenute dall'ex socio Acque di Calabria. Questo è il primo passo verso la completa pubblicizzazione della società che, una volta divenuta interamente pubblica, potrà attingere alle risorse per il perseguimento delle proprie attività strategiche legate alla gestione del Sistema Idrico Regionale.

Per le società dove la partecipazione al capitale è minoritaria (**Banca Popolare Etica S.c.p.a.**), la Regione può esercitare solo i diritti di socio.

In merito alla società partecipata **Banca Popolare Etica S.c.p.A.**, si precisa che la Regione Calabria detiene solo lo 0,13% del capitale sociale ed il mantenimento della partecipazione è stabilito per effetto del provvedimento motivato dell'organo politico (D.P.G.R. n. 99/2017) ai sensi dell'art. 4 c.9. Dall'esame dei bilanci di esercizio delle ultime annualità non si evidenziano, per il socio Regione Calabria, particolari criticità economico-finanziarie.

Con riferimento alla società **Sacal S.p.A.**, preme evidenziare che il settore del trasporto aereo è stato tra i più colpiti dagli effetti della pandemia Covid-19. La società ha chiuso anche l'esercizio 2021 in perdita e non si è arrestato il trend negativo legato alla riduzione dei ricavi dovuta alla sospensione dei voli per via della pandemia. A seguito delle perdite riferite al biennio 2020/2021 la società ha effettuato una ricapitalizzazione di € 10.000.331,00 mediante emissione di n. 19.343 azioni ordinarie e, in tale circostanza, il Socio Regione Calabria ha sottoscritto e versato l'aumento di capitale secondo la propria quota di partecipazione al capitale sociale.

La partecipazione in tale società che gestisce l'intero sistema aeroportuale calabrese, avendo la gestione dei tre scali regionali, appare strategica in termini di sviluppo della regione tanto che nel corso dei primi mesi dell'anno 2022 il Socio Regione ha deciso di incrementare la propria quota di partecipazione al capitale sociale della società attraverso l'acquisto di azioni detenute da soci privati. Pertanto, per il tramite della società Fincalabra Spa, con atto di cessione di azioni del 23.03.2022, ha proceduto all'acquisto di n. 24.039 azioni della società Sacal Spa dal valore nominale di euro 12.428.163,00, detenute dal socio Lamezia Sviluppo S.r.l., per un importo di euro 11.995.000,00. Con tale acquisizione la quota di partecipazione al capitale sociale di Sacal da parte della Regione Calabria è salita al 61,23% (9,27% partecipazione diretta e 51,96% partecipazione indiretta per il tramite di Fincalabra Spa). Una volta superate le criticità legate alla pandemia in corso, si dovrà cercare di implementare le attività della società attraverso un rilancio della stessa sia in termini di efficientamento degli scali sia in termini di servizi collegati da offrire alla clientela.

2) Fondazioni regionali

Preso atto del nuovo quadro aggiornato delle società partecipate, si ritiene opportuno, in questa sede, rappresentare anche l'aggiornamento del quadro delle fondazioni che la Regione Calabria ha costituito al fine di raggiungere determinati scopi istituzionali, riportate di seguito:

- Fondazione Field in liquidazione;
- Fondazione Mediterranea Terina Onlus;
- Fondazione Calabresi nel Mondo in liquidazione;
- Fondazione Calabria Etica in liquidazione;
- Fondazione Film Commission.

Si tratta di fondazioni operanti nei settori della cultura, della solidarietà sociale, della promozione del territorio, delle attività di sostenimento della ricerca industriale e dello sviluppo pre-competitivo nel rispetto degli atti di indirizzo della Regione. A partire dalla legge regionale 16 maggio 2013, n. 24 e con diversi successivi provvedimenti, la Giunta regionale ha cercato di procedere al riordino delle fondazioni regionali attivando le procedure di liquidazione della Fondazione Field, della Fondazione Calabresi nel Mondo e della Fondazione Calabria Etica.

Con riguardo a tali **fondazioni in stato di liquidazione** lo sforzo intrapreso dalla nuova amministrazione regionale deve proseguire al fine di giungere il più celermente possibile alla conclusione delle procedure intraprese ed al superamento dei problemi che hanno ostacolato la conclusione delle liquidazioni stesse. Le problematiche da superare per la definizione delle procedure dovranno essere attuate di concerto con i commissari liquidatori delle tre fondazioni che saranno chiamati alla definizione, in tempi celeri, delle procedure in modo da non recare ulteriori aggravii al bilancio regionale. In merito alla **Fondazione Calabria Etica in liquidazione** si precisa che l'attività liquidatoria è ormai alle fasi conclusive e la liquidazione dovrebbe pertanto chiudersi a breve.

Con riguardo alle **fondazioni attive** (Fondazione Film Commission e Fondazione Mediterranea Terina) si precisa quanto segue.

In merito alla **Fondazione Film Commission** l'amministrazione regionale ha proseguito nel rilancio delle attività della stessa perseguendo gli obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità che devono contraddistinguere l'operato della pubblica amministrazione. Anche il bilancio 2021 della Fondazione ha registrato un avanzo di gestione. Nei prossimi anni lo sforzo dovrà essere teso a continuare ed implementare l'attività intrapresa perseguendo gli obiettivi di efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa utilizzando la Fondazione per la promozione della Calabria al di fuori del territorio regionale.

In merito alla **Fondazione Mediterranea Terina**, si precisa che con Decreto Dirigenziale n. 3722 del 4/4/2022, del Settore n. 3 del Dipartimento Agricoltura, Risorse Agroalimentari e Forestazione, avente ad oggetto "Fondazione Mediterranea Terina – Presa d'atto della relazione del gruppo di lavoro costituito con Decreto Dirigenziale n. 6314 del 17/06/2021" è emerso che, a seguito delle difficoltà nell'esercizio dell'attività di vigilanza propria del Dipartimento, si è proceduto a nominare un Gruppo di Lavoro per svolgere un'attività di verifica sulla Fondazione. Il predetto Gruppo, al termine della verifica, ha prodotto una puntuale relazione da cui sono emerse diverse criticità tali addirittura da ritenere che la Fondazione non stia perseguendo e non sia in grado di perseguire lo scopo statutario. A seguito di quanto sopra l'amministrazione regionale dovrà valutare l'opportunità di avviare la procedura di estinzione della Fondazione "Mediterranea Terina Onlus", dando il via alla procedura per lo scioglimento della stessa attraverso la liquidazione volontaria motivata dalla impossibilità di raggiungere lo scopo sociale.

3) Enti strumentali

Con particolare riferimento agli enti strumentali, in un'ottica di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza amministrativa, oltre alla prosecuzione della regolarizzazione delle procedure amministrative riguardanti la stesura, l'approvazione e la gestione dei documenti contabili, già

avviata attraverso l’emanazione delle Linee Guida da parte del Dipartimento Economia e Finanze, quale indirizzo strategico, sarebbe opportuno attuare una completa rivisitazione, in un’ottica di semplificazione amministrativa, della normativa regionale vigente in materia di contenimento della spesa pubblica per enti e società in quanto spesso le norme da seguire che si sono succedute nel tempo hanno determinato una situazione di forte incertezza applicativa. Non per nulla, la Corte dei Conti ha più volte evidenziato che uno dei fenomeni di maggiore erosione della spesa pubblica della Regione Calabria è rappresentato dalla sussistenza di società partecipate ed Enti strumentali non rispettanti i vincoli derivanti dalla normativa in materia di spending review.

Il problema principale, che, del resto, ha sempre caratterizzato l’applicabilità della disciplina *de qua* risulta essere quello di adeguare i dettami della spending review con quelle che sono le esigenze dei vari soggetti interessati, pertanto, è necessario procedere al bilanciamento degli interessi che, di volta in volta, entrano o potrebbero entrare in gioco. Dunque, quello che si può fare è una reinterpretazione ed analisi della normativa esistente e delle sue criticità, in modo da gettare le basi per quella che potrebbe essere la elaborazione di un Testo Unico nella materia in esame.

La proposta migliorativa, in tal caso, sarebbe non tanto imporre un tetto ai costi interni dell’ente – come è stato finora fatto in base ad alcune leggi regionali - quanto valutare se le performance prodotte siano adeguate in relazione ai costi sostenuti dalla Regione; quindi, una volta misurata l’efficienza di ciascun ente, sarebbe necessario individuare obiettivi specifici – in termini di servizi erogati e di costi da ridurre – che consentano un più efficiente sfruttamento degli enti strumentali.

Infine, è importante soffermarsi sulla situazione del Consorzio Regionale Attività Produttive (**Co.R.A.P.**). Il Co.R.A.P. è un ente pubblico economico, costituito a seguito della L.R. n. 24/2013 “Riordino enti, aziende regionali, fondazioni, agenzie regionali, società e consorzi comunque denominati, con esclusione del settore sanità”, che ha, tra l’altro, determinato anche l’accorpamento dei consorzi provinciali per le aree di sviluppo industriale (ASI) in un unico Consorzio.

Al CORAP sono affidate funzioni di sviluppo e valorizzazione delle aree produttive e industriali, esercitando tutti i compiti già attribuiti ai singoli Consorzi per lo Sviluppo delle aree industriali dalla Legge regionale n. 38 del 2001.

La Regione Calabria detiene nel CORAP una partecipazione diretta pari al 47,673% ed una partecipazione indiretta, per il tramite della Società Fin Calabria Spa, pari al 7,013%, per un totale di euro 54,686%. Attualmente l’ente è sottoposto alla procedura di liquidazione coatta amministrativa.

8.9 IL QUADRO DELLE RISORSE DISPONIBILI NEL 2023-2025 E LE POSSIBILITÀ DI MANOVRA

8.9.1 Le entrate

Per avere un quadro generale delle risorse disponibili, nonché un’idea sulle caratteristiche e peculiarità del bilancio regionale, si può prendere tranquillamente a riferimento la previsione attuale in termini di competenza riferita all’annualità 2023. Dalla tabella sottostante, elaborata per dati estremamente aggregati, è facile desumere che gran parte delle entrate di bilancio, complessivamente pari a circa 5,8 miliardi di euro, al netto delle partite di giro e dei saldi vincolati,

sia costituita da risorse assegnate dallo Stato o dall'UE con vincolo di destinazione (86,7%), mentre solo il 13,3% circa delle stesse è soggetto alle scelte discrezionali da parte della Giunta regionale.

Più in dettaglio, le entrate regionali, al netto delle risorse per la Sanità (69,4%), su base annua sono costituite in gran parte dalle risorse comunitarie, dal Piano di Azione e Coesione, dal Fondo Sviluppo e Coesione, nonché da ulteriori fondi di natura vincolata assegnati a vario titolo dallo Stato o da altri soggetti. Tali risorse sono utilizzabili esclusivamente per le finalità per cui sono state assegnate o per quelle concordate con il livello superiore di Governo (es. Accordi di programma).

Da segnalare che nell'annualità 2023 non sono inserite, al momento, le previsioni, molto consistenti, della nuova programmazione POR 21-27 e PSC 21-27.

Le entrate libere da vincoli da destinare a finalità autonomamente definite dalla Regione ammontano, invece, a 773 milioni di euro pari, come su detto, a circa il 13,3% delle risorse iscritte in bilancio.

Tabella 69 - Le entrate distinte rispetto al vincolo

Le entrate distinte rispetto al vincolo	previsioni 2023	%
Entrate per la Sanità	4.021.219.619,87	69,4%
POR e PAC	174.100.496,70	3,0%
Fondo Sviluppo e Coesione	357.160.078,39	6,2%
Fondi statali	422.392.329,91	7,3%
Altri fondi vincolati	10.109.000,00	0,2%
Entrate per mutui	39.433.556,31	0,7%
Entrate libere da vincoli	773.033.105,25	13,3%
Totale bilancio puro di competenza	5.797.448.186,43	100%

Le criticità legate alla limitata disponibilità di risorse autonome sono aumentate negli ultimi anni non solo a causa dei gravosi tagli ai trasferimenti statali, che hanno generato un effetto sostitutivo e, quindi, una maggiore pressione sulle limitate risorse in libera disponibilità, ma anche a causa della necessità di destinare una quantità sempre maggiore di risorse per gli accantonamenti necessari a tutelare gli equilibri di bilancio, in particolare per il contenzioso e per la copertura dei pignoramenti. Tali accantonamenti, infatti, nel corso degli ultimi anni, hanno assunto valori importanti che limitano fortemente la possibilità di effettuare manovre espansive della spesa, considerato che una parte consistente delle risorse autonome è già destinata alla copertura delle spese obbligatorie (acquisto di beni e servizi, mutui, personale), dei servizi essenziali (trasporti, politiche sociali, diritto allo studio), dei trasferimenti agli enti strumentali, delle emergenze sociali (LSU-LPU e altre voci del precariato storico).

8.9.2 La composizione della spesa finanziata con le risorse autonome

Dall'analisi effettuata sulla spesa finanziata negli ultimi anni con le risorse autonome, emerge con chiarezza che gran parte di tali risorse, pur soggette alle scelte discrezionali della Giunta e del Consiglio, è di carattere obbligatorio e difficilmente comprimibile nel breve periodo (personale, mutui, accantonamenti ai Fondi previsti per legge), mentre altre risorse, anche consistenti, sono difficilmente manovrabili, in assenza di riforme strutturali, in quanto ineriscono a trasferimenti ad

enti strumentali, alla erogazione di servizi (trasporti, politiche sociali), al precariato più o meno storico.

Per tale motivo, negli ultimi anni le scelte discrezionali sull'utilizzo delle risorse autonome sono diventate via via più limitate. Medesima limitazione si è registrata nella produzione legislativa di nuove autorizzazioni di spesa. Le nuove regole di bilancio, il controllo sulla effettiva esistenza della copertura finanziaria degli interventi normativi, la minore disponibilità di risorse e l'obiettivo difficoltà di andare ad intaccare la spesa storica determinatasi nel corso del tempo, soprattutto quella destinata ai settori sensibili (trasporti, precariato, forestazione, politiche sociali, etc.), hanno infatti ridotto di molto, rispetto al passato, le possibilità di manovra finanziaria. E nel caso in cui la Giunta o il Consiglio hanno deciso interventi di natura incrementale della spesa o di approvare nuove leggi, ciò è avvenuto solo grazie a tagli più o meno lineari della spesa storica autorizzata in precedenza, al definanziamento di leggi regionali esistenti ma ritenute non più necessarie, ai risparmi realizzati sulle spese di funzionamento e di personale e, infine, saltuariamente, ad entrate di carattere straordinario (il recupero dell'evasione, i minori disavanzi in Sanità che liberano una parte delle risorse della fiscalità regionale, etc.).

Completamente assente, invece, un risolutivo intervento di natura strutturale capace di incidere sulla legislazione regionale esistente, sui meccanismi di spesa consolidatisi nel tempo soprattutto nei confronti del variegato panorama degli Enti sub regionali, siano essi Province, Comuni, Enti strumentali, Agenzie, Società, Enti vari, Associazioni, Privati.

Senza un intervento di razionalizzazione della spesa regionale finanziata da risorse autonome, continuerà ad essere estremamente complicato attuare politiche espansive, (siano esse incrementali degli stanziamenti già destinati a finanziare leggi regionali vigenti o da destinare al finanziamento di nuove leggi, o siano finalizzate ad ampliare le spese correnti per l'assunzione di personale o il ricorso al debito) a meno che non si voglia procedere ad un aumento dell'imposizione fiscale con l'incremento dell'addizionale regionale Irpef e dell'Irap, oltre il livello delle aliquote già in vigore per il ripiano dei disavanzi sanitari.

L'idea che tutti i problemi della Regione, da quelli occupazionali a quelli che affliggono Enti locali e Società, possano essere risolti con questa fetta del bilancio della Regione, continua imperterrita a persistere malgrado sia ormai chiaro da diversi anni l'esatto contrario.

Per tale motivo la situazione deve essere ben compresa da tutto il sistema regionale, dal livello politico nel suo complesso, dalle forze sociali, dagli enti locali e da tutto l'apparato burocratico.

È sull'altra fetta del bilancio, ben più corposa, che devono essere concentrati gli sforzi e l'attenzione della politica e della burocrazia regionale. Appare evidente, infatti, in tale contesto, come le risorse finanziate dall'UE e dallo Stato, attualmente allocate nel bilancio, nonché quelle previste dal P.N.R.R., dalla nuova programmazione unitaria 2021-2027 e dai fondi destinati alla perequazione infrastrutturale, possono costituire una opportunità irripetibile per contrastare il deterioramento del tessuto economico finanziario calabrese, attraverso una idonea azione di accelerazione degli investimenti, per avviare finalmente in questa Regione un percorso di sviluppo sostenibile e duraturo.

8.9.3 La possibilità di manovra condizionata dal rispetto degli equilibri di bilancio

Sulla base delle considerazioni svolte nei punti precedenti, al fine di garantire gli equilibri di bilancio, nella fase di predisposizione ed approvazione dei documenti contabili relativi al bilancio di previsione 2023-2025, non si può prescindere dalla necessità di:

- ✓ accantonare le risorse finalizzate alla copertura dei pignoramenti che hanno superato l'importo di 204 milioni di euro negli anni dal 2016 al 2022;
- ✓ continuare a garantire un adeguato accantonamento a fondo rischi legali, che consenta di fare fronte alle vertenze intraprese contro la Regione, non sempre fondate, e all'eventuale soccombenza in giudizio;
- ✓ accantonare le risorse finalizzate alla copertura del fondo perdite delle società regionali;
- ✓ garantire le regolazioni finanziarie con lo Stato e con l'Agenzia dell'Entrate a titolo di rimborsi e di contributi al raggiungimento agli obiettivi di finanza pubblica;
- ✓ accantonare quelle risorse ritenute necessarie a preservare gli equilibri di bilancio da eventuali passività potenziali.

8.10 LE NECESSARIE AZIONI DA PORRE IN ESSERE

Alla luce di quanto indicato nei punti precedenti le azioni da porre in essere, senza indugio, sono le seguenti:

- **la tutela e il recupero dei crediti vantati nei confronti delle pubbliche amministrazioni**
 - verifica della corretta ed esaustiva implementazione dei sistemi di monitoraggio della spesa realizzata a valere sui contributi a rendicontazione, anche alla luce delle scadenze dei Programmi di investimento finanziati con risorse nazionali e Comunitarie;
 - recupero dei crediti vantati nei confronti dello **Stato** a fronte dell'avvenuta realizzazione di specifici investimenti, quali quelli connessi al "*Completamento dello schema idrico sulla diga del torrente Menta*" e al "*Completamento del progetto n. 26/3100 inerente alla diga Esaro e Cameli*";
 - definizione dei rapporti e recupero delle somme connesse alla soccombenza in giudizio a fronte delle vertenze incardinate contro il **Commissario delegato per l'emergenza ambientale** e lasciate "in eredità" alla Regione;
 - prosecuzione, da parte del Settore competente, delle attività di recupero, anche coattivo, del credito vantato a fronte del servizio idrico erogato **agli Enti locali**, monitoraggio continuo dello stato dei pagamenti, e tempestiva risposta agli enti che vogliono effettuare compensazioni di cassa;
 - recupero coattivo dei crediti vantati nei confronti degli **Enti locali** in relazione al sistema R.S.U. e contestuale attuazione di piani di rateizzazione per il servizio R.S.U.;

➤ **la progressiva riduzione del contenzioso e dei pignoramenti**

In particolare appare, pertanto, necessario perseguire azioni volte a:

- la reimpostazione del flusso informativo tra i Dipartimenti e l'Avvocatura teso a rendere efficiente, tempestiva ed efficace la difesa dell'Ente in giudizio;
- l'integrazione del sistema informatico in uso all'Avvocatura con i dati presenti sul sistema contabile COEC (Impegni e pagamenti) e sul sistema documentale Sfera (Decreti e delibere);
- un immediato potenziamento dell'apparato amministrativo dell'Avvocatura accompagnato da una eventuale modifica della struttura organizzativa che consenta la gestione in tempo reale delle dinamiche che incidono sull'entità del Fondo contenzioso;
- un'attenzione costante agli atti gestori che, solo dopo tempo, disvelano la presenza di imprevedibili obbligazioni prive di copertura finanziaria.

➤ **la riduzione del deficit in Sanità**

Estremamente importante per gli equilibri del bilancio regionale è **il recupero del deficit del Sistema sanitario regionale** e soprattutto il raggiungimento di una "normalità" nella gestione sanitaria che, nonostante l'utilizzo di notevoli risorse, non solo non consente ai cittadini calabresi di usufruire di servizi sanitari efficienti ma continua ad incidere negativamente sulle risorse degli stessi. Infatti, il raggiungimento del pareggio del Bilancio complessivo del sistema sanitario potrebbe restituire al bilancio regionale integralmente o parzialmente le risorse della fiscalità destinate attualmente alla copertura del disavanzo, proprio come accaduto nel corso degli anni 2015-2017, allorquando sono state "liberate" dal Tavolo tecnico di verifica degli adempimenti regionali, di concerto con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, risorse per oltre 105 milioni di euro relativi ai consuntivi per gli anni 2013, 2014 e 2015.

✓ **la riduzione delle spese negli Enti sub regionali**

L'obiettivo che il governo regionale deve porsi è quello di un percorso forte e serio di razionalizzazione e riordino, attraverso:

- **il rafforzamento della non sempre incisiva governance regionale**, con conseguente scarsa capacità di indirizzo dell'azione degli enti e di verifica dei risultati, una lentissima capacità di crescita in termini di efficienza ed economicità delle gestioni affidate e anche una inconsueta "riottosità" da parte di alcuni enti, intolleranti verso le pur tenui forme di indirizzo e le regole che presiedono all'agire pubblico e che incardinano persino vertenze giuridiche contro la Regione; si deve realizzare, in pratica, una più efficace **politica di coordinamento** sugli Enti strumentali, le società partecipate e le fondazioni regionali con una procedura sistematica (condivisa tra i Dipartimenti vigilanti e il settore preposto al coordinamento) finalizzata all'efficienza della spesa e all'efficacia delle politiche;

- il rafforzamento delle attività di coordinamento e controllo che costituisce un prerequisito necessario per la **riduzione strutturale della spesa pubblica**, ottenibile sia con una migliore e più efficiente utilizzazione delle risorse, che passa attraverso la modifica dei meccanismi di spesa, sia avvalendosi di una migliore definizione della spesa stessa, che a sua volta richiede l'individuazione e la definizione di priorità delle politiche pubbliche in relazione agli obiettivi che ciascuna politica si prefigge di raggiungere. La Corte dei Conti ha più volte sottolineato come gran parte delle risorse destinate agli enti strumentali sia assorbita da spese di personale. Anzi, al contrario, i servizi offerti da tali enti devono essere resi efficienti e competitivi in modo **da aumentare le entrate proprie**, da finalizzare alla copertura delle spese;
- l'attuazione della **razionalizzazione delle società partecipate**, tenendo conto, in ossequio alla vigente normativa, dell'economicità e della sostenibilità dell'intervento pubblico nonché della reale necessità di utilizzare la partecipazione societaria per la realizzazione delle finalità dell'ente. Infatti, in disparte dalla necessità di fuoriuscire da compagini societarie non coerenti con la "mission regionale" e dall'esistenza del divieto di porre in essere "soccorso finanziario" a società, fondazioni e Enti pubblici economici in perdita, la dismissione delle quote di partecipazioni societarie diseconomiche comporterà la riduzione delle somme da accantonare al Fondo per le eventuali perdite. L'attuazione di consistenti interventi di riorganizzazione e di spending review, mediante l'utilizzo dei poteri del socio, deve interessare le società "in house" e le società a partecipazione maggioritaria, al fine di ottenere l'equilibrio di bilancio e conseguentemente ridurre l'entità delle risorse regionali da destinare obbligatoriamente al Fondo per le perdite delle società. Anche per le società deve ribadirsi che la Corte dei conti ha evidenziato una elevatissima spesa di personale e che, pertanto, è necessario individuare, anche con i vertici aziendali, idonei percorsi di riduzione di tali costi;
- la razionalizzazione delle competenze assegnate agli Enti strumentali essenziali, a concludere la liquidazione di enti in corso da diversi anni;
- l'adozione di politiche atte a determinare una **riduzione dei costi di gestione dei Consorzi di bonifica**, tra l'altro estremamente caudici nei confronti della Regione, attraverso una rivisitazione dei territori di competenza degli attuali consorzi in termini di drastica riduzione del numero degli stessi;

➤ **accelerare il pagamento delle fatture commerciali**

Al netto dei benefici sul sistema produttivo regionale derivanti da una velocizzazione dei pagamenti, non trascurando quelli sul livello del contenzioso, occorre assolutamente garantire che i dipartimenti :

- ✓ comunichino tempestivamente lo stato (pagato, sospeso, non dovuta, etc.) di ciascuna fattura presentata dai fornitori al fine di implementare la Piattaforma dei crediti commerciali (PCC);
- ✓ comunichino le informazioni necessarie a definire l'effettivo stock del debito commerciale in essere al 31 dicembre di ciascun anno entro il 31 gennaio successivo;

- ✓ annualmente garantiscano, per quanto di propria competenza, la riduzione del 10 per cento del debito commerciale dell'esercizio in corso rispetto al debito commerciale dell'esercizio finanziario precedente;
- ✓ rispettino i termini imposti dalla normativa per il pagamento dei debiti commerciali;

➤ **l'aumento delle entrate e recupero dell'evasione fiscale**

Riguardo alla possibilità di **aumento delle entrate** occorre in via preliminare tener conto che il funzionamento del Fondo crediti di dubbia esigibilità neutralizza eventuali sovrastime delle entrate, in quanto il tecnicismo che sta alla base del calcolo dello stesso considera le effettive riscossioni dei tributi regionali nell'ultimo quinquennio di riferimento, rendendo vane possibili sovrastime, peraltro soggette a puntuali verifiche da parte degli organi di controllo.

Bisogna, pertanto, mettere in campo tutte le azioni volte a liberare la maggiore quantità possibile di risorse "incagliate" nel fondo crediti proprio a causa di una ridotta attività di riscossione o per la presenza di una elevata evasione.

In particolare, occorre accelerare le attività di recupero dell'evasione fiscale dei tributi e delle tasse regionali attraverso l'emissione degli avvisi di accertamento e dei ruoli per le entrate tributarie gestite direttamente dalla Regione (*in primis* la tassa automobilistica), e al contempo ottimizzare le azioni sinergiche con gli enti esterni coinvolti nella riscossione, ad esempio mediante l'apposita convenzione stipulata con l'Agenzia delle Entrate che, nel periodo pre-pandemico, ha assicurato il recupero dell'evasione dell'addizionale regionale Irpef e dell'Irap, per importi fino a 30 milioni di euro annui, ed è stata rinnovata nel 2021 fino al 2023.

➤ **la salvaguardia della disponibilità di cassa**

Un elemento di importanza strategica è rappresentato anche dalla **disponibilità di cassa**, che va attentamente monitorata in quanto rappresenta l'effettivo stato di salute di un ente. Sul saldo di cassa incidono senz'altro le misure su indicate, ma appare oltremodo necessario effettuare:

- l'implementazione, da parte dei responsabili della spesa, delle Banche dati nazionali e comunitarie al fine di riscuotere le somme anticipate sul territorio e non ancora incassate;
- il recupero delle somme anticipate nell'ambito dei Programmi Comunitari e Nazionali a soggetti beneficiari che non hanno certificato nei termini previsti, anche al fine di poter autorizzare eventuali completamenti o riprogrammare i rientri per nuovi investimenti;
- la rendicontazione e successiva richiesta ai competenti dicasteri, da parte dei Dipartimenti preposti, dei contributi assegnati e spesi a valere su fondi ordinari assegnati dallo Stato.
- lo svincolo, da parte dell'avvocatura delle somme pignorate sulla cassa regionale per procedure esecutive ormai concluse.

➤ **Intervenire sull'apparato amministrativo regionale**

Per l'efficacia dell'azione di governo, appare fondamentale, infine, **sensibilizzare l'apparato amministrativo regionale**, anche mediante l'introduzione di appositi obiettivi che incidono sulla performance e la previsione di mirati interventi formativi dei dirigenti e degli addetti alla gestione dei procedimenti giuscontabili, al fine di garantire:

- una maggiore attenzione alla **tempistica** delle procedure che afferiscono alle attività poste in capo ai dipartimenti stessi al fine di evitare ritardi (sanzionati) negli adempimenti di approvazione dei documenti contabili;
- il severo rispetto dei **tempi medi di pagamento delle fatture commerciali** nonché l'attuazione delle corrette modalità di gestione dei documenti contabili sulla PCC al fine di non incorrere, come già avvenuto per l'esercizio finanziario 2022, nelle relative sanzioni che mirano a creare un ulteriore accantonamento di risorse libere;
- il **potenziamento e la reale integrazione dei sistemi informatici regionali**, caratterizzati dal mancato dialogo interno, che rende non sempre agevoli gli interscambi con le banche dati e le piattaforme del MEF, della Corte dei conti e della Banca d'Italia;
- una più efficiente **allocazione e gestione del personale** che, anche mediante un più sapiente uso del "lavoro agile", consenta di riportare nella sede centrale della "Cittadella" una parte del personale ad oggi assegnato presso le sedi periferiche, nonché di ridurre i costi di gestione di tali Uffici, spesso aggravato dalle doppie postazioni in uso da parte di dirigenti e funzionari regionali.



REGIONE CALABRIA

**DOCUMENTO DI
ECONOMIA E FINANZA
PER IL TRIENNIO 2023-2025
- Allegato 1 -**



Regione Calabria

PROGRAMMA OPERATIVO
2022-2025
Novembre 2022

INDICE

1.	QUADRO GENERALE	7
1.1	Indirizzo strategico.....	7
1.2	Contesto regionale demografico e sanitario.....	8
1.2.1	Contesto territoriale e demografico	8
1.2.2	I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).....	10
1.3	La mobilità ospedaliera extraregionale.....	21
1.4	Gli obiettivi del Programma Operativo.....	32
1.5	La struttura descrittiva del Programma Operativo.....	32
2.	GOVERNANCE DEL PROGRAMMA OPERATIVO 2022-2025	33
2.1.	Individuazione e organizzazione delle strutture responsabili della gestione del Programma Operativo: Commissario ad Acta, Dipartimento, Aziende	33
2.2.	Governance dei Flussi Informativi	36
2.2.1	Definizione delle regole di gestione ed utilizzo dei flussi informativi	36
2.2.2	Ottimizzazione, in termini di completezza, qualità e tempistica dei flussi informativi NSIS	37
2.2.3	Rafforzamento del ruolo centrale del Dipartimento Tutela della Salute nella gestione dei Flussi Informativi	41
2.2.4	I nuovi flussi informativi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)	42
2.3	Definizione e copertura del fabbisogno di personale del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio Sanitari	43
3.	GESTIONE DEL PERSONALE	43
3.1	Definizione e copertura del fabbisogno del personale del SSR in linea con gli obiettivi del PO tenuto conto dell'Emergenza epidemiologica COVID-19	43
3.1.1	Elaborazione di una metodologia per la definizione del fabbisogno di personale per le Aziende del SSR	44
3.1.2	Adeguamento del fabbisogno del personale	47
3.2	Reclutamento e procedure concorsuali.....	49
3.3	Riqualficazione degli organici del SSR e definizione dei percorsi formativi volti al miglioramento delle competenze del personale delle Aziende	49
3.4	Flussi informativi sul personale del SSR	50

4.	DEFINIZIONE DI UN MODELLO DI GESTIONE DEL CONTENZIOSO E DEBITO PREGRESSO	51
4.1	Ricognizione e riconciliazione del debito pregresso	51
4.2	Piattaforma Sec-Sisr relativa alla gestione del contenzioso	54
5.	SISTEMI INFORMATIVI	56
6.	CONTABILITÀ ANALITICA	65
7.	GESTIONE DEGLI INVESTIMENTI	68
7.1	Pianificazione pluriennale degli investimenti.....	72
7.2	Accordo di Programma Integrativo del 13/12/2007	73
7.3	Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico. (Art. 6, c. 3 del D.L. n. 35/2019, convertito con modif. nella L.n. 60/2019 - Art. 3, c. 2 del D.L. n. 1502020 convertito con modif. nella L. n. 181/2020).....	75
7.3.1	Accordo di Programma da sottoscrivere	76
7.3.2	Programma di riqualificazione dei servizi di radioterapia oncologica di ultima generazione nelle Regioni del Mezzogiorno	79
7.3.3	Programma di ammodernamento tecnologico (art. 6, comma 5 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35)	81
7.4	Progetto "Rete Regionale Case della Salute" - Azione 9.3.8 del POR Calabria FESR-FSE 2014/2020.....	84
7.5	Piano di riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19 ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34/2020.....	86
7.6	Fondo finalizzato al rilancio degli investimenti delle amministrazioni centrali dello Stato e allo Sviluppo del Paese previsto dall'art. 1, comma 95 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (legge di bilancio 2019).	89
7.7	Fondo finalizzato al rilancio degli investimenti delle Amministrazioni centrali dello Stato e allo sviluppo del Paese previsto dall'art. 1, commi 14 e 24 della legge 27 dicembre 2019, n. 160 (legge di bilancio 2020).	90
7.8	Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 6: Salute	91
7.8.1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima	91
7.8.2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale	95
8.	POLITICHE DEL FARMACO E DISPOSITIVI	100
8.1	Trasmissione dei dati e analisi della qualità dei flussi NSIS	102

8.2	Riorganizzazione dei percorsi per gli acquisti centralizzati	104
8.3	Monitoraggio della spesa farmaceutica per Acquisti Diretti	106
8.3.1	Distribuzione in Nome e Per Conto farmaci A-PHT e Ossigenoterapia a Lungo Termine	112
8.4	Monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata	114
8.4.1	Farmaceutica territoriale: Farmaci equivalenti	118
8.5	Aggiornamento periodico del prontuario terapeutico regionale (PTR)	119
8.6	Appropriato utilizzo dei dispositivi medici: definizione delle azioni di contenimento della spesa...	122
8.7	Health Technology Assessment ed innovazione	126
8.8	Sperimentazione attività della farmacia dei servizi	128
9.	GESTIONE DEGLI ACQUISTI	131
9.1	Pianificazione pluriennale degli acquisti ed analisi e governo dei fabbisogni	131
9.2	Audit.....	139
10.	RETE OSPEDALIERA	139
10.1	Processo di fusione per incorporazione della azienda ospedaliera Pugliese Ciaccio nell'azienda ospedaliera-universitaria mater domini degli studi Magna Graecia di Catanzaro.....	139
10.2	Rete ospedaliera - stato di attuazione e programmazione.....	141
10.3	Distribuzione geografica dei servizi ospedalieri	141
10.3.1	Analisi dei posti letto e del tasso di occupazione	143
10.3.2	Area Chirurgica (chirurgia generale e ortopedia) e Area Materno-Infantile (ginecologia e punti nascita)	146
10.3.3	Analisi dell'attività chirurgica degli HUB	151
10.3.4	Analisi degli esiti	152
10.4	Riconfigurazione della rete ospedaliera	153
11.	RETI ASSISTENZIALI	155
11.1	Rete Emergenza–Urgenza	155
11.1.1	Centrali Operative (CO) 118 e Postazioni di Emergenza Territoriale (PET) e PPI	156
11.1.2	Elisoccorso ed Elisuperfici.....	157
11.2	Rete pediatrica e Rete dell'emergenza pediatrica	163
11.3	Le Reti Tempo-Dipendenti.....	164

11.3.1	Rete Sindrome Coronarica Acuta (SCA)	164
11.3.2	Rete Traumatologica	166
11.3.3	Rete Stroke.....	168
11.3.4	Rete Trasporto Neonatale	171
11.3.5	Rete dei Consultori Familiari e dei Punti Nascita	173
11.4	Rete Laboratoristica Pubblica/Privata	175
12.	ALTRE RETI ASSISTENZIALI	177
12.1	Rete Oncologica	177
12.2	Rete Tumori Rari	178
12.3	Rete Nefrologica e dialitica.....	179
12.4	Rete di Medicina Trasfusionale	181
12.5	Rete Trapianti	183
12.5.1	Rete trapianti di fegato in Calabria	185
12.6	Rete per le Malattie Rare.....	186
12.7	Rete Endocrinologica	188
12.8	Rete Diabetologica	189
12.9	Rete Medicina di Genere.....	190
13.	RETI ASSISTENZIALI AD INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	192
13.1	Rete Riabilitazione e Lungodegenza.....	192
13.2	Rete Sclerosi Multipla.....	193
13.3	Rete Broncopneumologica	195
13.4	Rete delle cure palliative e terapia del dolore	197
13.4.1	Rete Terapia del Dolore	197
13.4.2	Rete di Cure Palliative	198
13.5	Rete Cefalee.....	201
14.	RETE TERRITORIALE	204
15.	PREVENZIONE	219
15.1	Sanità veterinaria e Sicurezza alimentare.....	219
15.2	Screening oncologici di popolazione	226

15.3	Screening Neonatale Esteso (SNE)	238
15.4	Screening neonatali Audiologico e Oftalmologico	239
15.5	Vaccinazioni	242
15.6	Prevenzione infezioni correlate all'assistenza da germi multi resistenti (PNCAR)	244
15.7	Prevenzione dell'Obesità, Diabete e Patologie cardiovascolari	246
16.	ACCREDITAMENTI DEGLI EROGATORI	248
16.1	Adeguamento della vigente normativa regionale alla normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali.....	248
16.2	Organismo Tecnicamente Accreditante (O.T.A.)	252
16.3	Ridefinizione delle tariffe per l'assistenza territoriale	255
16.4	Rapporti con gli erogatori privati.....	256
17.	ATTUAZIONE DEL PIANO NAZIONALE GOVERNO LISTE D'ATTESA.....	259
18.	GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO.....	263
19.	GESTIONE PAGAMENTI	266
19.1	Programmazione, gestione dei pagamenti del SSR e monitoraggio dei tempi di pagamento corrente	266
20.	PERCORSO DI CERTIFICABILITÀ DEI BILANCI.....	269
20.1	Attuazione delle azioni previste dall'ultimo decreto del PAC, da parte delle Aziende sanitarie	269
20.2	Monitoraggio/verifica delle azioni del PAC	274
21.	TENDENZIALE PROGRAMMATICO 2022-2025	275

1. QUADRO GENERALE

1.1 Indirizzo strategico

Il Programma Operativo 2022-2025 è il quinto da quando la Regione Calabria è in regime di commissariamento, sottoscritto con l'accordo per il Piano di Rientro nel rispetto delle direttive e sotto la sorveglianza dei Ministeri competenti ed il primo, con la peculiarità di prevedere quanto riportato dall'art. 6 del Decreto Legge del 10 novembre 2020 n. 150.¹

La proposta di Piano attuale, pur proseguendo la programmazione del precedente triennio 2019-2021 (DCA 57/2020) in relazione ad alcuni aspetti non realizzati tiene conto dello scenario del tutto mutato per la sopravvenienza dell'evento pandemico da Covid-19, ancora oggi incombente e che rischia di trasformarsi in un fatto endemico, con il quale, quindi, confrontarsi ancora nel tempo.

In relazione a quanto sopra, la Regione Calabria ha adeguato la propria legislazione sanitaria in linea alla normativa nazionale, mediante l'adozione di appositi provvedimenti tra cui, per ultimo, la proposta di Programma Operativo gestione emergenza Covid.²

Pertanto, al decision maker si impongono una serie di riflessioni nell'impostazione di un programma sanitario appropriato/adequato a sostenere il post-Covid, tenendo in considerazione i nuovi scenari imposti dalla patologia pandemica e delle refluenze negative sulla salute della popolazione rispetto a patologie considerate fino a qualche tempo fa sotto controllo che hanno ripreso corpo per effetto della riduzione delle prestazioni nei diversi setting assistenziali (ricoveri ordinari, diurni, attività ambulatoriali, etc.). Tali argomentazioni trovano conferma nei documenti delle diverse istituzioni governative e scientifiche³ e nei rapporti sul coordinamento della finanza pubblica dell'ultimo biennio⁴.

In presenza di questo scenario è essenziale che il Programma Operativo valorizzi tre componenti fondamentali per l'organizzazione quali: (i) le Persone, Formazione, Change Management, (ii) i Sistemi Informativi, e (iii) l'attuazione del Programma Operativo.

Le Persone, Formazione, Change Management

Per consentire un effettivo sviluppo di competenze occorre programmare adeguati percorsi formativi orientati al change management che passino necessariamente anche attraverso un virtuoso utilizzo del turnover generazionale e consentendo l'ingresso di professionalità che siano motivate verso metodi di lavoro e tecnologie innovative.

1 Decreto Legge del 10 novembre 2020 n. 150 - Art. 6 *Contributo di solidarietà e finanziamento del sistema di programmazione e controllo del Servizio sanitario della regione Calabria*

- Comma 1. Al fine di supportare gli interventi di potenziamento del servizio sanitario regionale stante la grave situazione economico-finanziaria e sanitaria presente nella regione Calabria, è accantonata a valere sulle risorse finalizzate all'attuazione dell'articolo 1, commi 34 e 34 -bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni, per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, la somma di 60 milioni di euro in favore della regione stessa.
- Comma 2. L'erogazione della somma di cui al comma 1, è condizionata alla presentazione e approvazione del programma operativo di prosecuzione del Piano di rientro per il periodo 2022-2023 e alla sottoscrizione di uno specifico Accordo tra lo Stato e le Regioni contenente le modalità di erogazione delle risorse di cui al comma 1.

2 Per fronteggiare l'emergenza COVID, i fondi stanziati per la Regione Calabria, utilizzabili nell'anno 2020 sono in totale pari a 116,7 €/mln, di cui 115,1 €/mln a valere sul FSN e 1,6 €/mln riferiti all'Art. 20 della Legge n. 67/1988 in materia di edilizia sanitaria. Il dettaglio del finanziamento della voce dei Contributi FSR è così composto:

- 21,1 €/mln, previsti dall'Art. 1 del DL n. 14/2020;
- 23,9 €/mln, previsti dagli Artt.1 e 3 del DL n. 18/2020;
- 54,7 €/mln, previsti dal DL n.34/2020;
- 15,3 €/mln, previsti dal DL 104/2020.

3 Documento di indirizzo e di raccomandazioni per garantire la continuità di cura dei pazienti oncologici, cardiologici ed ematologici. AGENAS in collaborazione con FOCE, marzo 2021.

4 Rapporti sul coordinamento della finanza pubblica anni 2020 e 2021 – Corte dei Conti.

Tale aspetto riguarda non solo l'ambito amministrativo-gestionale fortemente depauperato in termini quali-quantitativi ma anche e soprattutto l'ambito sanitario, laddove l'attrattività del sistema è fortemente legata alla capacità dei professionisti delle diverse discipline di fornire prestazioni sanitarie al passo con i tempi e in continuo aggiornamento.

Pertanto, bisogna prevedere ed incentivare col presente Programma Operativo l'utilizzo di forme assunzionali, consentite dalla normativa vigente, che tengano conto dell'effettiva e dimostrata esperienza professionale, per un miglioramento dell'offerta sanitaria, in termini di erogazione dei LEA, così riducendo quanto più possibile i fenomeni di migrazione che, allo stato, rappresentano i principali punti di criticità del SSR.

Sistemi Informativi

L'esito del Programma Operativo, ma in generale di una buona programmazione sanitaria, dipende, inoltre, dal funzionamento di un efficiente Sistema Informativo Regionale (SEC-SISR) ed aziendale che, ad oggi, presenta forti criticità.

Pur trovandoci, infatti, in presenza di un sistema informativo rinnovato e con ampi margini di implementazione, occorre superare la logica della frammentazione delle competenze tra i livelli regionali e, a sua volta, con il livello aziendale.

Per il raggiungimento di tale obiettivo occorre procedere ad una condivisione all'interno del macrosistema regionale, accompagnata da percorsi informativi e formativi all'interno delle Aziende Sanitarie per rendere omogenea l'interazione operativa finalizzata ad una regolare produzione di flussi e dati collegati alle attività sanitarie e quanto mai indispensabili per un corretto controllo di gestione basilare nell'adozione di tutte le "buone pratiche" in termini di attività corrente e di programmazione.

Attuazione del Programma Operativo

Per superare le criticità descritte in premessa, è quanto mai necessario garantire continuità alla governance regionale ed aziendale, consentendo unitarietà e condivisione d'azione nelle sue diverse componenti così da evitare spezzettamenti afinalistici.

Tale indispensabile condizione è l'unica che può consentire una realizzazione degli obiettivi e delle azioni del Programma Operativo in tempi realistici.

1.2 Contesto regionale demografico e sanitario

1.2.1 Contesto territoriale e demografico

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

La popolazione residente, al 1° gennaio 2021, è pari a 1.877.728, in lieve calo rispetto all'anno precedente (1.894.110) e rappresenta il 3,17% della popolazione italiana alla stessa data. Gli over 65enni, pari a 424.750, rappresentano il 22,6%, mentre i giovani rappresentano il 12,9% della popolazione residente.

TABELLA 1: POPOLAZIONE RESIDENTE PER SINGOLA PROVINCIA E PER SESSO – REGIONE CALABRIA

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

Fonte – Istat, 01/01/2021

Di seguito si riportano alcuni tra i principali indicatori demografici.

TABELLA 2: PRINCIPALI INDICATORI DEMOGRAFICI

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

Fonte – Istat

Il disagio geo-morfologico

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

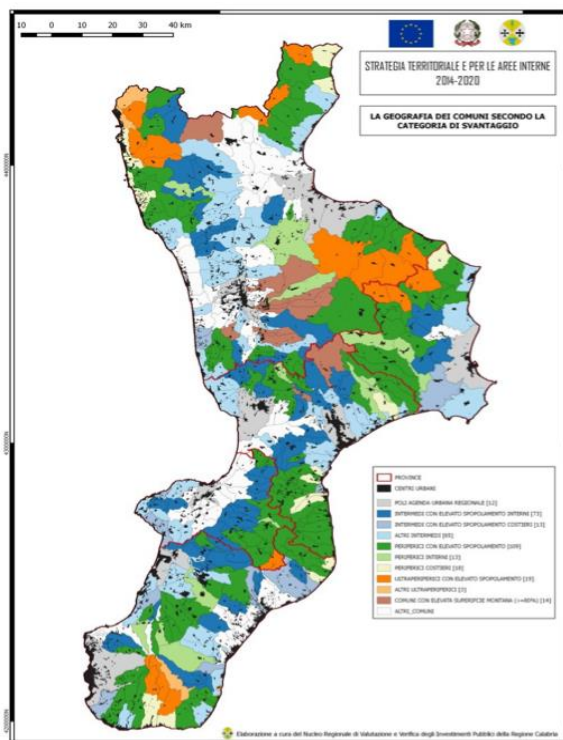
FIGURA 1. LA STRATEGIA - AREE INTERNE IN CALABRIA

STRATEGIA AREE INTERNE	N. Comuni	Popolazione (ISTAT 2011)	Superficie Km ²
Strategia Regionale Aree Interne - SRAI	266	879.299	9.743,79
Strategia Nazionale Aree Interne - SNAI	58	104.175	2.296,81
TOTALE	324	983.474	12.040,60

Fonte: DGR 215/2018

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

FIGURA 2. LA GEOGRAFIA DEI COMUNI CALABRESI SECONDO LA CATEGORIA VANTAGGIO



FONTE: DGR 215/2018

Altro elemento caratterizzante la regione Calabria riguarda lo svantaggio sociale ed economico della popolazione calabrese riferibile, ad esempio, alla scarsa istruzione, alla carenza di lavoro e alle condizioni abitative e familiari disagiate, parametri riconducibile all'indice di deprivazione, che da molti studi viene collegato alla maggiore domanda di servizi sanitari, soprattutto a carico del servizio sanitario pubblico.

1.2.2 I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

Sulla base dei dati provvisori per l'anno 2019, considerato l'indicatore complessivo del monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) che riassume in modo aggregato lo stato di adempimento nei vari livelli di assistenza; la qualità dei servizi resi in Calabria risulta essere in peggioramento con un punteggio pari a 125⁵ (162 nel 2018), attestandosi inadempiente secondo la “Griglia” LEA.

⁵ Una regione è considerata adempiente se presenta un punteggio ≥ 160 o compreso tra 140 e 160 senza alcun indicatore al di sotto della soglia definita critica; mentre è inadempiente se il punteggio complessivo è < 140 o compreso tra 140 e 160 ma con almeno un indicatore critico.

Adempimenti LEA – anno 2019

Adempimento	Descrizione Adempimento	Esito 2019	Paragrafo di riferimento per il superamento della criticità
C.1	Obblighi informativi economici	Inadempiente	6. Contabilità Analitica
C.2 - C3	Obblighi informativi statistici - Completezza e qualità	Inadempiente	2.2 Governance dei Flussi Informativi
C.5	Monitoraggio ex post delle prestazioni incluse nel flusso informativo ex art. 50 della Legge 326/2003	Inadempiente	2.2 Governance dei Flussi Informativi
C.6	Dispositivi medici	Adempiente	2.2 Governance dei Flussi Informativi 8.6 appropriato utilizzo dei dispositivi medici
C.7	Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare (NSIS-SIAD)	Adempiente	2.2 Governance dei Flussi Informativi
C.8	Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza residenziale e semiresidenziale (NSIS-FAR)	Adempiente	2.2 Governance dei Flussi Informativi
C.9	Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli hospice (HOSPICE)	Adempiente	2.2 Governance dei Flussi Informativi
C.10	Sistema informativo per salute mentale (NSIS-SISM)	Adempiente	2.2 Governance dei Flussi Informativi
C.11	Sistema informativo per la dipendenza da sostanze stupefacenti (NSIS-SIND)	Adempiente	2.2 Governance dei Flussi Informativi
C.12	Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza in emergenza-urgenza (NSIS-EMUR)	Adempiente	2.2 Governance dei Flussi Informativi
C.13	Copertura e qualità dei flussi informativi comunitari e nazionali in tema di sanità veterinaria e alimenti	Inadempiente	15.1 Sanità veterinaria e Sicurezza alimentare
C.14 - C.15	Flussi informativi relativi alla farmaceutica	Adempiente	8.1 Trasmissione dei dati e analisi della qualità dei flussi NSIS

C.16	Monitoraggio apparecchiature sanitarie grandi	Adempiente	2.2 Governace dei flussi informativi
E	Mantenimento erogazione dei LEA	Inadempiente	Vedi tabelle NSG
F	Assistenza ospedaliera	Adempiente	10.2 Analisi dei posti letto e del tasso di occupazione
H	Liste d'attesa	Inadempiente Richiesta di chiarimenti/integrazioni	17. Attuazione Del Piano Nazionale Governo Liste D'attesa
I	Decadenza automatica Direttori Generali	Inadempiente Documentazione non pervenuta	3. Gestione del personale
J	Tessera sanitaria	Inadempiente In attesa di relazione	2.2 Governace dei flussi informativi
L	Controllo spesa farmaceutica	Adempiente	8. politiche del farmaco
N	Contabilità analitica	Inadempiente	6. Contabilità analitica
S	Assistenza domiciliare e residenziale	Inadempiente	14. Rete territoriale
U	Prevenzione	Inadempiente	15.2 Screening oncologici di popolazione
Y	LEA aggiuntivi	Inadempiente Richiesta chiarimenti/integrazioni	10. Rete ospedaliera
Ag	Vincolo di crescita della spesa per il personale per l'anno 2019	Inadempiente In attesa di documentazione	3. Gestione del personale
AK	Riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio	Adempiente con impegno	11.4 rete laboratoristica pubblica/privata
AM	Controllo cartelle cliniche	Inadempiente	17. Attuazione Del Piano Nazionale Governo Liste D'attesa
AO	Cure palliative e terapia del dolore	Inadempiente	13.4 Rete delle cure palliative e terapia del dolore
AAA	Certificazione in merito al divieto di effettuare spese non obbligatorie	Inadempiente	

AAD	Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	Inadempiente	2.2 Governance dei Flussi Informativi
AAF	Percorso nascita	Adempiente con impegno	11.3.5 Rete dei Consulenti Familiari e dei Punti Nascita
AAJ	Prevenzione in sicurezza alimentare e Sanità pubblica veterinaria	Inadempiente	15.1 Sanità veterinaria e Sicurezza alimentare
AAM	Standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del SSN ex art. 12, comma 1, lett. B), Patto per la Salute 2010-2012	Inadempiente	3. gestione del personale
AAT	Gioco d'Azzardo Patologico (GAP)	Inadempiente	14. rete territoriale
AAV	Rete dei centri di senologia	Inadempiente	12.1 rete oncologica

Indicatori Griglia LEA – anno 2019

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Valore
1	Prevenzione	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	1	tutte>=95%
		1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	0,3	93,08%
		1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	0,2	61,80%
2	Prevenzione	2 Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	1	score=2
3	Prevenzione	3.2 Indicatore composito sugli stili di vita	0,6	<p>DATI PASSI</p> <p>valore osservato 2019 (IC95%): 42,26 (39,36 – 45,22)</p> <p>valore atteso 2012 (IC95%): 45,6 (41,8 – 49,5)</p> <p>DATI ISTAT</p> <p>valore osservato 2019 (IC95%): 43,86 (41,65 - 46,07)</p> <p>valore atteso 2012 (IC95%): 42,1 (39,3 -</p>

				44,9)
4	Prevenzione salute nei luoghi di Lavoro	4 Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	0,4	5,47%
5	Prevenzione	5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza; le regioni con status sanitario non omogeneo per territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni)	0,4	97,04%, prev. 0,35% in diminuzione
		5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO – Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi informativi; Nota 1: le regioni con status sanitario non omogeneo, per specie o territorio, vengono valutate con i criteri previsti per le non ufficialmente indenni - Nota 2: se risultano inseriti in SANAN <80% dei controlli sierologici, si assegna il punteggio di valutazione immediatamente inferiore	0,4	94,55%, prevalenza 0,39 in diminuzione >80% di inserimenti in SANAN
		5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	0,1	66,6% - % aziende sottoposte a controllo risultanti da check list 2
6	Prevenzione	6.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	0,3	94.1%
		6.2 CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI: attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti 882/2004 e 854/2004, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (nota DGISAN n. 15168 del 12/4/2017). Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione"	0	Indicatore sospeso per l'anno 2019
		6.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	0,3	> 100% nelle categorie frutta ed ortaggi, pari al 74% per i cereali, pari al 40% per olio. Per la classe vino non sono stati eseguiti campioni
7	Distrettuale	7.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite	0,59	103,46
		7.2 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	0,59	261,05

8	Distrettuale domiciliare Anziani	8 Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	2,35	1,16%
9	Distrettuale residenziale anziani	9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	1,17	10,65
		9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	0,29	2,61
10	Distrettuale disabili	10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,59	0,73
		10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,35	0,06
		10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12	0,66
		10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12	0,12
11	Distrettuale malati terminali	11 Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	1,47	1,11
12	Distrettuale Farmaceutica	12 Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT	0,50	65,0%
13	Distrettuale Specialistica	13 Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	0,59	5,38
14	Distrettuale salute mentale	14 Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	1,17	21,31
15	Ospedaliera	15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti	1,5	122,39
		15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	1	7,09
		15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	0,5	62,26
17	Ospedaliera	17 Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	2,5	0,13
18	Ospedaliera	18.1 .1 Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti	1	27,90%
		18.1.2 Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti	0,50	29,60%
		18.2 Percentuale di parti fortemente pre-termine (22-31	0,61	17,00%

		settimane di gestazione) avvenuti in punti nascita senza UTIN		
19	Ospedaliera	19 Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	1,5	35,53%
21	Emergenza	21 Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	1	22

Legenda Classi di punteggi di valutazione:

Valore normale 9; Scostamento minimo 6; Scostamento rilevante ma in miglioramento 3; Scostamento non accettabile 0; Validità del dato -1.

Nell'anno 2019 si rilevano delle criticità nel livello di **assistenza della prevenzione**, ed in particolare:

- nell'area screening per l'indicatore Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto, come già rilevato dal 2012.
- nella sanità animale e alimentare per gli indicatori MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina; MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina; ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana; CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE.

Per il livello di **assistenza distrettuale**, le criticità sono relative all'indicatore:

- Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI

Per l'**assistenza ospedaliera** è critico l'indicatore:

- Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti.

Il punteggio molto basso e in peggioramento rispetto all'anno precedente è dovuto in particolar modo alle carenze informative quali l'insufficienza della qualità dei flussi informativi STS.24, HSP.12 e HSP.13 e della copertura del flusso informativo CEDAP.

Indicatori NSG – 2018 – 2019

Le criticità riscontrate nell'ambito della Griglia LEA trovano riscontro negli esiti della sperimentazione NSG sugli anni 2018 e 2019.

Area Prevenzione

	2018	2019	Paragrafo di riferimento per il superamento della criticità
P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	100	100	
P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	72,64	77,39	
P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	46,35	26,04	15.1 Sanità veterinaria e Sicurezza alimentare
P12Z - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	100	95,28	
P14C - Indicatore composito sugli stili di vita (ISTAT)	62,32	56,14	
P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	2	2,68	15.2 Screening oncologici di popolazione
Punteggio complessivo	64,03	59,90	

Area Distrettuale con D03C*

	2018	2019	Paragrafo di riferimento per il superamento della criticità
D03C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	100	100	
D09Z - intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	98,56	28,89	2.4.1 Definizione delle regole di gestione ed utilizzo dei flussi informativi
D10Z - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B.	0	99,62	
D14C - Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici	35,13	42,42	8. Politiche del farmaco e dispositivi
D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3)	17,69	6,97	14. LA RETE TERRITORIALE
D27Z - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche.	70,65	82,96	
D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	20,4	17,12	13.4 Rete delle cure palliative e terapia del dolore
D33Z - es. Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).	43,44	48,18	14. LA RETE TERRITORIALE
Punteggio complessivo	58,44	55,50	

Area Distrettuale con D04C*

	2018	2019	Paragrafo di riferimento per il superamento della criticità
D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	100	100	
D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	98,56	28,89	2.4.1 Definizione delle regole di gestione ed utilizzo dei flussi informativi
D10Z - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B.	0	99,62	
D14C - Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici	35,13	42,42	8. Politiche del Farmaco e dispositivi
D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3)	17,69	6,97	14. LA RETE TERRITORIALE
D27Z - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche.	70,65	82,96	
D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	20,4	17,12	13.4 Rete delle cure palliative e terapia del dolore
D33Z - es. Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).	43,44	48,18	14. LA RETE TERRITORIALE
Punteggio complessivo	58,44	55,50	

*Indicatori D03C e D04C da inserire nel CORE ad anni alterni.

Area Ospedaliera

	2018	2019	Paragrafo di riferimento per il superamento della criticità
H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	100	100	
H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	0	0	
H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario	100	100	
H05Z - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	35,63	43,54	
H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	20,77	21,09	10.3 Analisi degli esiti
H17C - H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno o più di 1.000 parti all'anno	26,91	19,97	12.1 rete consultori e dei punti nascita
Punteggio complessivo	47,22	47,43	

1.3 La mobilità ospedaliera extraregionale

La complessità del fenomeno della mobilità suggerisce di analizzare motivazioni o le circostanze che conducono alla scelta di ricevere assistenza sanitaria in un territorio differente da quello di appartenenza. A tal fine, per l'analisi della mobilità sanitaria è stato necessario suddividere le principali in due macro categorie: **evitabile ed accettabile**. Inoltre, al fine di non sovrastimare il fenomeno della mobilità, sono stati esclusi dalle SDO tutti quei ricoveri caratterizzati da mobilità apparente (riferita ai domiciliati fuori regione), da mobilità per nido o casuale.

L'area relativa alla mobilità accettabile è composta dai ricoveri per i quali la mobilità interregionale si rende necessaria per l'alta specializzazione delle cure richieste, nello specifico è composta dai ricoveri caratterizzati da DRG ad "alta complessità". Fanno parte di questo gruppo i ricoveri di mobilità di prossimità "in assenza di offerta" ovvero quei ricoveri eseguiti in regioni di prossimità in strutture che distano dalla residenza del paziente in misura \leq a 50 km e raggiungibili in 60 minuti in quanto le strutture della regione di residenza si trovano ad una distanza superiore.

L'area mobilità evitabile è relativa ai casi di ricoveri effettuati fuori regione per ottenere prestazioni disponibili anche sul territorio di residenza, ma che i pazienti per motivazioni diverse scelgono di eseguire fuori regione. L'area della mobilità evitabile viene a sua volta suddivisa in tre livelli: *mobilità di media/bassa complessità*, *mobilità inappropriata* che fa riferimento a ricoveri in regime ordinario con almeno un DRG ad alto rischio di inappropriata, *mobilità di prossimità* relativa a ricoveri entro 50 Km e 60 minuti tra il comune di residenza e la struttura di ricovero e infine, tutto ciò che non può essere inserito nelle determinanti precedentemente descritte viene etichettato come

Di seguito si riportano i dati di mobilità passiva, anno 2017, 2018, 2019, di residenti della regione Calabria, distinti per le tipologie sopradescritte:

Tab. 1 Determinanti della mobilità passiva

	Componenti della mobilità	2017		2018		2019	
		volumi	valore	volumi	valore	volumi	valore
AREA MOBILITA' ACCETTABILE	DRG alta complessità	5.406	59.138.486	5.261	57.858.396	5.053	55.647.288
	Mobilità di prossimità in assenza di servizi	1.032	3.171.282	837	2.815.343	410	1.149.053
AREA MOBILITA' EVITABILE	DRG Inappropriati	7.367	13.091.162	7.017	12.456.101	6.020	11.153.190
	Mobilità di prossimità in presenza di servizi	1.633	5.903.567	1.574	5.993.382	1.183	4.584.907
	Mobilità a bassa/media complessità	28.850	89.211.152	28.325	88.426.526	27.333	85.026.011
MOBILITA' APPARENTE	Domiciliati/Mobilità di casualità/nido	6.601	27.016.013	6.698	26.634.565	7.504	30.369.665
	TOTALE	50.889	197.531.661	49.712	194.184.312	47.503	187.930.115

Fonte dati: Elaborazione Agenas da flusso SDO anno 2017-2018-2019

Il valore della mobilità che si andrà ad analizzare è pari, per l'anno 2019, a 157.560.450 euro e fa riferimento alle aree della mobilità accettabile (56.796.342 euro) e della mobilità evitabile (100.764.108 euro).

Tab. 2 Distribuzione della mobilità per DRG ad alta complessità e primi 20 DRG

Regioni di fuga	2017		2018		2019	
	volumi	% strutture priv/totale	volumi	% strutture priv/totale	volumi	% strutture priv/totale
LOMBARDIA	1622	78,4	1673	79,3	1614	80,5
LAZIO	1231	71,0	1257	71,5	1029	77,8
EMILIA-ROMAGNA	800	48,1	789	52,6	853	55,0
TOSCANA	474	41,4	504	46,0	314	29,6
PUGLIA	387	100,0	321	98,8	294	97,6
VENETO	214	43,9	236	50,0	235	51,9
SICILIA	191	0,0	8	0,0	234	0,0
PIEMONTE	88	28,4	78	32,1	177	52,5
BASILICATA	157	0,0	187	0,0	111	0,0
LIGURIA	104	15,4	91	7,7	76	10,5
MARCHE	12	25,0	34	20,6	55	74,5
UMBRIA	41	0,0	29	0,0	21	0,0
MOLISE	22	59,1	14	78,6	18	83,3
ABRUZZO	10	80,0	21	66,7	15	73,3
FRIULI-VENEZIA GIULIA	15	13,3	10	30,0	6	16,7
CAMPANIA	24	100,0	5	100,0	1	100,0
Totale complessivo	5406	61,0	5261	64,3	5053	64,2

PRIMI 20 MOBILITA' DI ALTA COMPLESSITA' - ANNO 2019				
DESCRIZIONE DRG24	Ricoveri in fuga	% privato	Volumi produzione interna	Volumi in fuga/pro d. Interna
544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	751	81,9	3506	0,21
558 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	237	88,2	1434	0,17
104 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	230	91,3	689	0,33
009 - Malattie e traumatismi del midollo spinale	219	75,8	231	0,95
498 - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	200	79,5	302	0,66
075 - Interventi maggiori sul torace	179	45,3	330	0,54
002 - Craniotomia, eta > 17 anni senza CC	144	42,4	371	0,39
570 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	117	33,3	279	0,42
240 - Malattie del tessuto connettivo con CC	112	0,0	930	0,12
191 - Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	103	39,8	161	0,64
303 - Interventi su rene e uretere per neoplasia	98	50,0	262	0,37
353 - Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	96	84,4	260	0,37
555 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	86	96,5	207	0,42
545 - Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	85	77,6	209	0,41
192 - Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	82	47,6	101	0,81
155 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, eta > 17 anni senza CC	78	60,3	99	0,79
111 - Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	75	77,3	208	0,36
551 - Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	72	86,1	317	0,23
105 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	68	75,0	134	0,51
568 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, eta > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	61	52,5	99	0,62

Le prime 7 regioni di fuga della mobilità per DRG ad alta complessità rappresentano più del 90% del totale. La regione Lombardia assorbe più del 30% della fuga per alta complessità. Nel triennio si evidenzia una leggera diminuzione dei volumi ma si osserva anche una crescente attrazione verso strutture private che rappresenta più del 60% del totale dei ricoveri.

L'approfondimento sui primi 20 DRG, effettuato su l'anno 2019, evidenzia che il primo motivo clinico "Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori" rappresenta il 15% del totale dei ricoveri eseguiti nel 82% dei casi in strutture private. È importante sottolineare come il rapporto tra i volumi in fuga e la produzione interna, per singolo DRG, sia sempre inferiore a 1 confermando che la regione Calabria offre ai propri residenti anche prestazioni di alta complessità.

Tab. 3 Distribuzione della mobilità di prossimità in assenza di servizi e primi 10 DRG

Regioni di fuga	2017		2018		2019	
	volumi	% strutture priv/totale	volumi	% strutture priv/totale	volumi	% strutture priv/totale
BASILICATA	860	0,0	698	0,0	276	0,0
SICILIA	126	61,1	111	46,8	111	37,8
CAMPANIA	42	0,0	26	0,0	18	0,0
PUGLIA	4	100,0	2	100,0	5	100,0
Totale complessivo	1032	7,8	837	6,5	410	11,5

PRIMI 10 DRG - MOBILITA' DI PROSSIMITA' ACCETTABILE - ANNO 2019				
DESCRIZIONE DRG24	Ricoveri in fuga	% privato	produzione interna	Indice di fuga
371 - Parto cesareo senza CC	27	0,0	4655	0,01
462 - Riabilitazione	19	0,0	219	0,09
359 - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	17	0,0	2953	0,01
373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	13	0,0	7870	0,00
364 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	10	0,0	715	0,01
162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, eta > 17 anni senza CC	10	0,0	1262	0,01
494 - Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	9	0,0	2207	0,00
395 - Anomalie dei globuli rossi, eta > 17 anni	8	0,0	2656	0,00
538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	7	0,0	987	0,01
410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	7	0,0	772	0,01

I volumi di questa tipologia di mobilità sono molto bassi e nel triennio si osserva significativa diminuzione; nel 2019 rappresentano poco più dell'1% del totale dei ricoveri.

Nel periodo di analisi la principale regione di fuga della mobilità di prossimità in assenza di servizi è la Basilicata.

L'approfondimento sui primi 10 DRG, effettuato su l'anno 2019, evidenzia una forte frammentazione dei DRG erogati.

Tab. 4 Distribuzione della mobilità di media/bassa complessità

Regioni di fuga	2017		2018		2019	
	volumi	% strutture priv/totale	volumi	% strutture priv/totale	volumi	% strutture priv/totale
LAZIO	7779	78,3	7860	80,0	7582	82,7
LOMBARDIA	5009	65,3	5159	68,4	5235	66,8
EMILIA-ROMAGNA	2940	48,8	2797	47,0	2776	46,3
SICILIA	2766	48,0	2526	48,1	2229	47,7
TOSCANA	2603	29,5	2444	27,9	2222	23,1
PUGLIA	2337	82,3	1999	77,5	1820	76,8
CAMPANIA	1292	43,6	1467	42,1	1306	41,0
PIEMONTE	977	36,8	978	34,9	875	33,8
VENETO	887	34,2	841	36,6	874	37,9
BASILICATA	705	0,1	825	0,1	840	0,6
LIGURIA	699	11,7	636	11,5	650	11,4
UMBRIA	320	56,6	242	49,2	309	53,4
MARCHE	157	47,1	148	42,6	197	39,1
FRIULI-VENEZIA GIULIA	99	8,1	112	12,5	103	10,7
ABRUZZO	93	33,3	88	43,2	102	34,3
MOLISE	92	64,1	109	58,7	94	74,5
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	52	30,8	61	39,3	59	52,5
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	17	5,9	20	5,0	28	10,7
VALLE D'AOSTA	15	26,7	8	50,0	19	26,3
SARDEGNA	11	0,0	5	0,0	13	15,4
Totale complessivo	28850	57,2	28325	57,4	27333	57,3

MOBILITA' DI BASSA/MEDIA COMPLESSITA' - ANNO 2019				
DESCRIZIONE DRG24	Ricoveri in fuga	% privato	Volumi produzione interna	Volumi in fuga/pro d. Interna
359 - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	1150	57,7	2953	0,39
125 - Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	537	71,7	1551	0,35
012 - Malattie degenerative del sistema nervoso	523	58,7	1809	0,29
518 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	496	87,3	740	0,67
035 - Altre malattie del sistema nervoso senza CC	474	48,7	489	0,97
311 - Interventi per via transuretrale senza CC	464	55,8	1022	0,45
225 - Interventi sul piede	437	74,1	1285	0,34
290 - Interventi sulla tiroide	421	34,2	980	0,43
430 - Psicosi	402	46,8	2776	0,14
410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	372	41,4	772	0,48
203 - Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	363	44,4	897	0,40
431 - Disturbi mentali dell'infanzia	359	74,1	93	3,86
145 - Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	356	81,7	1083	0,33
365 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	352	84,7	40	8,80
026 - Convulsioni e cefalea, eta < 18 anni	308	66,6	720	0,43
337 - Prostatectomia transuretrale senza CC	290	69,7	316	0,92
119 - Legatura e stripping di vene	288	90,6	124	2,32
544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	287	68,6	3506	0,08
260 - Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	281	62,6	429	0,66
335 - Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	274	50,0	504	0,54

Le prime 7 regioni di fuga della mobilità per DRG di bassa/media complessità rappresentano circa l'85% del totale. La regione Lazio assorbe quasi il 30% per tale tipologia di ricoveri. Nel triennio non si evidenziano significative variazioni nei volumi; il ricorso alle strutture private rappresenta circa la metà del totale dei ricoveri.

L'approfondimento sui primi 20 DRG, effettuato sull'anno 2019, evidenzia che il primo motivo di fuga è rappresentato dagli "Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC" 1150 casi a fronte di una produzione interna di 2953 ricoveri. In questo gruppo di ricoveri appare particolarmente inadeguata l'offerta della regione per i ricoveri dei "Disturbi mentali dell'infanzia" che nel 57% dei casi viene soddisfatta dalla regione Lazio (Ospedale Pediatrico Bambino Gesù). Ma ancora più alto è il rapporto tra i volumi in fuga e la produzione interna per "Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile" pari a 8,80. In questo caso, la regione di fuga è principalmente la Lombardia (96% dei casi) e le strutture di attrazione sono private accreditate nell'85% dei ricoveri.

Tab. 5 Distribuzione della mobilità di DRG inappropriati

Regioni di fuga	2017		2018		2019	
	volumi	% strutture priv/totale	volumi	% strutture priv/totale	volumi	% strutture priv/totale
LOMBARDIA	1698	56,1	1671	60,8	1430	57,2
LAZIO	1158	74,9	1260	76,2	1210	79,8
EMILIA-ROMAGNA	1063	54,7	932	48,5	904	46,0
PUGLIA	580	79,3	489	63,2	436	72,2
SICILIA	521	32,2	543	41,1	398	34,2
TOSCANA	563	19,7	506	21,1	398	12,6
BASILICATA	505	0,0	470	0,2	253	0,0
PIEMONTE	238	52,5	217	45,6	237	46,0
VENETO	225	44,9	209	43,5	228	44,7
CAMPANIA	382	29,8	248	36,7	199	39,7
LIGURIA	141	9,2	134	3,0	118	5,9
UMBRIA	129	44,2	150	66,0	70	5,7
FRIULI-VENEZIA GIULIA	51	5,9	65	3,1	44	4,5
MARCHE	38	55,3	50	56,0	40	57,5
MOLISE	32	93,8	29	93,1	21	95,2
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	15	73,3	21	76,2	16	87,5
VALLE D'AOSTA	4	50,0	6	33,3	8	12,5
ABRUZZO	18	44,4	7	42,9	6	33,3
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	4	25,0	7	57,1	4	50,0
Totale complessivo	7367	49,2	7017	50,4	6020	50,9

PRIMI 20 DRG - MOBILITA' DRG INAPPROPRIATI - ANNO 2019				
DESCRIZIONE DRG24	Ricoveri in fuga	% privato	Volumi produzione interna	Volumi in fuga/pro d. Interna
256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	810	86%	1277	0,63
410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	496	42%	772	0,64
409 - Radioterapia	253	11%	6	42,17
467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute	241	56%	663	0,36
055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	223	32%	265	0,84
503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	175	69%	339	0,52
538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	152	38%	987	0,15
042 - Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	150	36%	351	0,43
162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, eta > 17 anni senza CC	127	25%	1262	0,10
227 - Interventi sui tessuti molli senza CC	125	53%	740	0,17
266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	125	46%	754	0,17
008 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	121	59%	266	0,45
158 - Interventi su ano e stoma senza CC	115	28%	457	0,25
249 - Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	106	51%	2720	0,04
429 - Disturbi organici e ritardo mentale	102	57%	313	0,33
036 - Interventi sulla retina	98	43%	126	0,78
243 - Affezioni mediche del dorso	96	35%	537	0,18
013 - Sclerosi multipla e atassia cerebellare	89	70%	205	0,43
160 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, eta > 17 anni senza CC	83	35%	393	0,21
208 - Malattie delle vie biliari senza CC	78	59%	738	0,11

Le prime 9 ragioni di fuga della mobilità per DRG inappropriati rappresentano più del 90% del totale. La regione Lazio assorbe quasi il 25% per tale tipologia di ricoveri. Nel triennio si rileva una lieve tendenza alla diminuzione dei volumi; il ricorso alle strutture private rappresenta circa la metà del totale dei ricoveri.

L'approfondimento sui primi 20 DRG, effettuato sull'anno 2019, evidenzia che il primo motivo di fuga è rappresentato dagli "Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo" 810 casi a fronte di una produzione interna di 1277 ricoveri. Da evidenziare la fuga per prestazioni di Radioterapia in regime di ricovero ordinario pari a 253 casi (erogati nel 38% dalla Sicilia e nel 22% dalla Toscana) con il rapporto tra i volumi in fuga e la produzione interna pari a 42,17.

Tab. 6 Distribuzione della mobilità di prossimità non accettabile

Regioni di fuga	2017		2018		2019	
	volumi	% strutture priv/totale	volumi	% strutture priv/totale	volumi	% strutture priv/totale
SICILIA	1129	52,1	1048	50,2	938	51,8
BASILICATA	473	0,0	508	0,0	228	0,0
CAMPANIA	29	0,0	16	0,0	17	0,0
PUGLIA	2	100,0	2	100,0		
Totale complessivo	1633	36,1	1574	33,5	1183	41,1

PRIMI 20 DRG - MOBILITA' DI PROSSIMITA' NON ACCETTABILE - ANNO 2019				
DESCRIZIONE DRG24	Ricoveri in fuga	% privato	Volumi produzione	Volumi in fuga/pro
305 - Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	47	100%	1091	0,04
359 - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	40	23%	2953	0,01
304 - Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	38	100%	675	0,06
234 - Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	38	100%	649	0,06
169 - Interventi sulla bocca senza CC	34		520	0,07
225 - Interventi sul piede	29	72%	1285	0,02
498 - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	27	96%	302	0,09
035 - Altre malattie del sistema nervoso senza CC	27	0%	489	0,06
430 - Psicosi	26	0%	2776	0,01
012 - Malattie degenerative del sistema nervoso	26	0%	1809	0,01
544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	24	79%	3506	0,01
290 - Interventi sulla tiroide	24	13%	980	0,02
082 - Neoplasie dell'apparato respiratorio	22	9%	1043	0,02
494 - Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	21	29%	2207	0,01
371 - Parto cesareo senza CC	19		4655	0,00
053 - Interventi su seni e mastoide, eta > 17 anni	19	79%	343	0,06
500 - Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	18	78%	939	0,02
223 - Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	18	100%	198	0,09
373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	17		7870	0,00
063 - Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	17	76%	729	0,02

I volumi di questa tipologia di mobilità sono bassi e nel triennio si osserva significativa diminuzione; nel 2019 rappresentano circa il 3% del totale dei ricoveri.

Nel periodo di analisi la principale regione di fuga della mobilità di prossimità, non giustificata per la presenza di una adeguata offerta, è la Sicilia.

L'approfondimento sui primi 20 DRG, effettuato su l'anno 2019, evidenzia una forte frammentazione dei DRG erogati.

Tab. 7 DRG con dettaglio dell'Indice di Attrattività dell'Operatore (IAO)

DESCRIZIONE DRG24	Ricoveri in fuga	Volumi produzione interna	VOL. RIC./VOL. PROD.	IAO (*)	Regione	Vol.	Volumi	IAO %
					di fuga	ricovero	Priv. (%)	
305 - Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	207	1091	0,190	0,34	SICILIA	78,00	92,30	90,00
					PUGLIA	10,00	40,00	10,00
264 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	20	77	0,260	0,25	SICILIA	6,00	83,30	83,00
049 - Interventi maggiori sul capo e sul collo	101	288	0,351	0,23	SICILIA	30,00	90,00	77,00
114 - Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	24	145	0,166	0,21	SICILIA	5,00	100,00	100,00
308 - Interventi minori sulla vescica con CC	20	42	0,476	0,20	SICILIA	10,00	100,00	40,00
(*) Indice di attrattività dell'operatore								

Nella tabella 7 vengono riportati i DRG per i quali si rileva l'indice di attrattività dell'operatore più alto. In particolare, l'IAO analizza la proporzione dei ricoveri chirurgici nelle regioni di fuga effettuati da chirurghi che operano anche nella regione di residenza del paziente sul totale dei ricoveri chirurgici effettuati fuori regione per singolo DRG. Questo indicatore misura il grado di offerta "indotta" dall'operatore sulla base del rapporto di fiducia con il paziente.

Nel caso degli "Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC" si evidenzia che nel 90% gli interventi effettuati in fuga, nelle strutture della Sicilia, il chirurgo è lo stesso che ha eseguito l'analogo intervento in strutture della regione Calabria. Medesimo fenomeno da segnalare per i DRG 264, 049, 114 e 308.

La Regione sulla base dell'articolo 1, comma 492, della legge n. 178/2020 (legge di bilancio 2021) provvederà ad avviare interlocuzioni con le Regioni con maggiore mobilità passiva ai fini della sottoscrizione degli accordi per la gestione della mobilità passiva.

Si rappresenta che nella programmazione prevista (per come riportato nelle varie sezioni del presente Programma Operativo) le azioni rivolte al rafforzamento delle strutture eroganti, quali le assunzioni di nuovo personale sanitario e la riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale, consentiranno di migliorare la produttività e la qualità dell'offerta sanitaria e incidere sulla mobilità passiva.

Obiettivo prioritario della rete ospedaliera e delle reti per patologia è fornire risposte sanitarie di alta qualificazione con particolare rilievo a:

- l'identificazione di centri di riferimento per le specifiche patologie oncologiche posti negli ospedali hub in cui concentrare la casistica della chirurgia oncologica senologica, ginecologica, toracica e pneumologia interventistica, addominale
- potenziamento e trasformazione in IRCCS del Centro di riferimento emato-oncologico (C.R.E.O.) presso l'AO di Reggio Calabria
- l'adeguamento delle Strutture autorizzate al trapianto di Cosenza e Reggio Calabria
- l'assistenza al trauma maggiore, compresa chirurgia ortopedica delle fratture di bacino e attivazione della radiologia interventistica periferica
- il potenziamento dell'offerta di ortopedia negli ospedali spoke.

L'approvazione da parte della regione di 6 percorsi PDTA oncologici, realizzata nell'anno 2022, è propedeutica all'attivazione di iniziative che consentiranno la presa in carico del paziente oncologico e faciliteranno il contenimento delle fughe verso altre regioni.

Altro obiettivo è quello di tendere al recupero consistente della mobilità evitabile. In particolare, dall'analisi sopra riportata si prevede il recupero del 25% della mobilità evitabile (pari a circa 25 milioni su 100.764.108 euro) nell'anno 2023 e del 40% (pari a circa 40 milioni) nell'anno 2024. A tal fine occorrerà sottoscrivere Accordi di mobilità con altre regioni particolarmente attrattive per i pazienti calabresi. In tali Accordi bisognerà stabilire le modalità di remunerazione e di gestione dei

DRG inappropriati in regime di ricovero; parallelamente sarà dato ai Direttori generali delle Aziende regionali un obiettivo di incremento della produzione locale per tali DRG.

Una particolare attenzione sarà posta ai ricoveri fuori Regione per prestazioni cd “salva vita” tra cui quelle di Radioterapia e chemioterapia. Per queste prestazioni occorre procedere in parallelo al potenziamento del servizio pubblico regionale, garantendo l'erogazione delle prestazioni di radioterapia h 12 su 6 giorni settimanali e la definizione di linee di indirizzo per l'erogazione delle medesime prestazioni da parte del privato accreditato. Con DCA 91/2022 si è proceduto alla “*Riqualificazione e ammodernamento tecnologico dei servizi di radioterapia oncologica di ultima generazione nelle Regioni del Mezzogiorno*”.

A partire dall'anno 2025 si stima un recupero pari a 50 milioni per effetto delle azioni sopra descritte, sia sulla mobilità accettabile sia su quella evitabile. A decorrere dal 2025 infatti si dispiegheranno gli effetti delle seguenti azioni:

- assunzione del personale dedicati alle 'attività di ortopedia e di chirurgia oncologica presso gli HUB regionali che consentirà di incrementare la produzione e la attrattività dei presidi regionali;
- la piena attivazione dei PO di Praia a Mare e Trebisacce posti ai confini nord della Regione Calabria e gli accordi di confine consentiranno di recuperare la mobilità di prossimità attraverso una implementazione e rafforzamento dell'offerta sanitaria regionale nella bassa e media complessità;
- considerato che la migrazione sanitaria in età pediatrica, che comprende sia le patologie più complesse ma anche ricoveri di natura ordinaria, è pari a un totale di 13.000 prestazioni erogate fuori Regione di cui 7.000 cioè oltre il 50% sono state erogate presso l'Ospedale Bambino Gesù e che dalla tabella di mobilità risulta per l'anno 2021 un valore di circa 12 milioni di mobilità passiva verso il medesimo istituto con il DCA 115/2022 è stato approvato il progetto per “*Istituzione e rafforzamento di una rete pediatrica multidisciplinare per conseguire il miglioramento delle attività pediatriche prestate nella Regione Calabria e per la riduzione della migrazione sanitaria dei piccoli pazienti verso altre regioni*” a cui si darà attuazione; si darà inoltre seguito al protocollo istituzionale tra l'Ospedale Bambin Gesù e la Regione.

Obiettivo:

Contenimento della mobilità passiva

Azioni:

Potenziamento dei centri ospedalieri regionali per oncologia, radioterapia, ortopedia
 Interlocuzioni con le regioni e sottoscrizione Accordi con particolare attenzione ai DRG inappropriati
 Rafforzamento rete pediatrica regionale (DCA 115/2022) e Accordo con OPBG

Numero	Azione	Indicatori	Tempistica
1	Rafforzamento e qualificazione dell'offerta ospedaliera	DCA di aggiornamento rete ospedaliera regionale	Dicembre 2022
2	Monitoraggio attuazione rete ospedaliera	Cfr. indicatori azione 7 par. 10.4	trimestrale
3	Assegnazione obiettivi ai direttori generali per incremento attività DRG di fuga	DCA	Dicembre 2022
4	Rafforzamento della radioterapia pubblica e regolamentazione dell'erogazione di prestazioni di radioterapia nel privato accreditato	DCA	Dicembre 2022

5	Monitoraggio attuazione PDTA	Numero pazienti presi in carico con PDTA oncologici	semestrale
6	Sottoscrizione accordi di mobilità interregionali	n. accordi sottoscritti/regioni coinvolte	100% Dicembre 2023
7	Rafforzamento rete pediatrica secondo DCA 115/2022 e attuazione Accordo con OPBG	Ricoveri pediatrici in regione	2023
8	Monitoraggio rispetto ai principali DRG di fuga	Ricoveri in fuga / volume produzione	trimestrale

1.4 Gli obiettivi del Programma Operativo

Il Programma Operativo 2022-2025 si pone l'obiettivo di portare il Sistema Sanitario della Regione Calabria alla completa erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza nel rispetto dell'equilibrio economico, adeguando l'organizzazione dei servizi alle innovazioni previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

L'analisi del fabbisogno assistenziale e la conseguente articolazione ai vari livelli si basa, essenzialmente, sull'individuazione di obiettivi determinati e contestualizzati; prevedendone le azioni e l'impatto delle specifiche manovre di intervento; così da indirizzare gli stakeholder in una giusta prospettiva, rivelando la congruità delle misure previste in termini quali-quantitativi; coerentemente con i vincoli normativi e finanziari.

Nell'ottica di rispondere al bisogno di salute dei cittadini e garantire un percorso assistenziale integrato a livello territoriale, il Piano si propone di realizzare la continuità della *presa in carico del paziente* nelle diverse fasi, dalla prevenzione all'assistenza ospedaliera e territoriale.

Per definire una stima della copertura del bisogno assistenziale, bisogna ricostruire attraverso le informazioni disponibili, una stima dei fabbisogni che emergono all'interno della popolazione residente attraverso anche la misurazione dei principali indicatori sviluppati ai vari livelli e parametri di riferimento resi disponibili a livello nazionale.

La "persona al centro", concetto che negli ultimi anni rappresenta la chiave di volta degli interventi assistenziali e sociosanitari. In questa ottica e tenuto conto dei profondi cambiamenti verificatisi occorre intervenire, coerentemente al PNRR nelle diverse fasi dell'assistenza migliorando, pertanto, i servizi erogati a livello territoriale ed ospedaliero.

In buona sostanza, gli assi portanti e le priorità di questo Piano sono: (i) il potenziamento dell'assistenza territoriale nelle sue diverse declinazioni; (ii) la piena attuazione della rete ospedaliera diversificata in centri Hub & Spoke, delle reti tempo-dipendenti e dei relativi trasporti sanitari. Tale configurazione deve essere supportata da strutture edili, tecnologiche ed informatiche adeguate ai tempi.

Il raggiungimento degli obiettivi indicati secondo i cronoprogrammi riportati costituisce obiettivo dei Commissari straordinari, dei Direttori amministrativi e dei Direttori Sanitari delle Aziende sanitarie, nonché, per il tramite delle procedure interne a queste ultime, dei dirigenti interessati.

1.5 La struttura descrittiva del Programma Operativo

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

Per ogni obiettivo, la struttura elaborata nel presente documento descrive:

- Una sintesi dello stato di attuazione.
- Una descrizione degli obiettivi 2022 – 2025.
- L'articolazione delle azioni volte al raggiungimento degli obiettivi.
- Gli indicatori di risultato previsti e le tempistiche di realizzazione.
- Le strutture regionali/aziendali che hanno il compito di realizzare/coordinare le azioni per il raggiungimento degli obiettivi.

2. GOVERNANCE DEL PROGRAMMA OPERATIVO 2022-2025

2.1. Individuazione e organizzazione delle strutture responsabili della gestione del Programma Operativo: Commissario ad Acta, Dipartimento, Aziende

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

La Regione Calabria assume, attraverso il Commissario ad acta, il ruolo di policy maker delineando l'indirizzo sulle politiche generali del Sistema Sanitario Regionale. Il mandato del Commissario è definito dalla deliberazione del CDM del 4 novembre 2021 per come integrata dalla deliberazione del 23 dicembre 2021. La responsabilità dell'attuazione del Programma Operativo di prosecuzione del Piano di Rientro è del Commissario ad Acta che si avvale del supporto del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio Sanitari.

La legge 181/2020 prevede:

- All' articolo 1, comma 4, che il Commissario ad acta si avvale dell'Agenda nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) che fornisce supporto tecnico e operativo.
- All'articolo 5, comma 1 che il Commissario ad acta può avvalersi del Corpo della Guardia di finanza per lo svolgimento di attività dirette al contrasto delle violazioni in danno degli interessi economici e finanziari connessi all'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario nella Regione e del ((programma operativo per la gestione dell'emergenza COVID-19)) previsto dall'articolo 18 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

L'articolo 16-septies, al comma 2, del decreto legislativo 146/2021 *“in ottemperanza alla sentenza della Corte costituzionale n. 168 del 23 luglio 2021 e al fine di concorrere all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, nonché' al fine di assicurare il rispetto della direttiva europea sui tempi di pagamento e l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi sanitari della Regione Calabria”* prevede inoltre che:

- Agenas assegni il contingente di 40 unità di personale (di cui al comma 1) a supporto del commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Calabria fino al 31 dicembre 2024.
- Al fine di supportare le funzioni delle unità operative semplici e complesse, comunque denominate, deputate al processo di controllo, liquidazione e pagamento delle fatture, sia per la gestione corrente che per il pregresso, previa circolarizzazione obbligatoria dei fornitori sul debito iscritto fino al 31 dicembre 2020, è autorizzato a reclutare, sulla base dei fabbisogni di personale valutati e approvati dal commissario ad acta, fino a 5 unità di personale non dirigenziale, categoria D, con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato di durata non superiore a trentasei mesi, esperte nelle predette procedure e dotate dei previsti requisiti formativi;

- la Guardia di finanza, nell'ambito delle proprie funzioni, collabora con le unità operative semplici e complesse deputate al monitoraggio e alla gestione del contenzioso, disponendo l'impiego di un contingente di 5 ispettori per ciascuno degli enti del servizio sanitario della Regione Calabria.
- al fine di garantire la piena operatività delle attività proprie della gestione sanitaria accentrata (GSA) del servizio sanitario la Regione Calabria, nel rispetto dei vincoli assunzionali previsti dalla normativa vigente e a valere sulle risorse del proprio bilancio, è autorizzata, per la gestione della predetta GSA, al reclutamento con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, di durata non superiore a trentasei mesi, di 1 unità di personale dirigenziale e di 4 unità di personale non dirigenziale da inquadrare nella categoria D. Il menzionato contingente di personale può essere integrato, a valere sulle risorse del bilancio della Regione Calabria, da un massimo di cinque esperti o consulenti

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

Il nuovo modello di Governance prevede l'istituzione dell'ente di governance della sanità calabrese denominato "Azienda per il Governo della Sanità della Regione Calabria – **Azienda Zero**" (legge regionale n. 32 del 15 dicembre 2021 e s.m.i.). Visto il parere dei Ministeri affiancati si procederà alla modifica/integrazione della legge regionale.

Con i DD.CC.AA. n. 60 e n. 61 del 24/5/2022 è stato disciplinato il funzionamento e l'attuazione di Azienda Zero ed è stato nominato il Commissario Straordinario di Azienda Zero. Visto il parere dei ministeri affiancati si procederà con il recepimento delle osservazioni formulate.

Obiettivo:

Avviamento e Funzionamento di Azienda Zero

Azioni:

- Nomina vertice/Commissario e attribuzione competenze e obiettivi
- Approvazione cronoprogramma attività del vertice Commissario
- Approvazione atto aziendale Azienda Zero e ulteriori provvedimenti attuativi

Numero	Azione	Indicatore	tempistica
1	Modifica/integrazione legge regionale n. 32/2021 e smi	Legge	Dicembre 2022
2	Nomina vertice/commissario e attribuzione competenze e obiettivi	DCA	Maggio 2022
3	Modifiche DCA nomina	DCA	Dicembre 2022
4	Approvazione cronoprogramma attività	DCA	Dicembre 2022
5	Approvazione atto aziendale Azienda Zero e ulteriori provvedimenti attuativi	DCA	Gennaio 2023

Tabella 1: Settori del Dipartimento Tutela Della Salute e Servizi Socio Sanitari

1) Personale e Professioni del Servizio Sanitario Regionale e Sistema Universitario
2) Autorizzazioni e Accredimenti- Formazione – ECM
3) Assistenza Farmaceutica – Assistenza Integrativa e Protesica – Farmacie Convenzionate – Educazione all'Uso Consapevole del Farmaco
4) Prevenzione e Sanità Pubblica
5) Medicina Convenzionata – Continuità Assistenziale – Sistemi Alternativi al Ricovero e Gestione Territoriale delle Epidemie
6) Programmazione dell'Offerta Ospedaliera e Sistema delle Emergenze-Urgenze
7) Bilancio SSR – Monitoraggio dell'Andamento Economico delle Aziende Sanitarie – Controllo di Gestione – Patrimonio
8) Edilizia Sanitaria ed Investimenti Tecnologici-Reti di Prossimità e Strutture Intermedie in Attuazione PNRR
9) Assistenza Territoriale - Salute Mentale – Dipendenze Patologiche – Salute nelle Carceri
10) Gestione SISR – Monitoraggio e Implementazione dei Flussi Sanitari-Modernizzazione e Digitalizzazione Sistemi della Salute – Telemedicina
11) Sanità Veterinaria
12) Programmazione Erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza Socio-Sanitaria - Servizi Socio-Sanitari
UOA – Emersione e rendicontazione dell'indebitamento della sanità

Obiettivo del Commissario ad Acta è quello di procedere ad un potenziamento della struttura amministrativa regionale di supporto alla struttura commissariale, anche sulla base di quanto previsto dall'articolo 16 septies del dl 146/2021. Per alcuni settori si è già provveduto nell'attribuzione degli incarichi dirigenziali:

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

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”.

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

A regime, il Dipartimento, dunque, insieme ad Azienda Zero saranno sempre di più in grado di coordinare in maniera unitaria e strategica il sistema di erogazione dei servizi sanitari, secondo logiche collaborative e di programmazione centralizzata necessarie per dare risposta adeguata alle esigenze delle aziende e dei cittadini.

Ulteriore supporto all'attività di programmazione con riferimento alla sorveglianza epidemiologica e di prevenzione sarà dato dall'istituzione del dell'Osservatorio epidemiologico regionale.

Un processo così delicato e determinante ai fini del processo di cambiamento in atto nel Sistema Sanitario Regionale, ha bisogno di una governance forte e di una condivisione delle strategie con i Commissari Straordinari/Direttori Generali delle Aziende e anche un monitoraggio di quanto previsto nel Programma Operativo al fine della sua realizzazione.

Il monitoraggio avverrà mediante la misurazione degli indicatori stabiliti per le singole azioni del Programma Operativo, con appositi report, anche mediante incontri specifici tra la Direzione generale del dipartimento/azienda Zero, le direzioni del dipartimento e le direzioni strategiche aziendali.

La scheda di monitoraggio sarà opportunamente aggiornata e accompagnata da una dettagliata relazione sarà trasmessa, in occasione delle periodiche verifiche ai Tavoli tecnici di verifica.

L'attività inoltre sarà supportata sia da Agenas che dall'Advisor Contabile

2.2. Governance dei Flussi Informativi

2.2.1 Definizione delle regole di gestione ed utilizzo dei flussi informativi

Stato di attuazione

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

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

Il recente Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) alla missione 6 – Salute, rafforza l'esigenza nella disponibilità dei flussi informativi e sistemi informativi per il monitoraggio delle azioni individuate.

Al fine di rafforzare la governance dei flussi informativi è stato predisposto un piano operativo nell'ambito dell'Accordo quadro, ai sensi del d.lgs. 50/2016 e s.m.i., avente ad oggetto l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «sanità digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le pubbliche amministrazioni del ssn - id 2202 - lotto 6 - pubbliche amministrazioni del SSN - centro – sud” che prevede:

- Supporto all'evoluzione e sviluppo dei Sistemi Informativi e Flussi della Regione e Servizi Digitali al Cittadino.

Obiettivi

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

Azioni

Definire le regole di gestione ed utilizzo dei flussi informativi:

- Reingegnerizzazione dei processi, con il coinvolgimento degli stakeholder, per i flussi informativi in cui sono state evidenziate criticità sulla base dell'ultima certificazione sulla verifica dei LEA (anno 2019).
- Redazione e approvazione del disciplinare tecnico.

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Approvazione nuove linee guida relative alla Specialistica ambulatoriale, specifiche e controlli flusso informatico C in coerenza con il flusso STS21	DCA	Settembre 2022
2	Reingegnerizzazione dei processi per il flusso informativo "SIAD- Sistema Informativo Assistenza Domiciliare" in coerenza con il flusso FLS21	Mappa dei processi	Dicembre 2022
3	Reingegnerizzazione dei processi per il flusso informativo "SISM- Sistema informativo per salute mentale"	Mappa dei processi	Dicembre 2022
4	Definizione delle regole di gestione ed utilizzo dei flussi informativi	DCA di approvazione del relativo disciplinare	Dicembre 2022

Strutture regionali/aziendali responsabili

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

Strutture regionali/aziendali a supporto

Tutti i Settori del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio Sanitari;

Commissari Straordinari / Direttori generali delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere.

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

Stato di attuazione

Il Settore n. 10 "Gestione SISR – Monitoraggio e implementazione dei flussi sanitari" assicura gli invii al Ministero della Salute di tutti i flussi informativi del NSIS trasmessi dalle Strutture pubbliche e private sanitarie regionali, acquisiti e validati dal Sistema Informativo Sanitario Regionale "SISR". I flussi informativi nella loro complessità, sono attualmente sottoposti a controlli di conformità di qualità e di audit incrociati tra Ministeri e Regione.

Tra quelli Ministeriali vi sono i Flussi NSIS, Modelli gestionali e flussi MEF. Un primo livello di coerenza deve sussistere tra i dati NSIS ed i Modelli gestionali in modo tale che il riepilogo dei dati analitici del NSIS non si discosti dai valori sintetici trasmessi attraverso i modelli gestionali. Ciò serve per superare l'attuale divario informativo dovuto agli scarti dei flussi NSIS.

Si sottolinea che saranno oggetto di monitoraggio anche i flussi HSP11/11BIS/22 BIS, dei Consumi dei dispositivi medici (cfr par 8) e le Grandi apparecchiature.

Obiettivi

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

Azioni

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

Creazione di un cruscotto di monitoraggio riguardante lo stato dei flussi in termini di copertura, completezza, qualità e tempistiche, definiti anche dai decreti istitutivi dei singoli flussi, implementato sul Sistema Informativo Regionale (SEC-SISR-AP).

L'analisi dei dati permetterà alla Regione di effettuare tutte le valutazioni propedeutiche all'avvio delle procedure di trasmissione dei flussi informativi sul portale Ministeriale NSIS.

Si rendono necessari incontri periodici con le Aziende Sanitarie e Ospedaliere.

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Realizzazione del cruscotto di monitoraggio dello stato dei flussi	Nota di avvio in esercizio	Novembre 2022
2	Verifica completezza flusso informativo dell'assistenza residenziale e semiresidenziale (FAR)	Numero totale dei record validi inviati da ciascuna azienda per il periodo selezionato/ numero totale record validi inviati l'anno precedente	Dicembre 2022
3	Verifica qualità flusso informativo dell'assistenza residenziale e semiresidenziale (FAR)	Numero ammissioni attive con FAR/ Numero utenti rilevati con modello STS24 - Quadro G-Tipo assistenza=2 (Assistenza Residenziale)	Dicembre 2022
4	Verifica completezza flusso informativo per l'assistenza domiciliare (SIAD)	Numero record anno corrente/ Numero record anno precedente	Dicembre 2022
5	Verifica qualità flusso informativo per l'assistenza domiciliare (SIAD)	Numero di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con un numero di accessi superiore a 1/ totale delle prese in carico con dimissione nell'anno	Dicembre 2022
6	Verifica completezza del flusso informativo per la salute mentale (SISM)	DSM invianti/DSM attesi	Dicembre 2022
7	Verifica qualità del flusso informativo per la salute mentale (SISM)	Numero record validi che rispettano la condizione di integrità referenziale dei tracciati. Per integrità referenziale si intende il collegamento logico dei tracciati di attività territoriale. L'indicatore è espresso in percentuale rispetto all'anagrafica dei soggetti	Dicembre 2022
8	Verifica completezza del flusso informativo dell'assistenza erogata presso gli hospice (HOSPICE)	Strutture Hospice invianti / Strutture Hospice attese	Dicembre 2022
9	Verifica completezza del flusso informativo dell'assistenza erogata presso gli hospice (HOSPICE)	Numero record anno corrente/ Numero record anno precedente	Dicembre 2022

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
10	Verifica completezza del flusso informativo per la dipendenza da sostanze stupefacenti (SIND)	SerD inviati / SerD attesi	Dicembre 2022
11	Verifica qualità del flusso informativo per la dipendenza da sostanze stupefacenti (SIND)	Numero record validi che rispettano la condizione di integrità referenziale dei tracciati. Per integrità referenziale si intende il collegamento logico dei tracciati di attività territoriale. L'indicatore è espresso in percentuale rispetto all'anagrafica dei soggetti	Dicembre 2022
12	Verifica completezza del flusso informativo per il monitoraggio dell'assistenza in Emergenza-Urgenza (EMUR 118)	Centrali Operative inviati / Centrali Operative attese	Dicembre 2022
13	Verifica completezza del flusso informativo per il monitoraggio dell'assistenza in Emergenza-Urgenza (EMUR 118)	N. di interventi effettuati dal 118 anno corrente \geq N. di interventi effettuati dal 118 anno precedente	Dicembre 2022
14	Verifica qualità del flusso informativo per il monitoraggio dell'assistenza in Emergenza-Urgenza (EMUR 118)	Totale record con campo istituto di destinazione valorizzato correttamente / totale record acquisiti e validi	Dicembre 2022
15	Verifica completezza del flusso informativo per il monitoraggio dell'assistenza in Emergenza-Urgenza (EMUR Pronto Soccorso)	Strutture inviati / strutture attese	Dicembre 2022
16	Verifica completezza del flusso informativo per il monitoraggio dell'assistenza in Emergenza-Urgenza (EMUR Pronto Soccorso)	Numero record anno corrente/ Numero record anno precedente	Dicembre 2022
17	Verifica qualità del flusso informativo per il monitoraggio dell'assistenza in Emergenza-Urgenza (EMUR Pronto Soccorso)	Totale record con campo diagnosi principale valorizzato correttamente / totale record acquisiti e validi	Dicembre 2022
18	Verifica qualità del flusso informativo SDO	Media pesata principali errori riscontrati sul totale schede inviate	Trimestrale
19	Verifica completezza del flusso informativo SDO	Media pesata di % copertura istituti (peso = 0.75) e % coerenza SDO-HSP (peso = 0.25)	Trimestrale
20	Verifica completezza del flusso informativo HSP 12	% modelli HSP 12 inviati rispetto ai modelli HSP.12 attesi	Trimestrale
21	Verifica completezza del flusso informativo HSP13	% modelli HSP.13 inviati rispetto ai modelli HSP.13 attesi	Trimestrale
22	Verifica completezza del flusso informativo HSP14	% modelli HSP14 inviati rispetto alle strutture ospedaliere pubbliche,	Trimestrale

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
		equiparate e private che hanno segnalato la presenza di apparecchiature	
23	Verifica completezza del flusso informativo HSP 24	% modelli HSP.24 pervenuti per almeno un mese con quadro G (nido) o M (Nati immaturi) valorizzati, rispetto al numero dei modelli HSP.24 attesi	Trimestrale
24	Verifica completezza del flusso informativo CEDAP	% Copertura attraverso il raffronto con la fonte informativa della Scheda di Dimissione Ospedaliera	Trimestrale
25	Verifica completezza del flusso informativo FLS 11	%ASL che hanno inviato il modello FLS.11 (quadro F), rispetto al totale delle ASL della Regione	Trimestrale
26	Verifica completezza del flusso informativo FLS 12	%ASL che hanno inviato il modello FLS.12 (quadri E, F), rispetto al totale delle ASL della Regione	Trimestrale
27	Verifica completezza del flusso informativo FLS 21	farmac. convenz.: % ASL che hanno inviato i dati del quadro G del modello FLS21 rispetto al totale delle ASL della Regione; per i dati dell'assist. domiciliare: % ASL che hanno inviato i dati del quadro H del modello FLS21 rispetto al totale delle ASL della Reg. che hanno dichiarato l'attivazione del Servizio di ADI nel quadro F del modello FLS.11	Trimestrale
28	Verifica completezza del flusso informativo RIA.11	% modelli RIA.11 per i quali sono valorizzati i dati del quadro H relativo ai dati di attività, rispetto al # Modelli RIA.11 per i quali il quadro F relativo ai dati di struttura contiene # posti letto > 0.	Trimestrale
29	Verifica completezza del flusso informativo STS14	% modelli STS14 inviati rispetto alle strutture in STS.11 che hanno segnalato la presenza di apparecchiature	Trimestrale
30	Verifica completezza del flusso informativo STS21	% modelli STS21 inviati rispetto al numero dei modelli STS.11 che rilevano le strutture che erogano assistenza specialistica territoriale	Trimestrale
31	Verifica completezza del flusso informativo STS24	% modelli STS24 inviati rispetto al numero dei modelli STS.11 che rilevano le strutture che erogano assistenza residenziale o semiresidenziale.	Trimestrale

Strutture regionali/aziendali responsabili

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

Strutture regionali/aziendali a supporto

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

2.2.3 Rafforzamento del ruolo centrale del Dipartimento Tutela della Salute nella gestione dei Flussi Informativi

Stato di attuazione

La Regione con il progetto SEC-SISR (Sanità Elettronica Calabria – Sistema Informativo Sanitario Regionale), ha realizzato le infrastrutture tecnologiche necessarie al riordino dell’organizzazione e delle attività sanitarie, introducendo l’innovazione digitale nel complesso delle procedure e dei flussi informativi tra le strutture sanitarie (in particolare, Regione e Aziende). L’attività di coordinamento e monitoraggio dei flussi informativi inerenti alle aree di competenza specifica dei vari Settori del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio Sanitari è espletata attraverso il Settore n. 10 “Gestione SISR – Monitoraggio e implementazione dei flussi sanitari – modernizzazione e digitalizzazione sistema della salute - telemedicina”.

Obiettivi

L’obiettivo principale è la gestione dei flussi informativi attraverso la costituzione di un Gruppo Tecnico Permanente (GTP) afferente funzionalmente alla Direzione Generale del Dipartimento Tutela della Salute. La funzione principale del GTP è di analizzare e valutare, di concerto con i Settori competenti in materia e per ciascun flusso, gli indicatori relativi agli adempimenti ministeriali e regionali. Gli indicatori sono proposti sulla base delle precedenti azioni svolte dal Settore 11, in termini di completezza e qualità degli stessi.

Azioni

Costituzione di un Gruppo Tecnico Permanente afferente funzionalmente alla Direzione Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio-Sanitari.

Implementazione di un cruscotto di indicatori sentinella sul Sistema informativo regionale, in condivisione tra i Settori.

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Costituzione di un Gruppo Tecnico Permanente afferente funzionalmente alla Direzione Generale del Dipartimento Tutela della Salute	DCA	Giugno 2022
2	Implementazione di un cruscotto di indicatori sentinella sul Sistema Informativo Regionale (SEC-SISR-AP) da condividere con tutti i settori del Dipartimento Tutela Salute.	Reportistica specifica per area	Settembre 2022

Strutture regionali/aziendali responsabili

Settore n. 10 “Gestione SISR – Monitoraggio e implementazione dei flussi sanitari – modernizzazione e digitalizzazione sistema della salute - telemedicina”.

Strutture regionali/aziendali a supporto

Tutti i Settori del Dipartimento Tutela Salute e Servizi Sociali e Socio Sanitari.

Commissari Straordinari / Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere.

2.2.4 I nuovi flussi informativi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

Stato di attuazione

Il recente Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), comprende misure volte al rinnovamento e all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, al potenziamento e alla diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ed una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) da realizzare anche attraverso il potenziamento dei flussi informativi sanitari.

Le Regioni dovranno adottare 4 nuovi flussi informativi nazionali:

- Consultori di Famiglia;
- Ospedali di Comunità;
- Servizi di Riabilitazione Territoriale;
- Servizi di Cure Primarie.

Obiettivi

L'obiettivo principale è il completamento del patrimonio informativo regionale attraverso l'adozione dei nuovi flussi informativi: riabilitazione territoriale, consultori familiari, ospedali di comunità e servizi di assistenza primaria.

Azioni

Analisi volte ad individuare eventuali gap funzionali per i singoli nuovi flussi e pianificazione degli interventi tecnologici ed organizzativi necessari all'adeguamento informativo/funzionale.

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Mappatura dei processi funzionali e informativi per il flusso "riabilitazione territoriale"	Report	Ottobre 2022
2	Mappatura dei processi funzionali e informativi per il flusso "consultori familiari"	Report	Ottobre 2022
3	Mappatura dei processi funzionali e informativi per il flusso "ospedali di comunità"	Report	Ottobre 2023
4	Mappatura dei processi funzionali e informativi per il flusso "servizi di assistenza primaria"	Report	Ottobre 2023
5	Verifica del livello di copertura informatica/gestionale per il flusso "riabilitazione territoriale"	Report	Dicembre 2022
6	Verifica del livello di copertura informatica/gestionale per il flusso "consultori familiari"	Report	Dicembre 2022
7	Verifica del livello di copertura informatica/gestionale per il flusso "ospedali di comunità"	Report	Aprile 2024

8	Verifica del livello di copertura informatica/gestionale per il flusso “servizi di assistenza primaria”	Report	Aprile 2024
9	Monitoraggio implementazione flussi	N flussi inviati/n. flussi da inviare	trimestrale

Strutture regionali/aziendali responsabili

Settore n. 10 “Gestione SISR – Monitoraggio e implementazione dei flussi sanitari – modernizzazione e digitalizzazione sistema della salute - telemedicina”.

Strutture regionali/aziendali a supporto

Tutti i Settori del Dipartimento Tutela Salute e Servizi Sociali e Socio Sanitari.

Commissari Straordinari / Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere.

2.3 Definizione e copertura del fabbisogno di personale del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio Sanitari

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

L'obiettivo è rafforzare la capacità del Dipartimento Tutela della Salute, Servizi Socio Sanitari e di presidiare tutte le aree indicate nel Programma Operativo 2022-2025, in modo da assicurare una guida alle azioni delle singole aziende e un efficace controllo sui risultati attesi. Le azioni previste dal presente Programma Operativo sono fortemente integrate fra loro nel perseguire l'obiettivo di un migliore utilizzo delle risorse, con risparmio in termini di razionalizzazione della spesa del SSR.

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

Obiettivi

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

3. GESTIONE DEL PERSONALE

3.1 Definizione e copertura del fabbisogno del personale del SSR in linea con gli obiettivi del PO tenuto conto dell’Emergenza epidemiologica COVID-19

Stato di attuazione

Il Programma Operativo 2019-2021 aveva già indicato obiettivi specifici e prioritari nell’ambito della manovra sul personale quali:

- la definizione di un fabbisogno standard di personale quale strumento per l’attivazione di un processo strutturato di riqualificazione degli organici da riprogrammare in maniera efficace ed efficiente;

- la formazione e lo sviluppo delle risorse umane, per rispondere in modo adeguato all'evoluzione delle competenze necessarie per soddisfare la crescente domanda di servizi sanitari.

Gli obiettivi previsti sono stati perseguiti attraverso le azioni di seguito riportate.

3.1.1 Elaborazione di una metodologia per la definizione del fabbisogno di personale per le Aziende del SSR

Con Decreto Commissariale n. 192 del 20 dicembre 2019 è stata approvata la metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, elaborata tenuto conto delle indicazioni contenute nel documento approvato dalla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 20 dicembre 2017. Il DCA ha fatto obbligo alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale di provvedere alla determinazione del proprio fabbisogno di personale e a predisporre i relativi piani annuali delle assunzioni del personale nel rispetto del tetto di spesa di cui al Programma Operativo 2019-2021, punto B1 - Personale - della Sezione Programmatico.

Con i DCA di seguito indicati si è proceduto alla presa d'atto da parte dell'Organo Commissariale dei Piani del Fabbisogno di tutte le Aziende del SSR della Regione Calabria:

- ASP RC: DCA n. 69/2020
- AO CS: DCA n. 78/2020
- AO CZ: DCA n. 79/2020
- ASP VV: DCA n. 85/2020
- ASP CZ: DCA n. 89/2020
- ASP KR: DCA n. 101/2020
- AO RC: DCA n. 114/2020
- AOU MD: DCA n. 129/2020
- ASP CS: DCA n. 130/2020

Nella tabella seguente si riporta la stima dei reclutamenti previsti in base al P.O. 2019/2021:

	Unità al 31/12/2019 da Tab.B IV trim 2019	Stima Cessati 2020	Assunzioni Turnover 2020	Stabilizzazioni 2020	Nuove Assunzioni 2020	Stima unità al 31/12/2020	Stima Cessati 2021	Assunzioni Turnover 2021	Stabilizzazioni 2021	Nuove Assunzioni 2021	Stima unità al 31/12/2021	Totale Assunzioni Autorizzate 2020-2021
	A	B	C	D	E	F=A-B+C+E	G	H	I	L	M=F-G+H+L	N=C+D+E+H++L
ASP Cosenza	4.858	371	371	132	-	4.858	177	170	17	53	4.904	743
ASP Crotone	1.568	113	113	ND	57	1.625	52	48	ND	-	1.621	218
ASP Catanzaro	2.846	140	131	ND	-	2.837	58	45	ND	-	2.824	176
ASP Vibo Valentia	1.342	99	99	28	73	1.415	45	36	ND	-	1.406	236
ASP Reggio Calabria	2.810	197	209	16	212	3.034	30	30	ND	-	3.034	467
AO Cosenza	1.711	97	97	27	44	1.755	118	118	ND	-	1.755	286
AO Pugliese Ciaccio	1.869	74	74	192	22	1.891	ND	ND	ND	20	1.911	308
AOU MD	909	40	26	247	-	895	3	2	ND	-	894	275
AO Reggio Calabria	1.742	63	63	ND	-	1.742	42	42	ND	-	1.742	105
INRCA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE	19.655	1.194	1.183	642	408	20.052	525	491	17	73	20.091	2.814

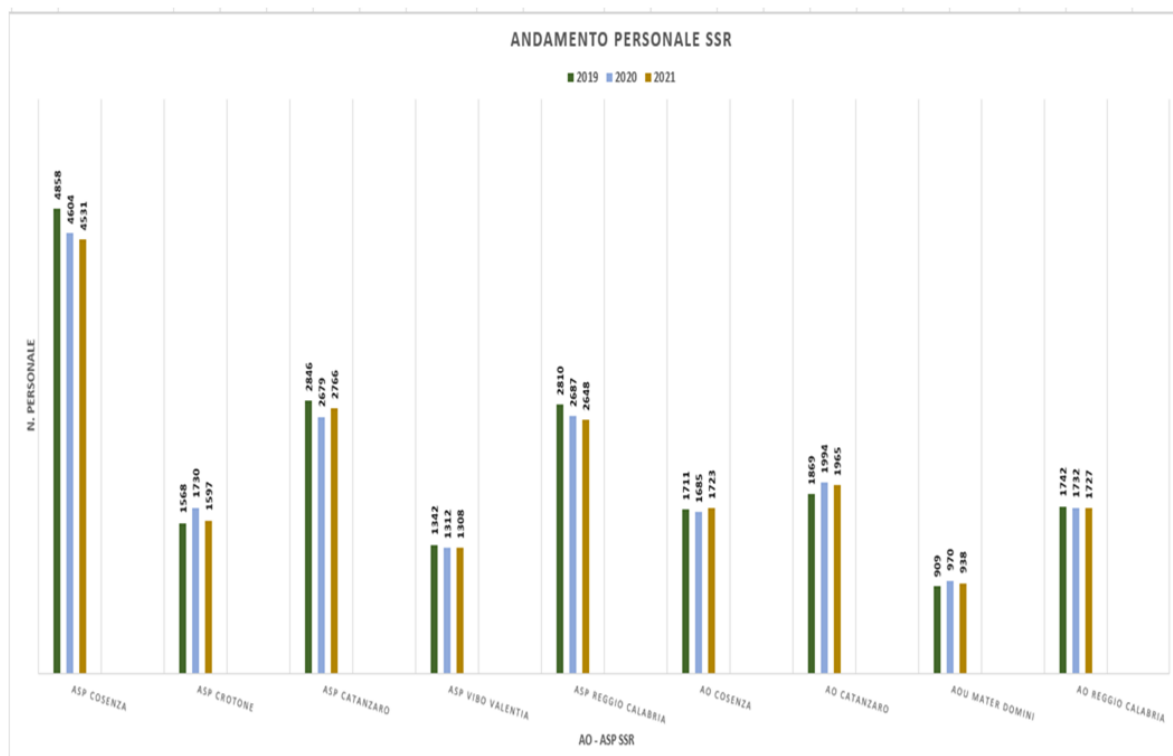
Relativamente alla consistenza del personale, si riportano, di seguito, i dati al 31/12/2021 da tab b:

	ASP COSENZA	ASP CROTONE	ASP CATANZARO	ASP VIBO VALENTIA	ASP REGGIO CALABRIA	AO COSENZA	AO CATANZARO	AOU MATER DOMINI	AO REGGIO CALABRIA	
2019	Personale dipendente a tempo indeterminato	4514	1495	2779	1296	2686	1572	1635	607	1574
	Medici	930	284	536	252	597	422	375	112	374
	Dirigenti non medici	121	53	80	30	79	34	43	14	47
	Personale non dirigente	3463	1158	2162	1012	2007	1116	1217	481	1153
	Personale contrattista	-	-	1	2	3	-	-	-	-
	Personale a tempo determinato	324	73	67	41	124	85	227	282	168
	Restante personale	20	-	-	5	-	54	7	20	-
	Totale	4838	1568	2846	1342	2810	1711	1869	909	1742

	ASP COSENZA	ASP CROTONE	ASP CATANZARO	ASP VIBO VALENTIA	ASP REGGIO CALABRIA	AO COSENZA	AO CATANZARO	AOU MATER DOMINI	AO REGGIO CALABRIA	
2020	Personale dipendente a tempo indeterminato	4215	1467	2654	1247	2437	1592	1767	825	1557
	Medici	851	289	508	258	548	413	385	131	370
	Dirigenti non medici	115	39	75	24	71	36	42	16	49
	Personale non dirigente	3249	1139	2070	963	1816	1143	1340	678	1138
	Personale contrattista	-	-	1	4	2	-	-	-	-
	Personale a tempo determinato	346	263	25	53	250	39	217	74	175
	Restante personale	43	-	-	12	-	54	10	71	-
	Totale	4561	1730	2679	1312	2687	1685	1994	970	1732
	COVID (di cui)	178	100	35	27	-	105	219	112	134

	ASP COSENZA	ASP CROTONE	ASP CATANZARO	ASP VIBO VALENTIA	ASP REGGIO CALABRIA	AO COSENZA	AO CATANZARO	AOU MATER DOMINI	AO REGGIO CALABRIA	
2021	Personale dipendente a tempo indeterminato	4129	1451	2589	1173	2308	1615	1811	802	1566
	Medici	803	296	496	234	516	389	393	129	381
	Dirigenti non medici	109	39	70	25	72	36	45	17	47
	Personale non dirigente	3217	1116	2022	912	1719	1190	1373	656	1138
	Personale contrattista	-	-	1	2	1	-	-	-	-
	Personale a tempo determinato	326	146	177	122	340	108	145	86	135
	Restante personale	76	-	-	13	-	-	9	50	26
	Totale	4455	1597	2766	1308	2648	1723	1965	938	1727
	COVID (di cui)	167	110	92	77	198	54	128	159	165

C A L A B R I A		2019	2020	2021	DELTA 19/21	%
	Personale dipendente a tempo	18158	17761	17444	-714	-3,93
	Medici	3882	3751	3637	-245	-6,31
	Dirigenti non medici	501	467	460	-41	-8,18
	Personale non dirigente	13769	13536	13343	-426	-3,09
	Personale contrattista	6	7	4	-2	-33,3
	Personale a tempo determinato	1391	1442	1585	194	13,95
	Restante personale	106	190	174	68	64,15
	Totale	19655	19393	19203	-452	-2,3



3.1.2 Adeguamento del fabbisogno del personale

Nell'arco temporale 2022/2025 si intende aggiornare e rimodulare il fabbisogno di personale tenuto conto della necessità di potenziamento delle specifiche linee di attività previste dal Programma Operativo.

L'emergenza Covid ha imposto un rafforzamento immediato della risposta del Servizio Sanitario Regionale alla domanda di salute dei cittadini, impegnando una larga parte di operatori sanitari nell'assistenza ai pazienti Covid soprattutto presso le strutture di Terapia Intensiva, Malattie Infettive e Pneumologia.

Il DM 77/22 impone, inoltre, un adeguamento della metodologia per la determinazione dei fabbisogni di personale al nuovo assetto organizzativo, nell'ottica di una crescita strutturale del servizio sanitario regionale attraverso la definizione di nuovi standard organizzativi del personale dedito alle attività erogate dalle aziende sanitarie nei presidi ospedalieri e nel territorio.

Nell'anno 2022, con nota circolare prot. n. 88323 del 22 febbraio 2022, è stato avviato l'iter per la ricognizione del fabbisogno di personale teorico, rilevato dalle Aziende del SSR mediante l'utilizzo della metodologia indicata dal DCA 192/2019 e tenuto conto dei dati di produzione relativi agli anni 2019 e 2020.

Con successivo DCA n. 113 del 6 settembre 2022, avente ad oggetto "Determinazioni in ordine ai Piani dei Fabbisogni di personale e Piani delle assunzioni nelle Aziende del SSR", nelle more dell'adeguamento dei nuovi standard metodologici, è stato richiesto alle Aziende di formulare i Piani dei Fabbisogni sulla base del DCA 192/2019 e di proporre i Piani delle assunzioni adeguandoli ai dati di produzione riferiti all'anno 2021 e al D.M. 77.

Con parere n. 186P/2022 i Ministeri affiancanti hanno espresso parere favorevole subordinatamente alla integrazione nei prospetti di una colonna diretta ad evidenziare la dotazione organica al 31 dicembre 2021, con esclusione del personale reclutato per l'emergenza Covid (da evidenziare con separata colonna), per consentire di differenziare il dato aggregato previsto nella colonna dotazione organica 2022 rispetto alla dotazione organica al 31 dicembre 2021.

Con DCA 118 del 3 ottobre 2022 avente ad oggetto "*Determinazioni in ordine ai Piani dei Fabbisogni di personale e Piani delle assunzioni nelle Aziende del SSR - modifiche ed integrazioni DCA n. 113 del 06/09/2022*" sono state recepite le osservazioni dei Ministeri affiancanti.

Il provvedimento ha consentito, nelle more dell'approvazione del nuovo assetto organizzativo del servizio sanitario regionale, di avviare nell'anno 2022 le procedure finalizzate ai reclutamenti a tempo indeterminato di personale e le stabilizzazioni ai sensi dell'art. 1 c. 268 lett. b) della Legge 30 dicembre 2021 n. 234.

Sulla base di quanto stabilito con il DCA n.118/2022 le Aziende del servizio sanitario regionale hanno provveduto ad elaborare il piano del fabbisogno teorico sulla base della metodologia di cui sopra e il piano assunzionale.

Con i seguenti DCA la Struttura commissariale a preso atto di quanto deliberato dalle aziende sanitarie:

- DECRETO - N. 153 DEL 09 NOVEMBRE 2022 "Piani dei Fabbisogni di personale e Piani delle assunzioni nelle Aziende del SSR - Azienda Ospedaliera di Cosenza - Delibera n. 623 del 25/10/2022 avente ad oggetto "Adozione Piano del Fabbisogno anni 2022 - 2024 e Piano Assunzionale anno 2022. Modifica e integrazione DCA 113/2022"
- DECRETO - N. 151 DEL 08 NOVEMBRE 2022 "Piani dei Fabbisogni di personale e Piani delle assunzioni nelle Aziende del SSR per l'anno 2022 - Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria - Delibera n. 862 del 27/10/2022 avente ad oggetto "Deliberazioni n. 786 del 20/09/2022 e n. 816 del 6/10/2022. Definizione del fabbisogno teorico di personale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria e Piano delle Assunzioni per l'anno 2022". Presa d'atto"
- DECRETO - N. 150 DEL 08 NOVEMBRE 2022 "Piani dei Fabbisogni di personale e Piani delle assunzioni nelle Aziende del SSR per l'anno 2022 Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia Delibera n. 1530/CS del 26/10/2022 avente ad oggetto "Piano Fabbisogno Personale e Piano Assunzionale 2022 – parziale rettifica Delibera n. 1479 del 19.10.2022"

- DECRETO - N. 145 DEL 28 OTTOBRE 2022 “Piani dei Fabbisogni di personale e Piani delle Assunzioni nelle Aziende del SSR - Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro - Delibera n. 1134 del 20/10/2022 avente ad oggetto “Deliberazione n. 1043 del 07/10/2022 – Riproposizione Piano dei Fabbisogni e Piano Assunzionale anno 2022 – presa d’atto della Nota regionale Prot. n. 463765 del 20.10.2022
- DECRETO - N. 135 DEL 18 OTTOBRE 2022 “Piani dei Fabbisogni di personale e Piani delle assunzioni nelle Aziende del SSR - Azienda Ospedaliero Universitaria “Mater Domini” di Catanzaro - Delibera n. 597 del 07/10/2022 avente ad oggetto “Presenza d’atto del DCA 118 del 3/10/2022 – Piano dei Fabbisogni di personale 2022 e Piano delle Assunzioni 2022” – presa d’atto”
- DECRETO - N. 126 DEL 11 OTTOBRE 2022 “Piani dei Fabbisogni di personale e Piani delle assunzioni nelle Aziende del SSR per l’anno 2022 - Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone - Delibera n. 790 del 10/10/2022 avente ad oggetto “Rettifica Delibera n. 770 del 05/10/2022 recante DCA n. 118 del 03/10/2022 – modifica e integrazione determinazione Piano del Fabbisogno di personale e Piano delle assunzioni per l’anno 2022 dell’ASP di Crotone di cui alla Delibera n. 725 del 16/09/2022” - Presa d’atto”
- DECRETO - N. 125 DEL 11 OTTOBRE 2022 “Piani dei Fabbisogni di personale e Piani delle assunzioni nelle Aziende del SSR - Azienda Ospedaliera “Pugliese - Ciaccio” di Catanzaro - Delibera n. 727 del 06/10/2022 avente ad oggetto “Approvazione Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) 2022/2024 e Piano delle assunzioni 2022 – modifica e integrazione deliberazione n. 683 del 19/09/2022” – presa d’atto”
- DECRETO - N. 124 DEL 11 OTTOBRE 2022 “Piani dei Fabbisogni di personale e Piani delle assunzioni nelle Aziende del SSR - Azienda (Burc 229 17/10/2022) Sanitaria Provinciale di Cosenza - Delibera n. 1611 del 06/10/2022 avente ad oggetto “Integrazione e modifica delibera n. 1535 del 16/09/2022 – Piano del Fabbisogno del Personale e Piano Assunzionale 2022” - Presa d’atto”.

È in corso di approvazione il piano dei fabbisogni e il piano assunzionale già deliberato di GOM di Reggio Calabria.

Si riporta di seguito tabella riepilogativa del fabbisogno complessivo approvato dalla struttura commissariale, con i provvedimenti sopra elencati, sulla base dei piani dei fabbisogni e dei piani assunzionali deliberati dalle Aziende del SSR. Il fabbisogno complessivo del SSR sarà soddisfatto nel triennio di vigenza del P.O.:

	DOTAZIONE ORGANICA 2021	Nuove Assunzione triennio 2023-2025	DOTAZIONE ORGANICA POTENZIALE AD ESITO DEI RECLUTAMENTI PREVISTI DAL PO
AO COSENZA	1.723	226	1.949
AO PUGLIESE CIACCIO	1.965	82	2.047
GOM REGGIO CALABRIA	1.727	206	1.933
AOU MATER DOMINI	938	176	1.114
ASP VIBO	1.308	102	1.410
ASP COSENZA	4.531	185	4.716
ASP CROTONE	1.597	81	1.678
ASP CATANZARO	2.766	424	3.190
ASP REGGIO CALABRIA	2.648	378	3.026
TOTALE	19.203	1.860	21.063

Alla luce dell’articolo 1, comma 4-ter, del decreto legge n. 150/2020, convertito con modificazioni nella legge 30 dicembre 2020, n. 181, che ha previsto per la Regione un contributo di 12 mln di euro a partire dall’anno 2021 per l’assunzione di personale sanitario, si procederà, pertanto, nel percorso di potenziamento delle linee di attività previste dal PO mediante l’ingresso di nuovi professionisti nel SSR. In particolare si rappresenta che tali risorse saranno prioritariamente utilizzate per il reclutamento del personale necessario a rinforzare i settori dell’Emergenza Urgenza, 118, anestesia e rianimazione, chirurgia e ortopedia.

3.2 Reclutamento e procedure concorsuali

Nelle more della piena operatività di Azienda Zero, risulta prioritario favorire le assunzioni a tempo indeterminato sia a copertura del turnover intervenuto negli ultimi mesi, sia per far fronte ai bisogni emergenti necessari a fronte dell'incremento dell'offerta di posti letto aggiuntivi disposta dai decreti emergenziali, rafforzando la capacità delle strutture ospedaliere calabresi, sia infine per il potenziamento delle strutture territoriali prefigurato del PNRR.

Sarà pertanto in primo luogo disposto l'obbligo per le aziende sanitarie regionali di consentire, ai sensi dell'art.3, comma 61 della legge 350/2003 e dell'art.4, comma 3 bis del decreto legge 101/2013 come convertito nella legge 125/2013, l'utilizzo da parte delle altre aziende sanitarie delle graduatorie esistenti di concorso pubblico e avviso pubblico, al fine di garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e assicurare, anche nelle more dell'espletamento di ulteriori procedure concorsuali, il reclutamento in primis a tempo indeterminato di tutti i professionisti e operatori necessari. Eventuali rifiuti, comunque eccezionali, dovranno essere motivati in rapporto alla determinazione aziendale di effettuare in tempi brevissimi assunzioni connesse alla programmazione del fabbisogno di personale e al piano pandemico, correlate a vacanze di organico esistenti o all'imminente cessazione del personale in servizio o alle necessità di potenziamento, tenuto conto del numero degli idonei collocati nelle graduatorie.

La Struttura Commissariale effettuerà le verifiche in merito al rispetto delle predette indicazioni. È stata, inoltre, creata specifica sezione sul sito del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio Sanitari per la pubblicazione di tutte le graduatorie vigenti presso le Aziende del SSR.

L'assolvimento del predetto debito informativo e l'osservanza delle disposizioni del presente provvedimento costituiranno elementi di valutazione del Direttore Generale o Commissario Aziendale

Verrà inoltre definita una programmazione a livello regionale delle prossime procedure concorsuali finalizzate all'assunzione a tempo indeterminato, in particolare con riferimento ai profili professionali di cui si riscontra maggiore carenza.

3.3 Riqualificazione degli organici del SSR e definizione dei percorsi formativi volti al miglioramento delle competenze del personale delle Aziende

La Regione proseguirà nelle azioni finalizzate alla riqualificazione degli organici del SSR, attraverso una programmazione efficace ed efficiente delle risorse umane: efficace, perché il fine di una corretta programmazione è quello di consentire alle Aziende di disporre delle risorse adeguate al contesto di riferimento, alla mission aziendale, e nei tempi giusti; efficiente, perché pur nella considerazione di quanto sopra, tali processi devono tendere anche alla riduzione dei costi.

Nell'ambito delle attività di potenziamento e valorizzazione degli organici del Sistema Sanitario Regionale e in conformità alle azioni in materia di formazione e sviluppo delle risorse umane, con DDG n. 14425 del 28/12/2020 sono state approvate le "Linee Guida 2021-2023 per la definizione dei Piani di Formazione aziendali per il miglioramento delle competenze del personale delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere del Servizio sanitario regionale". È stato, inoltre, disposto che le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere approvino, in coerenza con le suddette linee guida, i propri Piani di formazione annuali e li trasmettano al Dipartimento entro il 1° marzo di ogni anno. Tra gli obiettivi di mandato assegnati ai Commissari straordinari delle Aziende del SSR ai sensi dell'art. 2, comma 1, del Decreto Legge n. 150 del 10 novembre 2020, convertito con modificazioni nella legge 30 dicembre 2020, n. 181, è stata espressamente inserita l'approvazione, entro il primo marzo di ogni anno, del piano annuale della formazione e la trasmissione al Dipartimento della "Relazione annuale sulla formazione" entro il 31 marzo dell'anno successivo. Nell'arco temporale 2022/2025 si procederà all'aggiornamento delle linee guida e al monitoraggio sull'adozione dei Piani Formativi da parte delle Aziende e sulla coerenza degli stessi con le Linee Guida regionali.

3.4 Flussi informativi sul personale del SSR

La gestione e il governo dei flussi informativi sul personale a livello regionale è un fattore strategico trasversale alle azioni, obiettivo di primaria importanza da realizzarsi mediante l'introduzione di modelli di rilevazione univoci e mediante il coordinamento delle attività di consolidamento dei dati a livello centrale.

Il Sistema Informativo Sanitario Regionale e delle Aziende – SEC-SISR – “Specifica Funzionale del SEC-DIR” consente di poter analizzare centralmente i dati sul personale dipendente attraverso l'utilizzo dell'Area Direzionale “Analisi del Personale”, che risponde alle suddette esigenze informative. In particolare, il sistema è di supporto:

- all'analisi e monitoraggio delle dotazioni organiche e dei fabbisogni delle ASP e delle A.O.
- all'analisi per il reclutamento del personale nel SSR
- alla gestione e monitoraggio dei flussi informativi relativi al personale dipendente del SSR
- al governo del personale tramite il monitoraggio dei relativi rapporti giuridici e dei dati di costo

È di assoluta necessità, pertanto, che il Sistema Informativo venga correttamente alimentato, rappresentando una fonte insostituibile di dati per il governo del personale dipendente del SSR.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Approvazione da parte delle Aziende del SSR del Piano del fabbisogno di personale e del piano assunzionale 2022	Delibere Aziendali	Settembre 2022
2	Approvazione Piani dei fabbisogni e dei relativi piani assunzionali 2022	DCA approvazione	Ottobre 2022
3	Alimentazione Piattaforma SEC SISR – Flussi sul Personale	Upload File aziendali	Mensile (a far data dal 01/01/2023)

Strutture regionali/aziendali responsabili

- Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio Sanitari.
- Settore n. 1 “Personale e Professioni del Servizio Sanitario Regionale e Sistema Universitario”
- Settore n. 7 “Bilancio SSR – Monitoraggio dell'Andamento Economico delle Aziende Sanitarie – Controllo di Gestione – Patrimonio”.
- Commissari Straordinari / Direttori Generali Aziende del SSR.

4. DEFINIZIONE DI UN MODELLO DI GESTIONE DEL CONTENZIOSO E DEBITO PREGRESSO

4.1 Ricognizione e riconciliazione del debito pregresso

Le Aziende del SSR sono soggette ad un rilevante contenzioso che origina principalmente dal mancato pagamento dei debiti commerciali nel rispetto dei tempi stabiliti dalla direttiva europea 2011/7/UE, recepita con il d.lgs. 192/2012. Ciò ha determinato l'insorgenza tanto di maggiori oneri per interessi di mora nei confronti dei creditori quanto l'insorgenza di procedimenti giudiziari – in particolare procedimenti monitori ed esecutivi - definiti con ordinanze di assegnazione di somme, con conseguente ulteriore aggravio di spese legali e processuali a carico delle Aziende.

Limitando il campo di indagine alla situazione debitoria, le principali criticità di ordine finanziario e contabile che hanno interessato in pratica tutti gli organi del SSR tuttora permangono, seppur con diversi livelli di gravità, sono le seguenti:

Ingente massa debitoria per alcune aziende;

Forte ritardo nei pagamenti;

Massiccio ricorso all'anticipazione di cassa;

Inadeguata quantificazione del fondo rischi e oneri;

Inattendibilità dei valori esposti in bilancio;

Forti irregolarità circa la sottostima del contenzioso;

Presenza di oneri straordinari negli esercizi oggetto di verifica;

Carenze organizzative e contabili;

Sussistenza di pignoramenti presso il terzo tesoriere;

Omessa regolarizzazione dei sospesi di cassa in uscita in ciascun esercizio finanziario;

Carenza di procedure dettagliate nella gestione del ciclo passivo,

Dalle criticità riscontrate, il Legislatore è intervenuto con l'adozione di disposizioni normative di natura eccezionale.

In particolare:

- l'articolo 16-septies, comma 2 lettera c) del decreto legge 21 ottobre 2021, n 146 convertito con modificazioni dalla Legge n. 251/ 2021, dispone, che *“la Guardia di finanza, nell'ambito delle proprie funzioni, collabora con le unita' operative semplici e complesse deputate al monitoraggio e alla gestione del contenzioso, disponendo l'impiego di un contingente di 5 ispettori per ciascuno degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, del servizio sanitario della Regione Calabria. Le modalita' operative della collaborazione sono definite nell'ambito del protocollo d'intesa previsto dall'articolo 5 del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 dicembre 2020, n. 181”*;
- l'articolo 16-septies, comma 2 lettera g) del decreto legge 21 ottobre 2021, n 146 convertito con modificazioni dalla Legge n. 251/ 2021, dispone, che *“al fine di coadiuvare le attività previste dal presente comma, assicurando al servizio sanitario della Regione Calabria la liquidità necessaria allo svolgimento delle predette attività finalizzate anche al tempestivo pagamento dei debiti commerciali, nei confronti degli enti del servizio sanitario della Regione Calabria di cui all'articolo 19 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive. I pignoramenti e le prenotazioni a debito sulle rimesse finanziarie trasferite dalla Regione Calabria agli enti del proprio servizio sanitario regionale effettuati prima della data di entrata in vigore della legge*

di conversione del presente decreto non producono effetti dalla suddetta data e non vincolano gli enti del servizio sanitario regionale e i tesorieri, i quali possono disporre, per il pagamento dei debiti, delle somme agli stessi trasferite durante il suddetto periodo. Le disposizioni della presente lettera si applicano fino al 31 dicembre 2025”;

- l'articolo 16-septies, comma 2 lettera c) del decreto legge 21 ottobre 2021, n 146 convertito con modificazioni dalla Legge n. 251/ 2021, dispone, che *“la Guardia di finanza, nell'ambito delle proprie funzioni, collabora con le unita' operative semplici e complesse deputate al monitoraggio e alla gestione del contenzioso, disponendo l'impiego di un contingente di 5 ispettori per ciascuno degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, del servizio sanitario della Regione Calabria. Le modalita' operative della collaborazione sono definite nell'ambito del protocollo d'intesa previsto dall'articolo 5 del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 dicembre 2020, n. 181”;*
- l'art. 6 comma 4 del DL 150/2020 convertito dalla Legge n. 181/2020 dispone che per la realizzazione di interventi diretti a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, al fine dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale ed aziendale in attuazione al Piano di rientro per la certificazione annuale dei bilanci delle Aziende e del bilancio consolidato regionale, è autorizzata la spesa di 15 milioni di euro per la sottoscrizione dell'accordo di programma finalizzato, ai sensi dell'art. 79 comma 1 sexies, lettera c del DL 112/2008 convertito dalla Legge n. 133/2008 a valere sulle risorse all'art. 20 della L. 67/1988 s.m.i. Con nota prot n. 433502 del 08/10/2021 è stata trasmessa la bozza di accordo di programma. Con nota del 23/03/2022, il Ministero della Salute ha richiesto ulteriori integrazioni in merito all'Accordo di Programma. La Struttura Commissariale di concerto con il Dipartimento regionale sta predisponendo l'integrazione per come richiesto.

Inoltre, in considerazione delle anzidette criticità ed in ragione dei rilievi evidenziati a tal riguardo dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, sono stati attribuiti ai Commissari Straordinari delle Aziende del SSR obiettivi di mandato generali e specifici tesi:

- a) al superamento delle criticità connesse al rispetto di tempi di pagamento, con recupero dei ritardi registrati in alcuni casi fino a 800 giorni;
- b) all'adozione - entro i termini fissati dal Giudice - dei provvedimenti di esecuzione delle sentenze emesse dagli Organi di Giustizia Amministrativa ad esito di giudizi di ottemperanza;
- c) all'implementazione della Piattaforma informatica di monitoraggio del contenzioso aziendale.

La Regione, al fine di risolvere le criticità connesse all'ingente debito pregresso delle Aziende del SSR, intende intraprendere le azioni previste dall'Accordo di programma suindicato. Attività già avviate dal mese di maggio 2022.

Il suddetto accordo, previa approvazione dei Ministeri competenti, sarà recepito con decreto commissariale che definirà le modalità organizzative ed operative, prevedendo altresì la possibilità di procedere alla centralizzazione dei pagamenti.

In particolare, le azioni che si prevede di attuare per il raggiungimento degli obiettivi di programma si configurano lungo due direttrici: a) Realizzare un intervento strutturato relativo: (i) alla ricognizione del contenzioso e gestione dello stesso; (ii) alla ricognizione e riconciliazione del debito pregresso. Le due attività sono strettamente correlate, al fine di garantire la certezza del debito e la corretta valutazione e valorizzazione dell'esposizione del rischio collegato al contenzioso. L'intervento relativo al contenzioso è rivolto alla mappatura del contenzioso all'interno delle singole aziende sanitarie, suddiviso per tipologia con gradazione del rischio ai fini della rilevazione dell'adeguatezza del fondo rischi e oneri iscritto nello Stato Patrimoniale rispetto alle

passività potenziali alle quali sono esposte le aziende sanitarie; alla gestione omogenea e ordinaria, dello stesso, attraverso la definizione di procedure e la digitalizzazione dei processi sottostanti.

L'intervento nella sua articolazione, in sintesi dovrà prevedere le seguenti macro-attività: 1) ricognizione del contenzioso nella sua interezza e delle fattispecie in essere; 2) circolarizzazione del debito pregresso con i fornitori; 3) riconciliazione del debito pregresso con la situazione debitoria delle Aziende e con i pagamenti; 4) individuazione delle singole assegnazioni giudiziarie e associazione delle stesse ai documenti contabili (fatture, parcelle, ecc.); 5) accertamento dell'avvenuto o meno pagamento del documento contabile; 6) regolarizzazione dei singoli documenti contabili con i pagamenti effettuati; 7) allineamento dei partitari con le risultanze delle procedure e con gli esiti dell'attività di ricognizione e riconciliazione del debito pregresso; 8) allineamento dei partitari fornitori dei sistemi contabili aziendali e con i saldi Co.Ge; 9) definizione delle procedure, delle regole e dei processi per la Gestione ordinaria informatizzata del Contenzioso.

Inoltre, come già previsto nel paragrafo relativo al Percorso attuativo della certificabilità dei bilanci, si adotterà una procedura amministrativo contabile, che aggiorni la procedura del contenzioso approvata con DCA n. 33/2016, e che preveda un percorso relativo alla circolarizzazione del debito pregresso con i fornitori e che metta in rilievo gli aspetti relativi alla regolarizzazione contabile delle assegnazioni giudiziarie sfociate in pignoramento e pagamento forzoso.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Aggiornamento procedura amministrativo contabile contenzioso e circolarizzazione del debito pregresso.	DCA	Maggio 2022
2	Recepimento Accordo di Programma	DCA	Giugno 2022
3	Accordo con la Guardia di Finanza ai sensi dell'articolo 16-septies, comma 2 lettera c) del decreto legge 21 ottobre 2021, n 146	DCA	Luglio 2022
4	Ricognizione del contenzioso nella sua interezza e delle fattispecie in essere	DCA	Dicembre 2022
5	Riconciliazione del debito pregresso con la situazione debitoria delle Aziende e con i pagamenti	Report aziendali	Giugno 2023
6	Individuazione delle singole assegnazioni giudiziarie e associazione delle stesse ai documenti contabili (fatture, parcelle, ecc.)	Report aziendali	Giugno 2023
7	Accertamento dell'avvenuto o meno pagamento del documento contabile.	Report aziendali	Dicembre 2023
8	Regolarizzazione dei singoli documenti contabili con i pagamenti effettuati.	Report aziendali	Aprile 2024
9	Allineamento dei partitari con le risultanze delle procedure e con gli esiti dell'attività di ricognizione e	Delibera aziendale	Dicembre 2024

	riconciliazione del debito pregresso		
10	Allineamento dei partitari fornitori dei sistemi contabili aziendali e con i saldi Co.Ge	Certificazione aziendale asseverata dal Collegio Sindacale	Dicembre 2024
11	Definizione delle procedure, delle regole e dei processi per la Gestione ordinaria informatizzata del contenzioso	Certificazione aziendale asseverata dal Collegio Sindacale	Dicembre 2024

Strutture regionali/aziendali responsabili

Settore n. 7 “Bilancio SSR – Monitoraggio dell’andamento economico delle Aziende – Controllo di gestione – Patrimonio”

Strutture regionali/aziendali a supporto

Commissari Straordinari / Direttori Generali delle Aziende.

Collegi Sindacali Aziende SSR (coinvolgimento quale organo di controllo)

4.2 Piattaforma Sec-Sisr relativa alla gestione del contenzioso

Stato di attuazione PO 2019/2021

Il Programma Operativo 2019 – 2021 si proponeva di costruire un modello di gestione centralizzata per garantire una gestione omogenea ed efficace del contenzioso attraverso una serie di azioni, talune delle quali avviate ed oggi a regime ed altre che necessitano di un correttivo ovvero del loro superamento all’esito della scarsa efficacia dimostrata rispetto al fine per cui erano state adottate.

In particolare:

1. Nel 2020 è stata istituita una Task Force Regionale con il supporto di Agenas per lo svolgimento delle attività centralizzate di analisi del Contenzioso del SSR.
2. Le Aziende del SSR hanno istituito i propri gruppi di lavoro per l’attività di regolarizzazione contabile delle assegnazioni giudiziarie pregresse. La costituzione dei gruppi di lavoro non ha determinato tuttavia un generale ed apprezzabile miglioramento delle criticità sopra rappresentate, attesa la persistenza della forte esposizione debitoria connessa ai ritardi dei tempi di pagamento e di esecuzione dei provvedimenti giudiziari di condanna.
3. È stato predisposto un tracciato record di mappatura del contenzioso ed avviata (comunicazione prot. n. 280910 del 3/09/2020) una specifica attività di ricognizione del debito commerciale.
4. Sono state avviate le attività di alimentazione del sistema informativo per la gestione ed il monitoraggio del contenzioso delle Aziende del SSR. Il software, già presente all’interno del SEC-SISR, rileva tutti i dati relativi ad ogni singola procedura (anno di formazione del contenzioso - descrizione – gradi - valore dichiarato o stimato - rischio soccombenza) e dei relativi atti. Il sistema informativo consente oggi il collegamento tra il gestionale contenzioso e quello dell’ufficio economico – finanziario e, in particolare, l’acquisizione nel fascicolo elettronico delle fatture.
5. È stato fatto obbligo alle aziende del SSR di procedere alla costante alimentazione del sistema informativo e avviate le attività di monitoraggio dello stato dei caricamenti.

Obiettivo

In continuità con il Programma Operativo 2019 – 2021, l’obiettivo è il contenimento del fenomeno del contenzioso, con riduzione dello stesso ed il conseguente decremento delle poste negative della gestione straordinaria e degli interessi passivi.

Azioni

Le azioni sono rivolte al contenimento, alla riduzione ed alla gestione del contenzioso e dei suoi effetti economici, dal momento della insorgenza all’esito conclusivo.

In particolare, si individuano come di seguito le azioni da porre:

- 1 Alimentazione Piattaforma Informatica Contenzioso SEC SISR;
- 2 Analisi, da parte della task force regionale, dei dati inseriti nella Piattaforma Informatica con un focus su contenziosi più critici per numerosità, maggior valore, maggiore incidenza;
- 3 Adozione di un approccio strutturato per la verifica e il monitoraggio del contenzioso e dello stato dei rischi aziendali;
- 4 Impianto sanzionatorio a carico dei Commissari Straordinari delle Aziende del SSR in caso di mancato compimento delle attività e mancato rispetto del cronoprogramma.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Alimentazione piattaforma informatica Contenzioso SEC SISR	Caricamento dati da parte delle Aziende	Mensile a far data da marzo 2022
2	Analisi dei casi con un focus su quelli più critici	Report mensili task force	A far data da aprile 2022
3	Condivisione di un approccio strutturato per la verifica e il monitoraggio del contenzioso e dello stato dei rischi aziendali	Adozione DCA Linee Guida	Giugno 2022
4	Impianto sanzionatorio a carico dei Commissari Straordinari	Provvedimento assegnazione obiettivi di mandato specifici	Giugno 2022

Strutture regionali/aziendali responsabili

Settore n. 1 “Personale e professioni del servizio sanitario regionale e sistema universitario”

Settore n. 7 “Bilancio SSR – Monitoraggio dell’andamento economico delle Aziende – Controllo di gestione – Patrimonio”

Strutture regionali/aziendali a supporto

Commissari Straordinari / Direttori Generali delle Aziende.

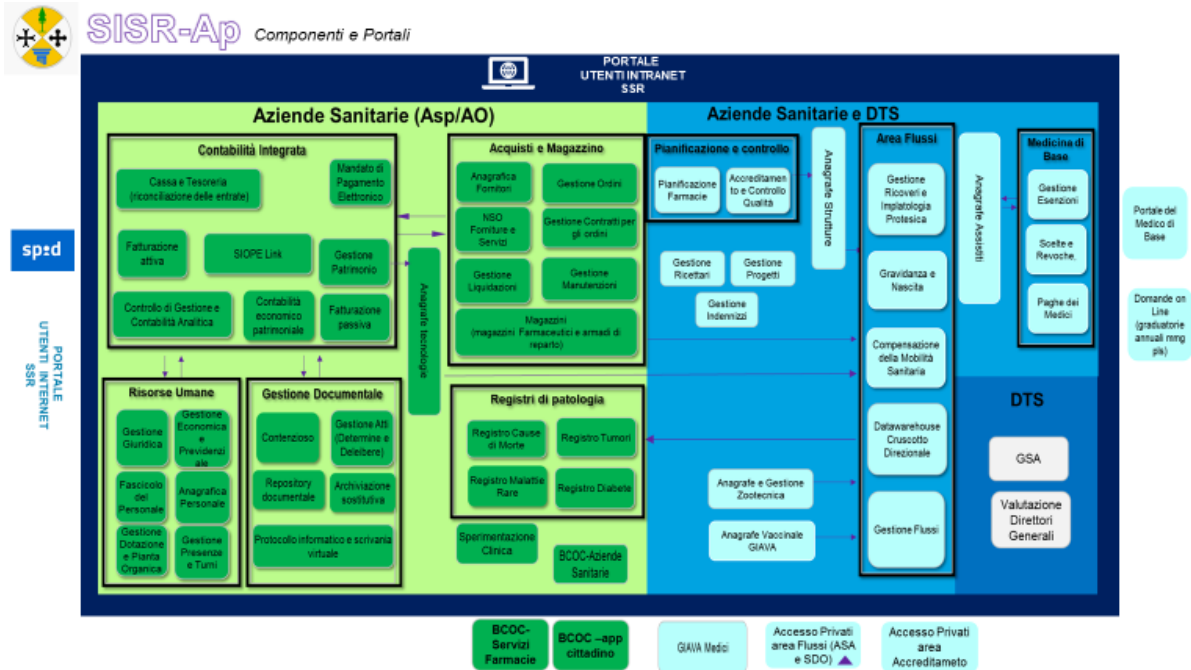
Collegi Sindacali Aziende SSR (coinvolgimento quale organo di controllo))

5. SISTEMI INFORMATIVI

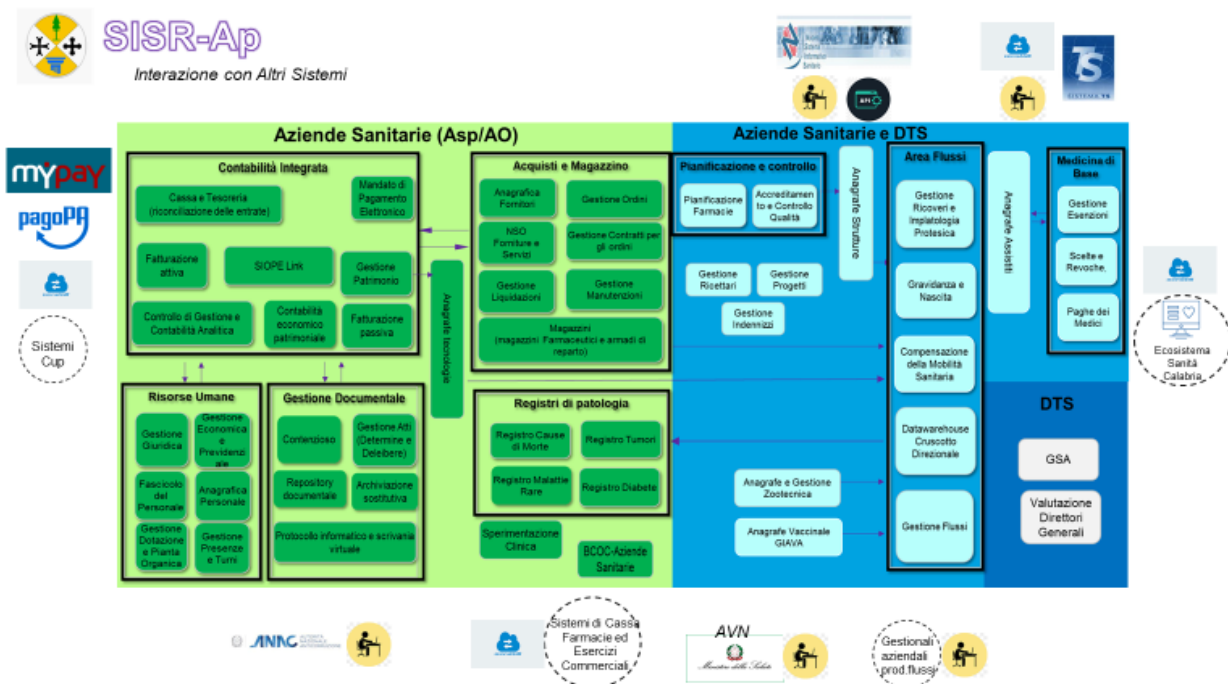
Stato di attuazione

I sistemi informativi rivestono un ruolo centrale che deve essere decisamente potenziato e reso più funzionale, a livello regionale e delle singole aziende e presidi.

Il Sistema informativo sanitario regionale (SISR) si compone di una serie di moduli sia a livello dipartimentale che aziendale. Di seguito è riportato uno schema delle componenti e portali:



Il sistema interagisce tramite web services e coopera con le principali piattaforme nazionali di riferimento:



I Programmi Operativi 2016-2018 e 2019-2021 hanno fissato obiettivi e hanno determinato azioni da portare a termine al fine di rendere l'organizzazione della Sanità Elettronica aderente ai rinnovati bisogni dell'organizzazione del SSR e per dar seguito all'adempimento di numerosi obblighi in termini di debiti informativi nei confronti del livello nazionale.

Principali risultati raggiunti:

- Avvio dell'automazione unica del Sistema Informativo Amministrativo Contabile (SIAC) presso tutte le aziende sanitarie ed ospedaliere ad eccezione dell'AO di Reggio Calabria, in quanto utilizza un gestionale proprio efficiente per il quale sarà prevista la possibilità di trasmissione dei dati;
- Completata l'automazione dei sistemi contabili inclusa la GSA;
- Avvio dell'automazione univoca ed omogenea dei processi riferiti ad Accettazione, Dimissione e Trasferimento e dei percorsi di Gravidanza e Nascita (a presidio dei flussi SDO e della corretta valorizzazione dell'attività da ricovero), che seppur avviata già nel 2017 non risulta pienamente utilizzata in tutte le Aziende Sanitarie.
- È stata realizzata nel SEC-SISR l'automazione univoca ed omogenea della Compensazione della Mobilità Sanitaria (al fine di supportare in modo automatico la contestazione alle altre regioni, la controdeduzione delle contestazioni, il corretto addebito e l'analisi della Mobilità Regionale);
- E' stato realizzato l'Allineamento Anagrafe assistiti tramite Web Service verso SOGEI;
- È stata realizzata l'automazione univoca ed omogenea degli Esenti Ticket all'interno di un sistema di Anagrafe Sanitaria unica;
- Evoluzione del Portale del Medico di Medicina Generale;
- È stato consolidato il sistema vaccinale (GIAVA);
- In ordine all'offerta di servizi telematici di sanità digitale ai cittadini (scelte/revoche, esenzioni ticket, info sugli studi medici, ecc.) è stato realizzato un contesto di vero Ecosistema di Sistemi Informativi Sanitari cooperanti;
- Attuazione al 100% e attivazione al 100% dei FSE regionali;
- Nell'ottica di realizzare un Sistema Unico RIS/PACS e del Sistema LIS sono state avviate le gare dalla SUA ai sensi del DCA n. 42/2021.

Obiettivi

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

Di seguito i principali obiettivi da perseguire.

- Bisogna accelerare il consolidamento dell'informatizzazione dell'Assistenza Sanitaria Territoriale. A questo scopo è necessario dare piena attuazione al progetto Cure Domiciliari Integrate ed Innovative (CDI2) che ha lo scopo di mettere in rete non solo i soggetti che attualmente utilizzano il sistema SIGEMONA, ma anche gli erogatori, i pazienti, i caregiver. Il progetto CDI2 permette, inoltre, di integrare le attività effettuate attraverso lo strumento di telemedicina per come previsto nel DCA n. 49/2021 e quindi dall'adozione dei regolamenti necessari e si pone a base dell'intervento PNRR.
- Implementare i servizi di telemedicina integrati con FSE, SPID e le altre piattaforme

regionali. Nell'ambito del PNRR è previsto un investimento nazionale di circa 1 miliardo di euro per attivare la telemedicina, ed erogare servizi sanitari digitali sulla base dell'infrastruttura del FSE prevedendo una piattaforma nazionale abilitante ad accesso uniforme ai servizi che contiene i servizi abitanti all'adozione della telemedicina (modello dati, codifiche, integrazione con piattaforme nazionali come PagoPA, SPID/CIE). La Regione Calabria mira a migliorare l'assistenza delle persone affette da patologie croniche e dunque a promuovere lo sviluppo della telemedicina per l'assistenza a distanza da parte dei sistemi sanitari regionali. La Regione Calabria si attiverà dunque per la realizzazione di piattaforme e applicazioni regionali integrate di:

- televisita,
- teleconsulto,
- teleassistenza,
- telemonitoraggio

seguendo requisiti tecnici di integrazione nazionali nell'ambito delle linee guida nazionali e del PNRR in coerenza con la Piattaforma Nazionale.

- Permettere l'accesso delle Case di Cura Private al SISR per la trasmissione e la consultazione in tempo reale dei dati dei ricoveri, dei CEDAP (Certificati di Assistenza al Parto), dei flussi riguardanti Aborti Spontanei e IVG, e degli impianti endoprotesi ortopediche.
- Completare lo sviluppo dei moduli relativi all'assistenza riabilitativa e protesica.
- Permettere l'accesso delle Strutture Specialistiche Private Accreditate al modulo del SEC-SISR dedicato all'automazione dell'Attività Specialistica Privata e Pubblica al fine di avere riscontro rapido e certo a livello regionale circa i flussi informativi sulle ricette specialistiche.
- Bisogna anche dar seguito all'esperienza già realizzata sulla Compensazione della Mobilità, estendendola alla Mobilità Internazionale, atteso che la Calabria è terra di "emigrazione di ritorno" di pazienti il cui onere assistenziale deve ricadere sugli Enti Assicurativi e Sanitari dei paesi in cui hanno versato, durante la loro vita lavorativa, i contributi sanitari.
- Ormai è imprescindibile l'attuazione piena del FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico), assecondando gli standard in evoluzione. Bisogna garantire le attività connesse all'investimento 1.3.1 della Missione 6 Componente 2 del Piano Nazionale di Rilancio e Resilienza stanziando 1,38 miliardi di euro per il potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) al fine di garantirne la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità su tutto il territorio nazionale da parte degli assistiti e operatori sanitari. Il FSE svolgerà tre funzioni chiave:
 - punto di accesso per le persone e pazienti per la fruizione di servizi essenziali forniti dal SSN;
 - base dati per i professionisti sanitari contenente informazioni cliniche omogenee che includeranno l'intera storia clinica del paziente;
 - strumento per le ASL che potranno utilizzare le informazioni cliniche del FSE per effettuare analisi di dati clinici e migliorare la prestazione dei servizi sanitari.

La Regione Calabria dovrà provvedere all'Adozione e utilizzo FSE a partire dall'implementazione dei Contenuti minimi da includere nel FSE:

- Dati identificativi ed amministrativi (inclusi dati su prenotazioni, libretto sanitario, ecc)
- Dati clinici (e documenti strutturati che li contengano (dove previsti nella prima fase di attuazione) acquisiti nelle attività di prevenzione, diagnosi e cura condotte dai

- professionisti sanitari sugli assistiti;
- Dati del Profilo Sanitario Sintetico (Patient Summary)
- Dati di refertazione per ogni branca
- Dati clinici derivanti da episodi di ricovero
- Dati di emergenza-urgenza (118, pronto soccorso)
- Dati provenienti da Cartelle Cliniche
- Dati del Dossier Farmaceutico
- Dati di vaccinazione
- Dati acquisiti durante campagne di screening
- Dati delle prescrizioni elettroniche, gestite da Sistema TS (tramite il SAC ed i SAR)
- Ogni altro dato clinico prodotto dai professionisti sanitari durante le attività di prevenzione, diagnosi e cura che sarà definito e standardizzato a livello nazionale in itinere
- Dati clinici e vitali acquisiti da servizi di Telemedicina
- Imaging
- Patient Generated Health Data

Gli interventi sul Fascicolo Sanitario Elettronico saranno specificamente rivolti a:

- Definire le strategie di coinvolgimento degli operatori (MMG, PLS, Farmacie) nel percorso di attivazione del fascicolo;
 - Creare le condizioni affinché il FSE possa essere alimentato in modo completo, corretto e continuativo dalle strutture che producono i documenti, gestendo in modo coordinato il percorso di adeguamento tecnico ed organizzativo delle strutture stesse;
 - Coordinare le attività di promozione e formazione rivolte ai cittadini e agli operatori sanitari.
- La Regione Calabria ritiene indispensabile agevolare il processo di diffusione delle soluzioni di Cartella Clinica Elettronica (CCE) sul territorio (attualmente la diffusione di CCE nelle strutture sanitarie è caratterizzata da una situazione a macchia di leopardo), al fine di ottimizzare i processi di convergenza e gestione di tutti i dati clinici dei pazienti e di abilitare, oltre alle dinamiche di alimentazione del FSE, la disponibilità per la fruizione, in servizi innovativi, dei dati clinico-sanitari. L'azione della Regione Calabria sarà la definizione di modelli e soluzioni conformi e standard di CCE affinché siano, al di là dell'autonomia delle Aziende che le adottano, pienamente coerenti alla costruzione di servizi innovativi per la fruizione di dati clinico sanitari, contrapponendosi alla frammentazione e alla difformità di iniziative autonome, non rispondenti ad una logica di integrazione e condivisione dei dati per il cittadino e per gli operatori.
- La Regione Calabria si pone tra gli obiettivi principali quello di creare un laboratorio logico unico virtuale regionale (Sistema LIS unico regionale)

I benefici della razionalizzazione in un unico sistema gestionale di laboratorio si possono così sintetizzare:

- consentire, in tempi rapidi, di dare ai cittadini calabresi nuovi servizi e canali, omogenei su tutto il territorio regionale;
- alla luce della attuale situazione epidemiologica e della necessità di garantire esiti di laboratori in tempi compatibili con le esigenze di salute pubblica è fondamentale la

condivisione delle informazioni e dei servizi anche tra aziende diverse

- rimozione di possibili ostacoli di integrazioni multiple tra sistemi eterogenei ex-post
- ottimizzazione dei processi di popolamento nel formato strutturato corretto del FSE
- sfruttamento ottimale degli impianti di produzione;
- unificazione di soluzione e di processi e consolidamento delle risorse,
- possibilità di monitorare centralmente alcuni indicatori significativi della produttività del laboratorio unico logico virtuale.

Con il DCA 62/2020 la Regione Calabria ha previsto di realizzare tale obiettivo partendo da un assessment dei sistemi esistenti nelle singole aziende al fine di realizzare un LIS unico regionale propedeutico alla realizzazione di un Laboratorio Logico Unico Regionale. Si procederà alla gara per l'approvvigionamento di tecnologia e diagnostici.

Azioni

Completare l'avviamento dei Sistemi Amministrativi, Contabili e del Personale unici a livello regionale con il coinvolgimento dei settori competenti per materia.

Di seguito è riportato lo "stato dell'arte" rispetto all'utilizzo dei moduli.

DIFFUSIONE DEI MODULI - AMBITO AMMINISTRATIVO CONTABILE - PRESSO ASP/AO e DTS

Allegato: dettaglio sull'attivazione dei moduli presso ASP/AO (1/6)

Sistema	Componente	AO CS	AOU MD (CZ)	AO PC (CZ)	AO RC	ASP CZ	ASP KR	ASP RC	ASP VV	ASP CS
ACQ	Anagrafica fornitori									
ACQ	Gestione approvvigionamenti									
ACQ	Magazzino Farmaceutico									
ACQ	Magazzino economale									
ACQ	Gestione contratti									
ACQ	Gestione manutenzioni									
DOC	Protocollo informatico, repository documentale, archiviazione sostitutiva									
DOC	Gestione atti e documenti (delibere)									
DOC	Contenzioso									

LEGENDA

- Da avviare/non utilizzato
- Pronto all'uso/utilizzato
- Avvio pianificato
- Avvio da pianificare nel medio termine
- Non previsto

Nota x AOU MD (CZ): Modulo ACQ avviato per la sola gestione dei Servizi

Allegato: dettaglio sull'attivazione dei moduli presso ASP/AO (2/6)

Sistema	Componente	AO CS	AOU MD (CZ)	AO PC (CZ)	AO RC	ASP CZ	ASP KR	ASP RC	ASP VV	ASP CS
HR	Anagrafica del personale	🟢	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
HR	Gestione giuridica/ economica	🟢	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
HR	Fascicolo del personale	🟢	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
HR	Gestione presenze e turni	🟢	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
HR	Gestione dotazione e pianta organica	🟡	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡
HR	Gestione missioni	🟡	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡
HR	Gestione concorsi e graduatorie	🟡	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡
HR	Gestione formazione	🟡	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡
HR	Gestione sistema Premiante	🟡	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡
HR	Gestione pensioni	🟡	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡

LEGENDA

- 🟡 Da avviare/non utilizzato
- 🟢 Pronto all'uso/utilizzato
- 🟢 Avvio pianificato
- 🟡 Avvio da pianificare nel medio termine
- 🟡 Non previsto

Allegato: dettaglio sull'attivazione dei moduli presso ASP/AO (3/6)

Sistema	Componente	AO CS	AOU MD (CZ)	AO PC (CZ)	AO RC	ASP CZ	ASP KR	ASP RC	ASP VV	ASP CS
SIC	Contabilità economico patrimoniale	🟢	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
SIC	Gestione patrimonio	🟢	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
SIC	Cassa e tesoreria	🟢	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
SIC	Mandato di pagamento elettronico	🟢	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
SIC	SIOPE Link	🟢	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
SIC	Fatturazione	🟢	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
SIC	Controllo di gestione e contabilità analitica	🟢	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
SIC	Contratti attivi	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟢	🟡	🟡
DIR	Dir	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
CODE	Code	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢

LEGENDA

- 🟡 Da avviare/non utilizzato
- 🟢 Pronto all'uso/utilizzato
- 🟢 Avvio pianificato
- 🟡 Avvio da pianificare nel medio termine
- 🟡 Non previsto

Allegato: dettaglio sull'attivazione dei moduli presso ASP/AO (4/6)

Sistema	Componente	AO CS	AOU MD (CZ)	AO PC (CZ)	AO RC	ASP CZ	ASP KR	ASP RC	ASP VV	ASP CS
SAN	Gestione Progetti	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
SAN	Ricettari	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
SAN	Pianificazione Farmacie					🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
SAN	Gestione indennizzi					🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
SAN	Dispositivi medici	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
SAN	Sperimentazione clinica	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
SAN	Accreditamento e controllo qualità					🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
SAN	Anagrafe e gestione Zootecnica					🟢	🟢	🟢	🟢	🟢

LEGENDA

- 🟡 Da avviare/non utilizzato
- 🟢 Pronto all'uso/utilizzato
- 🟦 Avvio pianificato
- 🟠 Avvio da pianificare nel medio termine
- 🟤 Non previsto

Allegato: dettaglio sull'attivazione dei moduli presso ASP/AO (5/6)

Sistema	Componente	AO CS	AOU MD (CZ)	AO PC (CZ)	AO RC	ASP CZ	ASP KR	ASP RC	ASP VV	ASP CS
REP	Registro cause di morte					🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
REP	Registro tumori					🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
REP	Registro malattie rare	🟢	🟢	🟢	🟢					
REP	Registro Diabete	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
ALTRE	Anagrafe Assistiti, Scelte e Revoche, Gestione Eserzioni					🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
ALTRE	Medicina di Base					🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
ALTRE	Compensazione della Mobilità Sanitaria	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
ALTRE	Portale del Medico di Base					🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
ALTRE	Anagrafe Vaccinale Giava					🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
ALTRE	Gestione Ricoveri e Implantologia Protetica (Spalla, Ginocchio, Anca)	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
ALTRE	Gravidanza e Nascita	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢

LEGENDA

- 🟡 Da avviare/non utilizzato
- 🟢 Pronto all'uso/utilizzato
- 🟦 Avvio pianificato
- 🟠 Avvio da pianificare nel medio termine
- 🟤 Non previsto

Allegato: dettaglio sull'attivazione dei moduli presso ASP/AO (6/6)

Sistema	Componente	AO CS	AOU MD (CZ)	AO PC (CZ)	AO RC	ASP CZ	ASP KR	ASP RC	ASP VV	ASP CS
INFRA	Servizi di Utility									
INFRA	Conduzione Sistemi									
INFRA	Servizi Infrastrutturali									
INFRA	ESB									
INFRA	Front End									
INFRA	PEC									
INFRA	Centrale									
INFRA	Periferica									

LEGENDA

- Da avviare/non utilizzato
- Pronto all'uso/utilizzato
- Avvio pianificato
- Avvio da pianificare nel medio termine
- Non previsto

Consolidare l'utilizzo degli ulteriori Sistemi Informativi dei processi di attività sanitaria:

Accreditamento e controllo di qualità;

Anagrafe e Gestione Zootecnica;

Accesso delle Case di Cura Private al SISR per Gestione Ricoveri e Gravidanza e Nascita;

Accesso delle Strutture Specialistiche Private Accreditate per i flussi delle ricette erogate;

Compensazione della Mobilità Internazionale;

Assistenza Riabilitativa;

Assistenza Protesica.

Attivare il sistema CDI2:

Avviare la sperimentazione di telemedicina.

Ampliare l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico

Sistema di gestione delle Dipendenze Patologiche;

Realizzare un Cruscotto Direzionale per il monitoraggio della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale

Realizzazione dei sistemi LIS e RIS-PACS regionale

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Completare l'avviamento dei Sistemi Amministrativi, Contabili e del Personale unici a livello regionale	Numero sistemi completati su totale da completare	Giugno 2023
2	Avviare gli ulteriori Sistemi Informativi di presidio dei processi di attività sanitaria	Numero di sistemi avviati su totale sistema da avviare	Giugno 2023
3.1	Attivare il sistema CDI2	Attivazione sistema CDI2	Giugno 2022
3.2	Servizi di telemedicina	Definizione strategia regionale in coerenza con pnrr	Dicembre 2022
3.3	Consolidare il sistema CDI2	Invio dei flussi sul SIAD tramite CDI2	Dicembre 2022
4.1	Realizzare il sistema unico LIS regionale	Report LIS aziendali esistenti	Ottobre 2022
		Gara acquisto tecnologia e diagnostici	Dicembre 2022
4.2	Ampliamento alimentazione Fascicolo Sanitario Elettronico con referti di laboratorio	Invii documenti al FSE (indicatore FSE INI)	Settembre 2023
5.1	Realizzare il sistema unico RIS/PACS	Realizzazione del sistema	Giugno 2024
5.2	Ampliamento alimentazione Fascicolo Sanitario Elettronico con diagnostica	Invii documenti al FSE (indicatore FSE INI)	Settembre 2023
6.1	Diffusione di soluzioni di CCE conformi all'alimentazione del FSE	Definizione di modelli e soluzioni conformi e standard di CCE	Giugno 2022
6.2	Ampliamento alimentazione Fascicolo Sanitario Elettronico con dati clinici-sanitari	Invii documenti al FSE (indicatore FSE INI)	Settembre 2023
7.1	Realizzazione del sistema di gestione delle Dipendenze Patologiche	Realizzazione del sistema (collaudo)	Giugno 2023
7.2	Realizzazione del sistema di gestione delle Dipendenze Patologiche	Invio dei flussi SIND sul NSIS	Dicembre 2023
8.1	Realizzazione Cruscotto Direzionale per il monitoraggio della spesa farmaceutica Ospedaliera e Territoriale	Stipula contratto per la realizzazione del Cruscotto Direzionale	Dicembre 2022

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
8.2	Realizzazione Cruscotto Direzionale per il monitoraggio della spesa farmaceutica Ospedaliera e Territoriale	Realizzazione del sistema (collaudo)	Giugno 2023

Strutture regionali/aziendali responsabili

Settore n. 10 “Gestione SISR – Monitoraggio e implementazione dei flussi sanitari – modernizzazione e digitalizzazione sistema della salute - telemedicina”.

Settore competenti per le materie dei sistemi da realizzare.

Commissari Straordinari / Direttori Generali delle Aziende.

6. CONTABILITÀ ANALITICA

Stato di attuazione

Con DCA n. 1/2016 sono state adottate le Linee guida per la gestione della contabilità analitica e la costruzione del modello LA. Tali linee guida sono state recepite dalle Aziende del SSR contestualmente ad un cronoprogramma contenente le varie fasi di implementazione della Co.An.

L’implementazione della contabilità analitica, oltre a rappresentare un obiettivo previsto dal Percorso di Certificabilità dei Bilanci (vedi paragrafo dedicato nel presente P.O.), costituisce anche adempimento ministeriale (lettera N del questionario LEA).

Nell’ambito dell’attività di verifica sullo stato di implementazione della Co.An., nel mese di febbraio 2020, è stata convocata una riunione operativa presso il Dipartimento Tutela della Salute con i referenti aziendali della contabilità analitica con particolare riferimento al conseguimento degli obiettivi previsti dalla scheda Co.An., parte integrante dell’adempimento N) del questionario LEA. Particolari criticità sono state riscontrate relativamente agli obiettivi: A3 “*Quadratura Co.Ge-Co.An.*”, A4 “*Capacità di quantificare gli obiettivi interni*”, A4 “*Capacità di quantificare gli obiettivi interni*”, B1 “*Utilizzo della Co.An. anche per la compilazione del modello LA*” e B2 “*Capacità di quantificare l’attività svolta in ospedali e, in generale, fenomeni di comunanza di costi fra livelli diversi*”.

Nel mese di ottobre 2022, si procederà ad effettuare la ricognizione sullo stato di implementazione della contabilità analitica nelle Aziende del SSR.

In relazione allo stato di avanzamento della contabilità analitica (Co.An.) nelle Aziende Sanitarie e all’esigenza regionale di garantirne un livello omogeneo in tutte le Aziende, appare necessario rinforzare nel periodo 2022-2024 l’attività di implementazione dei sistemi di rilevazione della Co.An. nelle singole Aziende, tenendo conto delle esigenze informative gestionali della Regione e delle esigenze di programmazione e controllo della stessa e dei management aziendali.

A tal proposito, la Regione intende costituire un gruppo di lavoro che preveda la partecipazione di referenti aziendali con l’obiettivo di supportare le Aziende nell’implementazione della Contabilità analitica e nel conseguente raggiungimento degli obiettivi previsti dall’adempimento N del questionario LEA.

Il gruppo di lavoro, oltre a verificare l’allineamento della contabilità analitica aziendale alle linee guida regionali, dovrà occuparsi della predisposizione di strumenti di monitoraggio a disposizione delle Aziende che, al contempo, rendano omogenea l’attività di verifica a livello regionale. In particolare, anche per il tramite del supporto tecnico del Sistema Informativo regionale, si si procederà ad implementare il cruscotto gestionale che consenta la produzione di una reportistica economica e sanitaria che sia di supporto alla Direzione strategica.

Obiettivi

Nel biennio del Programma Operativo:

- le Aziende sanitarie dovranno garantire l'implementazione a sistema della contabilità analitica e di tutti i documenti contabili
- la regione con il supporto dei "sistemi informativi" provvederà all'implementazione di un cruscotto gestionale che consenta di:
 - 1) monitorare i consumi di fattori produttivi con riferimento centri di responsabilità;
 - 2) verificare il livello di utilizzo dei diversi fattori produttivi confrontando i consumi del periodo oggetto di rilevazione con quelli di periodi diversi per valutarne il trend;
 - 3) monitorare i consumi di risorse in considerazione degli obiettivi assegnati in sede di negoziazione del budget;
 - 4) valutare la coerenza delle risorse consumate in relazione al valore delle prestazioni prodotte;
 - 5) effettuare operazioni di benchmarking per confrontare i livelli di efficienza delle diverse strutture aziendali. Tale cruscotto dovrà consentire la produzione di una reportistica sanitaria, dati di attività ed economica omogenea per le Aziende del SSR.

L'implementazione della contabilità analitica in tutte le Aziende del SSR consentirà il conseguimento degli obiettivi previsti dall'adempimento N del questionario LEA.

Azioni

- 1 Costituzione gruppo di lavoro Regionale, con la partecipazione di referenti aziendali, che supporti le Aziende nell'implementazione della contabilità analitica e nell'attuazione delle azioni previste nel P.O. 2022-2024;
- 2 Verificare ed allineare la contabilità analitica aziendale alle Linee guida regionali, in termini di Piano dei Centri di Costo e Piano dei fattori Produttivi;
- 3 Predisporre apposito prospetto di riconciliazione che le Aziende sanitarie dovranno inviare a conclusione dell'esercizio, allo scopo di rilevare la coerenza delle due contabilità, Generale ed Analitica, che consenta nello stesso tempo di rilevare le squadrature e le motivazioni che le hanno generate;
- 4 Monitoraggio prospetto di riconciliazione Co.Ge-Co.An.;
- 5 Predisporre gli appositi prospetti di riconciliazione Co.Ge-Co.An., modello LA-Co.An. e modello CP-Co.An.;
- 6 Effettuare annualmente il monitoraggio dei suddetti prospetti di riconciliazione;
- 7 Implementazione di un cruscotto gestionale utile la produzione di una reportistica sanitaria, dati di attività ed economica omogenea per le Aziende del SSR;
- 8 Monitoraggio della suddetta reportistica

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Costituzione gruppo di lavoro Regionale, con la partecipazione di referenti aziendali, che supporti le Aziende nell'implementazione della Contabilità analitica e nell'attuazione delle azioni previste nel P.O. 2022-2023;	DCA	Ottobre 2022

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
2	Verificare ed allineare la contabilità analitica aziendale alle linee guida regionali	Piano dei CdC e Piano dei fattori produttivi a sistema uguale alle Linee guida regionali	Gennaio 2023
3	Predisporre apposito prospetto di riconciliazione che le Aziende sanitarie dovranno inviare a conclusione dell'esercizio, allo scopo di rilevare la coerenza delle due contabilità, Generale ed Analitica, che consenta nello stesso tempo di rilevare le squadrature e le motivazioni che le hanno generate.	Prospetto di riconciliazione	Aprile 2023
4	Monitoraggio del prospetto di riconciliazione Co.Ge.-Co.An.	n. prospetti di riconciliazioni / n. prospetti attesi	Annuale
5	Predisposizione dei prospetti di riconciliazione Co.Ge-Co.An., modello LA - Co.An. e modello CP – Co.An.	Prospetti di riconciliazione	Giugno 2023
6	Monitoraggio dei prospetti di riconciliazione	n. prospetti di riconciliazioni / n. prospetti attesi	Annuale
7	Implementazione di un cruscotto gestionale con il supporto del tecnico del Sistema Informativo regionale che consenta la produzione di una reportistica sanitaria, dati di attività ed economica omogenea per le Aziende del SSR;	Cruscotto gestionale	Dicembre 2023
8	Monitoraggio della suddetta reportistica	n. report richiesti / report attesi	Trimestrale

Strutture regionali/aziendali responsabili

Settore n. 7 " Bilancio SSR – Monitoraggio dell'Andamento Economico delle Aziende Sanitarie Controllo di Gestione – Patrimonio" / Azienda Zero (L.R. 32 del 15/12/2021)

Strutture regionali/aziendali a supporto

Settore n. 10 "Gestione SISR – Monitoraggio e implementazione dei flussi sanitari – modernizzazione e digitalizzazione sistema della salute – telemedicina"

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

Responsabili aziendali delle strutture preposte al Controllo di gestione.

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

7. GESTIONE DEGLI INVESTIMENTI

Stato di attuazione

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

Risultano, inoltre, attivati o in fase di definizione, ulteriori Programmi di investimento a valere su altre linee di finanziamento.

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

1. Programma art. 20 legge 67/88 - prima fase (Delibera CIPE 03 agosto 1990);
2. Programma art. 20 legge 67/88 - seconda fase (Delibera CIPE n. 52/98), a valere sul quale sono stati stipulati gli Accordi di Programma del 2004, del 2007 e attivato il Programma di Potenziamento Funzionale e Innovazione Tecnologica (OPCM 3635/2007);
3. Interventi in materia di sicurezza (L. 450/97 - Delibera CIPE n. 53/98);
4. Interventi nel settore materno infantile (L. n. 34/96, art. 3 comma 4 - Delibera CIPE 06 maggio 1998);
5. Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta all'AIDS e alle malattie infettive (Legge n. 135/90);
6. Potenziamento delle strutture di radioterapia (Legge n. 488/99, art. 28 comma 12);
7. Programma per la realizzazione di strutture per cure palliative – Hospice (Legge n. 39/99);
8. Piano straordinario di interventi per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani (Legge n. 448/98, art. 71);
9. Programma per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (Legge n. 9/2012, art. 3-ter e s.m.i.);
10. Programma di adeguamento alla normativa antincendio (Delibera CIPE n. 16 del 08/03/2013);
11. Programma di Riqualificazione e ammodernamento tecnologico dei servizi di radioterapia oncologica di ultima generazione nelle Regioni del Mezzogiorno (Delibera CIPE 32 del 21 marzo 2018).

Sono stati, inoltre, attivati i seguenti Programmi a valere su altre linee di finanziamento:

12. Piano di riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19 ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34/2020;
13. Progetto "Rete Regionale Case della Salute" - Azione 9.3.8 del POR Calabria FESR-FSE 2014/2020;

Risultano, infine, in fase di definizione i seguenti ulteriori Programmi:

14. Programma di ammodernamento tecnologico ai sensi dell'art. 6, comma 5 del D.L. 30 aprile

2019, n. 35, convertito con modificazioni, dalla L. 25 giugno 2019, n. 60;

15. Programma a valere sul fondo finalizzato al rilancio degli investimenti delle amministrazioni centrali dello Stato e allo Sviluppo del Paese previsto dall'art. 1, comma 95 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (legge di bilancio 2019);
16. Programma a valere sul fondo finalizzato al rilancio degli investimenti delle Amministrazioni centrali dello Stato e allo sviluppo del Paese previsto dall'art. 1, commi 14 e 24 della legge 27 dicembre 2019, n. 160 (legge di bilancio 2020).
17. Programma Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)
 - 17.1. M6C1-1.1 Case della comunità e presa in carico della persona;
 - 17.2. M6C1-1.2.2 Implementazione di un nuovo modello organizzativo: Centrali Operative Territoriali;
 - 17.3. M6C1-1.2.2 Casa come primo luogo di cura: Centrali operative territoriali-Device;
 - 17.4. M6C1-1.2.2 Casa come primo luogo di cura: Centrali operative territoriali-Interconnessione aziendale;
 - 17.5. M6C1-1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità);
 - 17.6. M6C2-1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA di Livello I e II);
 - 17.7. M6.C2-1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature Sanitarie);
 - 17.8. M6.C2 1.2 Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile – PNRR;
 - 17.9. M6.C2 1.2. Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile – PNC.

Lo stato di attuazione al 31/08/2022 dei Programmi di investimento avviati è sintetizzato nelle seguenti tabelle.

Programmi di Investimento Regionali - Avanzamento della Spesa al 31/08/2022

TITOLO PROGRAMMA	IMPORTO COMPLESSIVO DEL PROGRAMMA	IMPORTO A CARICO DELLO STATO	IMPORTO A CARICO DELLA REGIONE	IMPORTO A CARICO DELLE AZIENDE	PERCENTUALE FINANZIAMENTO STATALE UTILIZZATO
Programma art. 20 L. n. 67/88 - Prima fase. (Delibera CIPE 03 agosto 1990)	€ 210.874.000,00	€ 198.491.945,85	€ 10.401.958,40	€ 1.980.095,75	91%
Programma art. 20 legge 67/88 - Seconda fase. (Delibera CIPE n. 52/98) Accordo di Programma stralcio 2004	€ 57.169.376,94	€ 54.310.908,09	€ 2.858.468,85	€ 0,00	71%
Programma art. 20 legge 67/88 - Seconda fase. (Delibera CIPE n. 52/98) Accordo di Programma integrativo 2007	€ 285.633.458,46	€ 196.187.137,74	€ 89.446.320,72	€ 0,00	18%
Programma art. 20 legge 67/88 - Seconda fase. (Delibera CIPE n. 52/98) Programma di potenziamento funzionale e innovazione tecnologica (OPCM 3635/2007)	€ 105.148.693,00	€ 99.891.258,35	€ 5.257.434,65	€ 0,00	87%
Interventi nel settore Materno Infantile, L. n. 34/96, art. 3 comma 4. (Delibera CIPE 06 maggio 1998)	€ 4.071.966,10	€ 3.868.367,79	€ 203.598,31	€ 0,00	83%
Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta all'AIDS e alle malattie infettive (L. n. 135/1990)	€ 23.046.665,82	€ 23.046.665,82	€ 0,00	€ 0,00	55%
Programma specifico per l'utilizzo delle risorse legge 450/1997. Interventi urgenti settore sicurezza	€ 7.686.464,49	€ 6.228.641,27	€ 327.823,22	€ 1.130.000,00	95%
Potenziamento delle strutture di radioterapia (L. n. 488/99, art. 28 comma 12)	€ 651.393,60	€ 618.823,92	€ 32.569,68	€ 0,00	100%
Programma per la realizzazione di strutture per cure palliative - Hospice (L. n. 39/99)	€ 5.711.710,59	€ 5.711.710,59	€ 0,00	€ 0,00	66%
Programma per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, ai sensi della legge 17 febbraio 2012, n.9, art. 3-ter e	€ 6.918.444,51	€ 6.572.522,28	€ 345.922,23	€ 0,00	67%
Piano straordinario di interventi per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani. art. 71, L. 448/98	€ 35.130.124,28	€ 35.130.124,28	€ 0,00	€ 0,00	0%
Programma di adeguamento alla normativa antincendio. (Delibera CIPE n. 16 del 08/03/2013)	€ 5.441.434,99	€ 2.944.693,57	€ 154.983,87	€ 2.341.757,55	0%
Programma di riqualificazione dei servizi di radioterapia oncologica di ultima generazione nelle Regioni del Mezzogiorno (Delibera CIPE n. 32 del 21 marzo 2018)	€ 10.000.000,00	€ 9.600.000,00	€ 400.000,00	€ 0,00	0%
Piano di riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19 ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34/2020.	€ 51.171.973,00	€ 51.171.973,00	€ 0,00	€ 0,00	11%
Piano di Azione e Coesione (PAC) 2007/13 Calabria. Programma Rete Regionale Case della Salute.	€ 49.315.529,20	€ 49.315.529,20	€ 0,00	€ 0,00	0%

Programmi di Investimento Regionali - Avanzamento della Spesa al 31/08/2022

PROGRAMMA DI FINANZIAMENTO	NUMERO INTERVENTI FINANZIATI	NUMERO INTERVENTI RIFINALIZZATI	STATO DEI LAVORI			NOTE
			IN ESERCIZIO/ULTIMATI	IN CORSO	DA AVVIARE/SOSPESI	
Programma art. 20 L. n. 67/88 - Prima fase. (Delibera CIPE 03 agosto 1990)	142	1	86/30	1	24	Avviate con CDP e con il Ministero della Salute, le procedure per la riprogrammazione delle economie del programma.
Programma art. 20 legge 67/88 - Seconda fase. (Delibera CIPE n. 52/98) Accordo di Programma stralcio 2004	8	1	6	0	1	L'intervento denominato "Presidio Ospedaliero di Rossano - Dipartimento di emergenza ed urgenza" è stato revocato e le relative risorse rifinalizzate per il Nuovo Ospedale della Sibaritide.
Programma art. 20 legge 67/88 - Seconda fase. (Delibera CIPE n. 52/98) Accordo di Programma integrativo 2007	4	0	0	3	1	Relativamente al Nuovo Ospedale di Catanzaro l'ADP del 2007 è da considerarsi decaduto.
Programma art. 20 legge 67/88 - Seconda fase. (Delibera CIPE n. 52/98) Programma di potenziamento funzionale e innovazione tecnologica (OPCM 3635/2007)	14	0	9	5	0	-----
Interventi nel settore Materno Infantile, L. n. 34/96, art. 3 comma 4. (Delibera CIPE 06 maggio 1998)	21	0	19	0	2	La Regione intende riprogrammare le risorse relative agli interventi sospesi, sempre nell'ambito del settore materno infantile.
Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta all'AIDS e alle malattie infettive (L. n. 135/1990)	5	1	2	0	2	La Regione intende riprogrammare le risorse relative agli interventi sospesi, sempre nell'ambito delle malattie infettive, alla luce delle sopraggiunte esigenze sanitarie connesse al COVID-19.
Programma specifico per l'utilizzo delle risorse legge 450/1997. Interventi urgenti settore sicurezza	7	0	6	1	0	-----
Potenziamento delle strutture di radioterapia (L. n. 488/99, art. 28 comma 12)	1	0	1	0	0	-----
Programma per la realizzazione di strutture per cure palliative – Hospice (L. n. 39/99)	7	0	2	-----	-----	Con decreto del Commissario ad acta n. 77 del 06/07/2015 e s.m.i. è stata riprogrammata la rete regionale di cure palliative e Hospice.
Programma per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, ai sensi della legge 17 febbraio 2012, n.9, art. 3-ter e s.m.i.	2	0	1	1	0	-----
Piano straordinario di interventi per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani. art. 71, L. 448/98	2	2	----	----	----	Gli interventi originari sono stati revocati e le risorse rifinalizzate per la costruzione dei Nuovi Ospedali della Piana di Gioia Tauro e di Catanzaro
Programma di adeguamento alla normativa antincendio. (Delibera CIPE n. 16 del 08/03/2013)	15	0	4	0	11	-----
Programma di riqualificazione dei servizi di radioterapia oncologica di ultima generazione nelle Regioni del Mezzogiorno (Delibera CIPE n. 32 del 21 marzo 2018)	3	0	0	0	3	-----
Piano di riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19 ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34/2020.	46	0	2	0	44	-----
Piano di Azione e Coesione (PAC) 2007/13 Calabria. Programma Rete Regionale Case della Salute.	6	0	0	0	6	-----

7.1 Pianificazione pluriennale degli investimenti

Analisi e governo dei fabbisogni ed obiettivi generale

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

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

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

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

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

- Riquilificazione della rete ospedaliera e territoriale regionale in termini di maggiore appropriatezza delle prestazioni per acuti e miglioramento della qualità delle prestazioni erogate. In coerenza con quanto previsto dal precedente Programma Operativo approvato con DCA n. 57/2020, nonché con quanto stabilito dal DCA n. 64/2016 in materia di riorganizzazione delle reti assistenziali ai fini dell'attuazione del DM n. 70/2015, l'obiettivo è quello di rimuovere le cause strutturali di insufficienza e inappropriata nell'erogazione dei LEA, attraverso una serie di modifiche organizzative e gestionali che assicurino un'offerta sanitaria adeguata in termini di qualità, sicurezza e innovazione tecnologica, contrastando in tal modo anche il fenomeno della mobilità passiva extraregionale.
- Ammodernamento della rete ospedaliera e territoriale regionale attraverso l'adeguamento normativo dei presidi ospedalieri a standard dimensionali, strutturali, impiantistici e qualitativi e potenziamento tecnologico. Nel rispetto di quanto stabilito dai suddetti provvedimenti di programmazione regionale nonché dal DM n. 70/2015, l'obiettivo è quello di migliorare l'offerta sanitaria attraverso interventi finalizzati alla messa in sicurezza, alla riorganizzazione funzionale e al potenziamento della dotazione tecnologica dei presidi ospedalieri.
- Razionalizzazione dei costi del Servizio Sanitario Regionale. La Regione Calabria è soggetta al Piano di Rientro, che rende indispensabile l'adozione di azioni finalizzate al risanamento del sistema sanitario regionale, nell'ottica della razionalizzazione dei servizi alla collettività e dell'efficace programmazione ed utilizzo delle risorse disponibili, assicurando un rigoroso controllo dell'andamento della spesa sanitaria.

La riqualificazione (anche strutturale e tecnologica) dell'offerta di servizi socio-sanitari consente un notevole miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza nell'uso delle risorse con risparmi connessi non solo alla chiusura di vecchi ospedali, con elevati costi di manutenzione e gestione, ma anche dalla realizzazione di nuove strutture che consentono, grazie alle nuove

tecnologie ed ai nuovi standard costruttivi, minori costi di gestione e manutenzione connessi anche all'efficientamento energetico, alla migliore logistica, ad una migliore integrazione ospedale-territorio e, con specifico riferimento all'assistenza ospedaliera, alla concentrazione delle risorse umane e delle infrastrutture in pochi centri di eccellenza in grado di sfruttare al meglio le dotazioni tecnologiche.

7.2 Accordo di Programma Integrativo del 13/12/2007

Stato di attuazione

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

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

Per quanto riguarda l'Ospedale di Catanzaro, con parere CALABRIA-DGPROG-373-P del 29 agosto 2012 rilasciato dai Ministeri dell'Economia e della Salute, l'Accordo è stato dichiarato decaduto. La realizzazione del nuovo Ospedale di Catanzaro è prevista nello stralcio programmatico della proposta di Accordo di Programma approvata con DCA n. 124/2019 ed in fase di istruttoria presso il Ministero della Salute.

Obiettivi

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

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

Azioni

- Progettazione definitiva ed esecutiva dei Nuovi Ospedali.
- Realizzazione delle nuove strutture ospedaliere e delle opere connesse e complementari.
- Impatto Economico

L'impatto economico previsto per la realizzazione delle tre nuove strutture ospedaliere ammonta complessivamente a 464.527.050,82 € ed è così dettagliato:

Intervento	Risorse Statali	Risorse Regionali	Risorse Private	Ulteriori risorse finanziarie regionali	Importi Totali	Note
Sibaritide	63.375.381,91 €	39.335.546,42 €	14.198.035,87 €	-	116.908.964,20 €	Importi da P.E. approvato con D.D. n. 5828 del 14/05/2019
Piana di Gioia Tauro	73.952.735,67 €	27.000.000,00 €	49.180.806,93 €	8.485.539,65 €	158.619.082,25 €	Importi da P.P. a base di gara – Finanziamento integrativo FSC
Vibo Valentia	57.260.357,35 €	66.954.255,4 €	64.784.391,62 €	-	188.999.003,37 €	Importi da P.D. approvato con D.D. n. 7411 del 6/07/2022
TOTALE	194.588.474,93 €	133.289.801,82 €	128.163.234,42 €	8.485.539,65 €	464.527.050,82 €	-

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Nuovo Ospedale della Sibaritide

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Avanzamento della spesa per lavori nella realizzazione del N.O.	25%	Dicembre 2022
2	Avanzamento della spesa per lavori nella realizzazione del N.O.	85%	Dicembre 2023
3	Collaudo lavori e fornitura apparecchiature ed allestimenti	100%	Settembre 2024
4	Trasferimento del personale aziendale e avvio delle prestazioni all'utenza	Entrata in esercizio	Ottobre 2024

Nuovo Ospedale di Vibo Valentia

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Completamento delle opere complementari di sistemazione idrogeologica del Fosso Calzone	Emissione certificato di collaudo	Ottobre 2022
2	Approvazione PE Stralcio Nuovo Ospedale	Decreto del RUP e del Dirigente dell'UOA	Ottobre 2022
3	Inizio lavori Nuovo Ospedale	Verbale di consegna dei lavori	Novembre 2022
4	Approvazione PE completo Nuovo Ospedale	Decreto del RUP e del Dirigente dell'UOA	Gennaio 2023
5	Avanzamento della spesa nella realizzazione del N.O.	35%	Dicembre 2023
6	Avanzamento della spesa nella realizzazione del N.O.	70%	Dicembre 2024
7	Avanzamento della spesa nella realizzazione del N.O.	95%	Dicembre 2025

Nuovo Ospedale della Piana di Gioia Tauro

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Esecuzione campagna di indagine di caratterizzazione ambientale dell'area ospedaliera - Analisi di rischio - Conclusione Conferenza di Servizi di caratterizzazione	Provvedimento del Comune di Palmi di conclusione della CdS	Novembre 2022
2	Approvazione del PEF aggiornato e dello schema di Contratto aggiuntivo con idoneo provvedimento	DCA	Marzo 2023
3	Approvazione PD Nuovo Ospedale	Decreto del RUP e del Dirigente dell'UOA	Aprile 2023
4	Approvazione PE Nuovo Ospedale	Decreto del RUP e del Dirigente dell'UOA	Ottobre 2023
5	Avanzamento della spesa nella realizzazione del N.O.	1%	Dicembre 2023
6	Avanzamento della spesa nella realizzazione del N.O.	30%	Dicembre 2024
7	Avanzamento della spesa nella realizzazione del N.O.	70%	Dicembre 2025

Strutture regionali/aziendali responsabili

Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro (art. 43-quater lettera b) della L. n. 233/2021)

Strutture regionali/aziendali a supporto

UOA "Investimenti Sanitari"

Uffici tecnici delle Aziende del SSR competenti.

7.3 Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico. (Art. 6, c. 3 del D.L. n. 35/2019, convertito con modif. nella L.n. 60/2019 - Art. 3, c. 2 del D.L. n. 150/2020 convertito con modif. nella L. n. 181/2020).

L'art. 6, c. 3 del D.L. n. 35/2019, convertito con modificazioni dalla L. n. 60/2019, prevede che *"Al fine di assicurare la coerenza e la fattibilità degli interventi individuati dagli atti di programmazione previsti dalla legislazione vigente, ed, in ogni caso, nell'ambito delle risorse da questi assegnate, il Commissario ad acta predispone un Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione. Il Piano è approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute, delle infrastrutture e dei trasporti, del lavoro e delle politiche sociali. Con l'approvazione del Piano sono revocate le misure già adottate in contrasto con la nuova programmazione"*.

Il suddetto adempimento è stato ribadito dall'art. 3, c. 2 del D.L. n. 150/2020, convertito con modificazioni dalla L. n. 181/2020, stabilendo che *"Il Commissario ad acta adotta, nel termine massimo di sessanta giorni, il Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione, già previsto dall'articolo 6, comma 3, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60"*.

Con il Decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro n. 5 del 07/01/2020, si

è proceduto ad approvare il *“Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico”* ai sensi dell’art. 6, comma 3 del D.L. n. 35/2019, confermato anche dall’art. 3, c. 2 del D.L. n. 150/2020.

In particolare, il Piano comprende gli interventi afferenti ai seguenti Programmi:

- a) Accordo di Programma da sottoscrivere ai sensi dell’art. 5-bis del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., di importo complessivo pari a € 701.570.804,41, il cui Documento Programmatico è stato approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. 124 del 20/09/2019;
- b) Programma di radioterapia oncologica nelle regioni del mezzogiorno, ai sensi del Decreto del Ministero della Salute del 06/12/2017, di importo complessivo pari a € 10.000.000,00, adottato dal Commissario ad acta con DCA n. 5 dell’8/04/2020;
- c) Programma di ammodernamento tecnologico, ai sensi dell’art. 6, co. 5 della L. n. 60/2019, di importo complessivo pari a € 86.488.636,84, approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. 183 del 19/12/2019; il programma è stato successivamente rimodulato con DCA n. 141 del 06/11/2020 e definitivamente approvato con DCA n. 5 del 31/01/2022;
- d) Interventi già finanziati, non in contrasto con la programmazione regionale, il cui stato dei lavori risulta in fase di esecuzione.

Il suddetto Piano triennale è stato predisposto al fine di assicurare la coerenza e la fattibilità degli interventi individuati dagli atti di programmazione previsti dalla legislazione vigente, nell’ambito delle risorse da questi assegnate.

Il Piano, con nota prot. n. 7259 del 10/01/2020, è stato trasmesso al Ministero della Salute per l’istruttoria ai fini dell’approvazione con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri.

A conclusione dell’iter istruttorio, con nota prot. n. 21802 del 27/10/2021 il Ministero della Salute, nel prendere atto della definitiva documentazione trasmessa dalla Regione Calabria nota prot. n. 351860 del 06/08/2021, ha chiesto la trasmissione del Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico, aggiornato e coerente con gli atti di programmazione regionale.

Si descrivono, di seguito, i Programmi che compongono il Piano triennale straordinario.

7.3.1 Accordo di Programma da sottoscrivere

Stato di attuazione

Ai fini della stipula di un Accordo di Programma, ai sensi dell’art. 5bis del D.Lgs 502/1992 e s.m.i., con DCA n. 124 del 20/09/2019 è stato approvato il Documento Programmatico che costituisce il documento principale attraverso cui la Regione Calabria, previo inquadramento nella programmazione sanitaria, definisce le strategie e individua gli obiettivi generali e specifici degli investimenti che si intendono attivare.

Con il suddetto Documento, vengono individuati e definiti gli interventi strutturali e tecnologici che, in continuità con gli interventi già avviati nell’ambito dell’Accordo di Programma del 2007, contribuiscono a realizzare una rete ospedaliera e territoriale efficiente, con ospedali che rispettino la classificazione prevista e dotati di tecnologie avanzate ed adeguate.

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

In particolare, è stato individuato un primo stralcio attuativo costituito da n. 5 interventi, di importo complessivo pari a € 466.570.804,41:

Primo stralcio interventi - Attuativo						
Cod. int.	Intervento	Importo totale intervento (Euro)	Fondi Statali art. 20 L. 67/88 (Euro)	Fondi Statali art. 71 L. 488/98 (Euro)	Fondi Regionali (Euro)	Fondi da risorse private (PPP) (Euro)
ST1-AD1	Adeguamento e potenziamento dell'Ospedale di Crotona	25.000.000,00	23.750.000,00	-----	1.250.000,00	-----
ST1-AD2	Adeguamento e potenziamento dell'Ospedale di Lamezia Terme	20.000.000,00	19.000.000,00	-----	1.000.000,00	-----
ST1-NO3	Realizzazione del Nuovo Ospedale di Cosenza	375.000.000,00	174.705.000,00	-----	9.195.000,00	191.100.000,00
ST1-CS4	Realizzazione della Cittadella della Salute di Cosenza	45.000.000,00	20.900.000,00	-----	1.100.000,00	23.000.000,00
ST1-PT5	Potenziamento tecnologico del GOM di Reggio Calabria. Acquisto e installazione di un angiografo biplanare.	1.570.804,41	1.492.264,19	-----	78.540,22	-----
Totale primo stralcio		466.570.804,41	239.847.264,19	0,00	12.623.540,22	214.100.000,00

È altresì previsto un secondo stralcio programmatico, di importo complessivo pari a € 235.000.000,00, comprendente n. 3 interventi nella città di Catanzaro, la cui concreta attuazione è subordinata alla conclusione del processo di accorpamento tra l'Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Mater Domini", che richiederà la sottoscrizione di un successivo Accordo di Programma:

Secondo stralcio interventi - Programmatico						
Cod. int.	Intervento	Importo totale intervento (Euro)	Fondi Statali art. 20 L. 67/88 (Euro)	Fondi Statali art. 71 L. 488/98 (Euro)	Fondi Regionali (Euro)	Fondi da risorse private (PPP) (Euro)
ST2-NO6	Realizzazione del Nuovo Ospedale di Catanzaro	170.000.000,00	48.555.468,37	17.571.984,68	17.072.546,95	86.800.000,00
ST2-CS7	Realizzazione della Cittadella della Salute di Catanzaro	40.000.000,00	10.000.000,00	-----	30.000.000,00	-----
ST2-AD8	Adeguamento funzionale ed impiantistico plesso Mater Domini	25.000.000,00	10.000.000,00	-----	15.000.000,00	-----
Totale secondo stralcio		235.000.000,00	68.555.468,37	17.571.984,68	62.072.546,95	86.800.000,00

Con nota prot. n. 329203 del 24/09/2019, il Documento Programmatico è stato trasmesso al Ministero della Salute per i conseguenziali adempimenti.

Nei mesi successivi è stata avviata l'istruttoria del Ministero della Salute che ha richiesto documentazione integrativa di natura tecnica ed amministrativa, già trasmessa dalla Regione.

Il Ministero della Salute, con nota prot. n. 9905 del 06/05/2022, ha chiesto l'aggiornamento del Documento Programmatico ai fini dell'avvio dell'istruttoria.

Obiettivi

Tale Programma si pone in continuità con i Programmi precedenti già attuati o in fase di attuazione

e, in coerenza con gli indirizzi della nuova programmazione sanitaria regionale, si prefigge i seguenti obiettivi:

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

Azioni

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

Valutazione degli Investimenti

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

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Attività di programmazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Aggiornamento Documento Programmatico	DCA approvazione	Settembre 2022
2	Istruttoria da parte del Nucleo di Valutazione degli investimenti pubblici in sanità e del Ministero della Salute ed eventuale aggiornamento del Documento Programmatico	Parere del Nucleo di Valutazione	Dicembre 2022
3	Istruttoria da parte del Ministero dell'Economia e della Conferenza Stato-Regioni	Pareri del Ministero dell'Economia e della Conferenza Stato-Regioni	Marzo 2023
4	Sottoscrizione dell'Accordo di Programma da parte della Regione Calabria con i Ministeri competenti	DGR e/o DCA di recepimento dell'AdP	Luglio 2023
5	Avvio delle progettazioni degli interventi ai fini dell'ammissione a finanziamento, previo espletamento delle relative gare	Contratti di progettazione	Marzo 2024

Le tempistiche indicate, nonché le tempistiche di realizzazione dei singoli interventi, sono

subordinate alla conclusione dell'attività istruttoria che il Ministero della Salute sta effettuando sul Documento Programmatico.

Strutture regionali/aziendali responsabili

Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro (art. 43-quater lettera b) della L. n. 233/2021);

Strutture regionali/aziendali a supporto

UOA "Investimenti Sanitari"

Uffici tecnici delle Aziende del SSR competenti.

7.3.2 Programma di riqualificazione dei servizi di radioterapia oncologica di ultima generazione nelle Regioni del Mezzogiorno

Stato di attuazione

La delibera CIPE del 21 marzo 2018, in attuazione del Decreto del Ministero della Salute del 06/12/2017, a valere sulle risorse residue del Programma pluriennale di interventi di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, ha assegnato alla Regione Calabria la somma di € 9.400.000,00 (integrata con una quota aggiuntiva a carico della Regione pari a € 600.000,00), per la riqualificazione e ammodernamento tecnologico dei servizi di radioterapia oncologica di ultima generazione nelle Regioni del Mezzogiorno.

Per l'utilizzo delle suddette risorse, la Regione, con il coinvolgimento delle Aziende Ospedaliere di Cosenza e di Catanzaro e del Grande Ospedale Metropolitano di Reggio Calabria, sedi di centri di radioterapia oncologica, ha definito uno specifico Programma di utilizzo delle risorse assegnate.

La Regione Calabria con nota prot. n. 436008 del 21/12/2018 ha inviato al Ministero della Salute il proprio Programma di utilizzo delle risorse. Con nota del 31/03/2020, il Ministero ha comunicato l'approvazione del Programma da parte del Comitato Tecnico ministeriale, richiedendone alla Regione Calabria l'adozione e la documentazione necessaria ai fini dell'ammissione a finanziamento degli interventi in esso previsti.

Il Programma riqualificazione e ammodernamento tecnologico dei servizi di radioterapia oncologica della Regione Calabria è stato adottato con DCA n. 75 dell'8/04/2020.

Con decreti del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro n. 97, 98 e 99 dell'8/07/2020, sono stati approvati i rispettivi progetti delle suddette Aziende del SSR e contestualmente è stata fatta richiesta di ammissione a finanziamento al Ministero della Salute.

Con decreti Ministeriali del 24/02/2021 i tre interventi afferenti al Programma sono stati ammessi a finanziamento.

Ai sensi delle disposizioni dettate dall'art. 3, comma 3 del D.L. 10/11/2020, n. 150, l'attuazione dei suddetti interventi è passata nella competenza del Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19, che con nota prot. n. 1017181 del 30/07/2021, attraverso la sua struttura commissariale, ha richiesto alle Aziende interessate la predisposizione della documentazione tecnica necessaria per l'indizione delle specifiche procedure di gara. La suddetta documentazione tecnica è stata trasmessa dalle Aziende interessate nel mese di dicembre 2021.

Con l'entrata in vigore della legge 29 dicembre 2021 n. 233, con particolare riferimento a quanto stabilito all'art. 43-quater lettera b), la competenza dell'attuazione degli interventi in oggetto è passata al Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Calabria.

Con nota del 26/01/2022, il Commissario COVID pro-tempore, nel prendere atto di quanto stabilito dalla L. n. 233/2021, ha comunicato al Commissario ad acta per il Piano di rientro della Regione Calabria che l'approvvigionamento degli acceleratori lineari non potrà essere avviato dalla sua Struttura commissariale.

Il Commissario ad acta, pertanto, ai sensi di quanto stabilito dall'art. 43-quater lettera b) della legge 29 dicembre 2021 n. 233, avvierà tutte le iniziative necessarie ai fini dell'attuazione degli interventi afferenti al Programma di radioterapia oncologica, anche avvalendosi di INVITALIA S.p.a.

Obiettivo

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

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

L'attuazione del presente Programma, pertanto, consentirà alla Regione di dotarsi di apparecchiature di ultima generazione per:

- rispondere alle sempre più complesse esigenze cliniche in campo radioterapico (migliore efficacia clinica);
- garantire standard di sicurezza più elevati al paziente trattato (maggiore precisione per il posizionamento del paziente e per l'erogazione della dose che permette di ridurre al minimo i tempi della seduta di radioterapia e la riduzione dei volumi trattati) e contenimento delle liste di attesa e dei fenomeni di mobilità.

Azioni

- Stipula convenzione con INVITALIA ai sensi dell'art. 3, comma 3 del D.L. 150/2020, come modificato dall'art. 43-quater lettera b) della L. n. 233/2021;
- Avvio e completamento delle procedure di gara per l'esecuzione dei lavori, fornitura ed installazione delle apparecchiature sulla base delle direttive che saranno fornite dal Commissario ad acta.
- Esecuzione dei lavori, installazione e collaudo delle apparecchiature.

Valutazione degli Investimenti

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

Azienda	Intervento	Fondi Statali	Fondi Regionali	Totale
AO CS	Fornitura e installazione acceleratore lineare presso AO "Annunziata" di Cosenza	€ 3.223.867,24	€ 205.778,76	€ 3.429.646,00
AO CZ	Fornitura e installazione acceleratore lineare presso AO "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro	€ 3.371.798,80	€ 215.221,20	€ 3.587.020,00
GOM RC	Fornitura e installazione acceleratore lineare presso GOM "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria	€ 2.804.333,96	€ 179.000,04	€ 2.983.334,00
Totale		€ 9.400.000,00	€ 600.000,00	€ 10.000.000,00

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Attività di programmazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Avvio attività di INVITALIA quale Centrale di Committenza	Stipula convenzione	Settembre 2022
2	Avvio e completamento delle procedure di gara per la progettazione, l'esecuzione dei lavori e la fornitura ed installazione delle apparecchiature	Stipula contratto	Maggio 2023
3	Esecuzione dei lavori, installazione e collaudo delle apparecchiature	Collaudo lavori e apparecchiature	Settembre 2024

Strutture regionali/aziendali responsabili

Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro (art. 43-quater lettera b) della L. n. 233/2021);

Strutture regionali/aziendali a supporto

UOA "Investimenti Sanitari"

Uffici tecnici delle Aziende del SSR competenti.

7.3.3 Programma di ammodernamento tecnologico (art. 6, comma 5 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35)

Stato di attuazione

L'art. 6, comma 5 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35, convertito con modificazioni, dalla L. 25 giugno 2019, n. 60, al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie, anche in osservanza delle indicazioni previste nel vigente Piano nazionale di governo delle liste di attesa, ha previsto l'autorizzazione per la Regione Calabria della spesa di euro € 82.164.205,00 per l'ammodernamento tecnologico, in particolare per la sostituzione e il potenziamento delle tecnologie rientranti nella rilevazione del fabbisogno 2018-2020 del Ministero della Salute, sulla base dei dati trasmessi dalla Regione tra ottobre e novembre 2017, a valere sulle risorse di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Definito il quadro esigenziale, di concerto con le Aziende del SSR, con DCA n. 183 del 19/12/2019 è stato approvato il Programma di ammodernamento tecnologico ai sensi dell'art. 6, comma 5 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35.

Con DCA n. 141 del 06/11/2020, il Commissario ad Acta ha proceduto a modificare ed integrare il "Programma di ammodernamento tecnologico" approvato con DCA n. 183 del 19/12/2019.

La rimodulazione si è resa necessaria per effetto delle osservazioni formulate dal Ministero della Salute sul DCA n. 183/2019; dei riscontri pervenuti dalle Aziende del SSR a seguito delle richieste di chiarimenti avanzate con le comunicazioni PEC del 30/07/2020 e con le note prot. n. 309699, n. 309703, n. 309712 del 28/09/2020; del mutato quadro esigenziale del parco tecnologico delle Aziende, anche per effetto dell'emergenza COVID-19; della necessità di acquisire ulteriori apparecchiature per integrare ulteriormente le dotazioni delle Aziende del SSR.

Con DCA n. 5 del 31/01/2022 è stato definitivamente approvato il "Programma di ammodernamento tecnologico" per un importo complessivo pari a € 86.488.636,84, di cui € 82.164.205,00 quale 95 %

a carico dello Stato ed € 4.324.431,84 quale 5% a carico della Regione Calabria;

Il Programma prevede l'acquisto e l'installazione di n. 24 TAC (oltre l'aggiornamento di una esistente), n. 17 Risonanze Magnetiche (oltre l'aggiornamento di due esistenti), n. 21 Mammografi, n. 11 Angiografi, n. 2 Gamma Camera, n. 4 Gamma Camera/TAC, n. 3 PET/TAC e n. 2 Acceleratori Lineari.

Apparecchiatura	CND	TIPO	ASP-CS	ASP-KR	ASP-CZ	ASP-VV	ASP-RC	AO-CS	AO-CZ	AO-RC	AO-MD	TOTALE
TAC	Z11030603	TAC 32 strati	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	Z11030605	TAC 64 strati	0	0	3	2	3	0	0	0	0	8
	Z11030606	TAC 128 strati	3	1	1	1	0	0	0	1	0	7
	Z11030606	TAC 128 strati - Nativa	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
	Z11030607	TAC 256 strati (Upgrade)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	Z11030607	TAC 256 strati	0	0	0	0	0	0	1	2	2	5
RISONANZA MAGNETICA	Z11050101	Tomografo settoriale	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
	Z11050103	Tomografo a magnete aperto >0,5 Tesla	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	Z11050105	Tomografo a magnete chiuso 0,5-3,0 T (Upgrade)	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
	Z11050105	Tomografo a magnete chiuso 1,5 Tesla	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4
	Z11050105	Tomografo a magnete chiuso 3,0 Tesla	1	0	0	0	0	1	2	2	1	7
MAMMOGRAFO	Z11030202	Mammografo digitale con tomosintesi	11	3	1	1	2	1	0	1	1	21
ANGIOGRAFO	Z11030102	ANGIOGRAFICI E CARDIOLOGICI	2	1	0	0	0	1	1	3	1	9
	Z11030103	ANGIOGRAFI BIPLANARI	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
GAMMA CAMERA	Z11020103	SINGOLA TESTATA - "TOTAL BODY"	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	Z11020105	TESTATA MULTIPLA - "TOTAL BODY"	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
GAMMA CAMERA/TAC	Z11020201	SISTEMI TAC/GAMMA CAMERA	0	1	0	0	0	0	1	1	1	4
PET - TAC	Z11020301	SISTEMI TAC/PET	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3
ACCELERATORE LINEARE	Z11010103	ACCELERATORI LINEARI AD ENERGIA ALTA E MULTIPLA	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
			19	10	6	6	7	5	10	13	9	85

Il Nucleo di Valutazione degli Investimenti Pubblici del Ministero della Salute ha espresso il proprio parere sul Programma di ammodernamento tecnologico, con nota prot. n. 16290 del 08/08/2022.

In esito alla positiva valutazione del Programma di ammodernamento tecnologico da parte del Nucleo di Valutazione, la Regione Calabria procederà alle richieste di ammissione al finanziamento degli interventi secondo le modalità previste dall'Accordo per le procedure tra Governo, Regioni e province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 febbraio 2008 per la "Definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità", a integrazione dell'Accordo del 19 dicembre 2002.

Ai sensi di quanto stabilito all'art. 43-quater lettera b) della legge 29 dicembre 2021 n. 233, l'attuazione degli interventi in oggetto è di competenza del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Calabria.

Obiettivo

L'obiettivo principale per il prossimo triennio è quello di rinnovare e potenziare il parco delle grandi apparecchiature sanitarie delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Calabria, oramai obsolete, al fine di garantire percorsi diagnostici terapeutici più efficaci e sicuri, ridurre le liste di attesa e contenere i fenomeni di mobilità.

Azioni

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

- Predisposizione della documentazione necessaria ai fini della richiesta di ammissione a finanziamento degli interventi.
- Richiesta di ammissione a finanziamento al Ministero della Salute da parte della Regione Calabria.
- Istruttoria ed emanazione dei decreti di ammissione a finanziamento da parte del Ministero della Salute.
- Procedure di acquisto delle apparecchiature.
- Installazione e messa in esercizio delle apparecchiature.

Valutazione economica

L'impatto economico previsto per la realizzazione delle suddette azioni ammonta a € 86.488.636,84 di cui € 82.164.205,00 quale 95% a carico dello Stato ed € 4.324.431,84 quale 5% a carico della Regione Calabria.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Predisposizione della documentazione tecnica delle Aziende per la richiesta di ammissione al finanziamento al Ministero della Salute	Istanza di richiesta ammissione a finanziamento	Dicembre 2022
2	Avvio procedure di gara per la fornitura previa istruttoria ed emanazione dei Decreti di ammissione a finanziamento da parte del Ministero della Salute	Convenzione con la centrale di committenza	Marzo 2023
3	Stipula contratti di affidamento delle forniture	Contratti	Dicembre 2023
4	Monitoraggio periodico dei Lavori di adeguamento edilizi ed impiantistici, installazione apparecchiatura.	Report Trimestrale	Dicembre 2024
5	Collaudi ed entrata in esercizio	Atto di collaudo	Marzo 2025

Le tempistiche indicate sono subordinate alla definizione dell'iter istruttorio in corso tra Regione Calabria e Ministero della Salute.

Strutture regionali/aziendali responsabili

Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro (art. 43-quater lettera b) della L. n. 233/2021);

Strutture regionali/aziendali a supporto

UOA "Investimenti Sanitari"

Uffici tecnici delle Aziende del SSR competenti.

7.4 Progetto "Rete Regionale Case della Salute" - Azione 9.3.8 del POR Calabria FESR-FSE 2014/2020

Stato di attuazione

Il DPGR 18 del 22/10/2010, con il quale, tra l'altro, è stata approvata la riorganizzazione della Rete Ospedaliera della Regione Calabria, ha previsto la riconversione di alcuni Presidi Ospedalieri in Ospedali Distrettuali, successivamente denominati Centri di Assistenza Primaria Territoriale (CAPT) ed infine Case della Salute.

Con Decreto del Presidente di Giunta Regionale n. 135 del 21/12/2011 sono stati individuati i siti delle Case della da finanziare ai fini della riconversione.

Il progetto "Rete Regionale delle Case della Salute", inizialmente finanziato con le risorse del POR Calabria FESR 2007/2013 e poi con i fondi del Piano di Azione e Coesione – PAC 2007-2013, a seguito del parere di coerenza programmatica rilasciato dall'autorità di Gestione del POR Calabria FESR FSE 2014/2020 con nota n. 359017 del 13/08/2021, con decreto dirigenziale del Dipartimento Tutela della Salute n. 8630 del 20/08/2021, è stato ammesso nell'ambito del POR Calabria FESR FSE 2014/2020 per un importo complessivo di 48.952.332,43 euro, prevedendo la realizzazione delle Case della salute nei seguenti presidi:

ASP Cosenza

1. ex PO di San Marco Argentano: € 8.149.648,89
2. ex PO di Cariati: € 9.172.683,54

ASP Crotone

3. Piattaforma sanitaria di Mesoraca: € 5.500.000,00

ASP Catanzaro

4. ex PO di Chiaravalle: € 8.100.000,00

ASP Reggio Calabria

5. ex PO di Scilla: € 8.270.000,00
6. ex PO di Siderno: € 9.760.000,00

Per le suddette Case della Salute, in data 20/11/2017 sono state stipulate specifiche convenzioni regolanti il finanziamento tra la Regione Calabria e le Aziende Sanitarie Provinciali competenti, con scadenza al 31/12/2020.

L'attuazione degli interventi ha subito ritardi nella fase di avvio delle procedure di gara per l'affidamento delle progettazioni da parte degli uffici tecnici delle ASP interessate, per l'effettuazione delle indispensabili verifiche di vulnerabilità sismica delle strutture e, da ultimo, per effetto delle disposizioni introdotte dell'art. 6, comma 1 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35, convertito con modificazioni, dalla L. 25 giugno 2019, n. 60, in ordine all'affidamento delle gare di importo superiore alla soglia comunitaria.

Considerati i ritardi accumulati ed al fine di accelerare la realizzazione degli interventi di edilizia sanitaria, tra cui anche le Case della Salute, ai sensi del dell'art. 6, c. 4 del D.L. n. 35/2019, in data 16/04/2020 è stata stipulata specifica convenzione quadro, il cui schema è stato approvato con DCA n. 75/2020, tra il Commissario ad acta per il piano di rientro e INVITALIA, attraverso la quale le Aziende del SSR possono avvalersi del supporto di INVITALIA che assume le funzioni di Centrale di Committenza sia per le procedure relative alla progettazione degli interventi che per quelle relative all'affidamento dei lavori. Alla suddetta convenzione hanno aderito tutte le Aziende del SSR.

Considerato che la Delibera di Giunta n. 216/2020 ha differito al 31/12/2021 il termine di conclusione degli interventi del Programma PAC 2007/2013 ed al fine di consentire il completamento degli interventi relativi alla realizzazione delle Case della Salute sopraindicate, con

DCA n. 35 del 24/02/2021 è stata prorogata al 31/12/2021 la scadenza delle suddette Convenzioni. Successivamente, il termine di chiusura del PAC è stato fissato al 31/12/2022.

Tenuto conto dell'esito della ricognizione effettuata sullo stato delle attività, dalla quale è emerso che i cronoprogrammi di tutti gli interventi vanno oltre il termine di chiusura del PAC 2007/2013, il Progetto "Case della Salute", come detto, è stato ammesso nell'ambito del POR Calabria FESR FSE 2014/2020.

Si precisa che le Aziende, in quanto beneficiarie del finanziamento, svolgono le funzioni di Soggetti Attuatori degli interventi cui compete, pertanto, la realizzazione delle opere.

Si riporta di seguito una tabella riepilogativa dello stato di attuazione del Programma:

Azienda	Casa della Salute	Stato di attuazione	Data presunta ultimazione interventi
ASP CS	San Marco Argentano	- Approvato il PFTE con deliberazione aziendale. - In fase di definizione, tra l'ASP di Cosenza e INVITALIA, gli atti convenzionali per lo svolgimento delle funzioni di Centrale di Committenza.	Dicembre 2025
	Cariati	- Approvato il PFTE con deliberazione aziendale. - In fase di definizione, tra l'ASP di Cosenza e INVITALIA, gli atti convenzionali per lo svolgimento delle funzioni di Centrale di Committenza.	Dicembre 2025
ASP KR	Mesoraca	- Approvato il progetto esecutivo con delibera Aziendale n. 192 del 16/04/2021; - Aggiudicati i lavori con delibera Aziendale n. 642 del 26/10/2021; - Lavori in corso.	Dicembre 2024
ASP CZ	Chiaravalle	- Approvazione del progetto esecutivo con delibera Aziendale n. 15 del 09/01/2019; - Aggiudicazione dei lavori con provvedimento del 18/05/2021 di INVITALIA S.p.A., nella qualità di Centrale di Committenza; - Lavori in corso.	Dicembre 2024
ASP RC	Scilla	- Aggiudicazione dei servizi tecnici di indagine e progettazione con provvedimento n. 241930 del 04/10/2021 di INVITALIA S.p.A., nella qualità di Centrale di Committenza; - Progettazione in fase di avvio.	Dicembre 2024
	Siderno	- Aggiudicazione dei servizi tecnici di indagine e progettazione con provvedimento n. 243098 del 05/10/2022 di INVITALIA S.p.A., nella qualità di Centrale di Committenza; - Progettazione in fase di avvio.	Dicembre 2024

Si rappresenta che le suddette strutture saranno parte integrante della rete delle Case della Comunità previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza nell'ambito della Missione 6 – Componente 1 "Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale".

Obiettivo

L'obiettivo principale per il prossimo triennio è quello di completare le progettazioni degli interventi e avviare/concludere l'esecuzione dei lavori al fine di migliorare l'integrazione Ospedale-Territorio, migliorare i LEA in termini di assistenza territoriale con conseguente riduzione di ricoveri/prestazioni inappropriate.

Azioni

- Approvazione dei progetti degli interventi da parte delle Aziende competenti.
- Esecuzione dei lavori ed installazione degli arredi e delle attrezzature.

Valutazione economica

L'impatto economico previsto per la realizzazione delle suddette azioni ammonta a € 48.952.332,43 a valere sui fondi POR Calabria FESR FSE 2014/2020.

Strutture regionali/aziendali responsabili

UOA "Investimenti Sanitari"

Uffici tecnici delle Aziende del SSR competenti in qualità di soggetti attuatori degli interventi.

7.5 Piano di riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19 ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34/2020

Stato di attuazione

Il Decreto-Legge 19 maggio 2020, n. 34 (cd. Decreto Rilancio), convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77, ha emanato una serie di misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Con riferimento agli aspetti sanitari, il provvedimento normativo ha previsto un complessivo rafforzamento del Servizio sanitario nazionale, nelle sue diverse articolazioni, territoriale ed ospedaliera, sia sotto il profilo organizzativo che per quanto attiene al personale sanitario.

In particolare, l'art. 2 del DL n. 34/2020 inerente al *Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19*, ha stabilito che *"Le regioni e le province autonome, al fine di rafforzare strutturalmente il Servizio sanitario nazionale in ambito ospedaliero, tramite apposito piano di riorganizzazione volto a fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, come quella da COVID-19 in corso, garantiscono l'incremento di attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure, rendendo strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza in relazione alle successive fasi di gestione della situazione epidemiologica correlata al virus Sars-CoV-2, ai suoi esiti e a eventuali accrescimenti improvvisi della curva pandemica.*". Per le suddette finalità, viene resa strutturale sul territorio nazionale la dotazione di almeno 3.500 posti letto di terapia intensiva ulteriori rispetto agli attuali, in modo da garantire a ciascuna regione e provincia autonoma una dotazione pari a 0,14 posti letto per mille abitanti.

L'art. 2 del DL n. 34/2020 ha stabilito, altresì, che le regioni e le province autonome:

- programmino una riqualificazione di 4.225 posti letto di area semi-intensiva, mediante adeguamento e ristrutturazione di unità di area medica, prevedendo che tali postazioni siano fruibili sia in regime ordinario, sia in regime di trattamento infettivologico ad alta intensità di cure. Inoltre, in relazione all'andamento della curva pandemica, per almeno il 50% dei suddetti posti letto di terapia semi-intensiva, deve essere prevista la possibilità di immediata conversione in posti letti di terapia intensiva, mediante integrazione delle singole postazioni con la necessaria strumentazione di ventilazione e monitoraggio;
- provvedano, nelle strutture ospedaliere destinate al ricovero di pazienti affetti dal COVID-19, a consolidare la separazione dei percorsi rendendola strutturale, assicurando la ristrutturazione del Pronto Soccorso con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi;
- implementino i mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti COVID-19, per le dimissioni protette e per i trasporti interospedalieri per pazienti non affetti da COVID-19.

Con DCA n. 91 del 18/06/2020 e s.m.i, il Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Calabria, ha approvato il *Documento di riordino della Rete Ospedaliera in Emergenza COVID-19* della Regione Calabria (approvato dal Ministero della Salute con decreto del 03/07/2020) ai sensi di quanto stabilito dall'art. 2 del DL n. 34/2020.

Il suddetto documento intende rivedere l'organizzazione della rete ospedaliera, ai sensi dell'art. 2 del DL 34/2020, ed attuarne una revisione a seguito dell'emergenza da SARS-CoV-2 e per eventuali altre emergenze pandemiche che dovessero presentarsi nel tempo.

Il Piano è finalizzato a rendere strutturale la risposta al potenziale aumento della domanda di assistenza, con particolare attenzione al regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree ad alta intensità di cure, correlata all'accrescimento del numero dei soggetti contagiati e della eventuale gravità del decorso clinico, in modo da poter fronteggiare in maniera adeguata le emergenze pandemiche come quella da COVID-19 e, soprattutto, gli eventuali accrescimenti improvvisi della curva epidemica.

Con riferimento ai soli interventi di riordino della rete ospedaliera, il Documento approvato con DCA n. 91/2020 e s.m.i. prevede un incremento di n. 134 posti letto di terapia intensiva (n. 13 interventi), rispetto all'attuale dotazione, l'attivazione di n. 136 posti letto di terapia semintensiva (n. 12 interventi), attraverso la riconversione di posti letto in area medica, già presenti nella programmazione regionale di cui al DCA n. 64/2016. Sono, inoltre, previsti n. 18 interventi di riorganizzazione e ristrutturazione dei Pronto Soccorso con l'obiettivo prioritario di separare i percorsi e creare aree di permanenza dei pazienti in attesa di diagnosi che garantiscano i criteri di separazione e sicurezza, nonché l'acquisto di n. 9 ambulanze dedicate o dedicabili ai trasferimenti secondari tra strutture COVID-19, alle dimissioni protette, ai trasporti inter-ospedalieri no COVID-19.

Per la realizzazione dei suddetti interventi il D.L. 34/2020 ha assegnato alla Regione Calabria risorse complessive pari a € 51.171.973,00.

Si riporta di seguito il quadro riepilogativo degli interventi programmati:

Interventi programmati con DCA n. 91/2020 e s.m.i.					
Aziende	Presidi Ospedalieri	Posti letto TI	Posti letto T-SI	Interventi PS	Ambulanze
ASP CS	Castrovillari	8	8	1	3
	Rossano	6	10	1	
	Corigliano	---	---	1	
	Paola	4	---	1	
	Cetraro	---	8	1	
ASP KR	Crotone	3	8	1	---
ASP CZ	Lamezia Terme	6	8	1	3
	Soverato	---	---	2	
ASP VV	Vibo Valentia	6	3	1	---
ASP RC	Locri	8	4	1	3
	Polistena	6	6	1	
	Melito Porto Salvo	---	---	1	
	Gioia Tauro	---	---	1	
AO CS	"Annunziata" - Cosenza	34	28	2	---
AO CZ	"Pugliese" - Catanzaro	15	15	1	---
AOU CZ	"Policlinico Universitario" - Catanzaro	18	11	---	---
GOM RC	PO "Riuniti" - Reggio Calabria	20	27	1	---
Totale		134	136	18	9

L'attuazione dei suddetti interventi è di competenza del Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19, ai sensi del comma 11 dell'art. 2 del DL 34/2020, nell'ambito dei poteri conferitigli dall'art. 122 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

Con ordinanza n. 29 del 09/10/2020, il Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19 ha nominato le Aziende del SSR della Regione Calabria Soggetti Attuatori dei rispettivi interventi inseriti nel Documento di cui al DCA n. 91/2020 e s.mi.i.

Il Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria, per il tramite della competente UOA, svolge un ruolo di coordinamento delle Aziende e di interfaccia con il Ministero della Salute e con il Commissario Straordinario per l'emergenza COVID-19.

In particolare, effettua il monitoraggio dello stato di attuazione delle procedure relative agli interventi in corso, che viene trasmesso al Ministero della Salute ed al Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19, nonché le attività di coordinamento previste dal *Disciplinare di attuazione economico-finanziaria e relativa rendicontazione delle spese*, predisposto dal Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19.

Per quanto attiene allo stato di attuazione degli interventi ricompresi nel Piano di riorganizzazione, ad oggi risultano attivati n. 4 pl di TI presso il PO di Paola (CS), n. 4 pl di TI presso il PO di Castrovillari (CS), n. 6 pl di TI presso il PO Pugliese-Ciaccio di Catanzaro (CZ), n. 6 pl di TI e n. 11 pl di TSI presso l'AOU Mater Domini di Catanzaro (CZ). Si precisa che l'AOU Mater Domini di Catanzaro ha comunicato di aver già attivato i 6 pl di TI e gli 11 pl di TSI, essendo già in possesso delle necessarie attrezzature e che, conclusa la fase di progettazione, procederà ad eseguire i lavori di adeguamento finanziati con il DCA n. 91/2020.

Risultano, inoltre, acquistate n. 3 ambulanze dall'ASP di Catanzaro e n. 3 ambulanze dall'ASP di Cosenza.

Da ultimo, si rappresenta che l'intero "Piano di riorganizzazione approvato dal Ministero della Salute/Regioni italiane" con Decreto Direttoriale n. MDS-DGPROGS-84 del 22/10/2021, relativo ai piani di riorganizzazione presentati dalle Regioni e dalle Province Autonome in attuazione all'art. 2 del DL 34/2020, è stato inserito nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) dell'Italia per la Linea di Intervento 1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero", parte integrante della MISSIONE 6 - COMPONENTE 2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale".

Obiettivo

L'obiettivo principale per il prossimo triennio è quello di completare le progettazioni degli interventi, avviare/concludere l'esecuzione dei lavori, completare la fornitura dei mezzi di soccorso per rendere strutturale l'offerta dei posti letto di terapia intensiva in linea con lo standard ministeriale di 0,14 pl/100.000 abitanti, dei posti letto di terapia semi-intensiva di cui almeno il 50% convertibili in posti letto di terapia intensiva, nonché assicurare la riorganizzazione e ristrutturazione dei Pronto Soccorso.

Azioni

- Approvazione dei progetti degli interventi da parte delle Aziende competenti.
- Esecuzione dei lavori ed installazione degli arredi e delle attrezzature.

Valutazione economica

L'impatto economico previsto per la realizzazione delle suddette azioni ammonta a € 51.171.973,00 a valere sui fondi previsti dal D.L. n. 34/2020.

Strutture regionali/aziendali responsabili

UOA "Investimenti Sanitari"

Aziende Sanitarie ed Ospedaliere del SSR.

7.6 Fondo finalizzato al rilancio degli investimenti delle amministrazioni centrali dello Stato e allo Sviluppo del Paese previsto dall'art. 1, comma 95 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (legge di bilancio 2019).

Stato di attuazione

A valere sul fondo finalizzato al rilancio degli investimenti delle amministrazioni centrali dello Stato e allo Sviluppo del Paese previsto dall'art. 1, comma 95 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, con DCA n. 8 del 10/01/2022 si è proceduto ad approvare il Piano di interventi di adeguamento sismico e antincendio, nonché lo schema di accordo inerente alle Modalità di erogazione del suddetto fondo, che dovrà essere sottoscritta dal Ministero della Salute e dal legale rappresentante della Regione Calabria.

Il suddetto Piano è costituito da n. 5 interventi e prevede una ripartizione del finanziamento nell'arco temporale di 11 anni (dal 2020 al 2030), per un importo complessivo pari a € 60.816.696,40.

In particolare, è previsto l'adeguamento sismico ed antincendio dei Presidi Ospedalieri di Locri, Melito Porto Salvo, Tropea e Cetraro, nonché un finanziamento finalizzato alla verifica della vulnerabilità sismica dei presidi sanitari della Regione Calabria.

Si è in attesa della sottoscrizione dell'accordo, ai sensi dell'art. 15 della L. 241/90, avente ad oggetto "Modalità di erogazione del fondo finalizzato al rilancio degli investimenti delle amministrazioni centrali dello Stato e allo sviluppo del Paese previsto dall'art. 1, comma 95 della legge 30 dicembre 2018, n. 145." tra Ministero della Salute e legale rappresentante della Regione.

L'attuazione del Piano consentirà l'adeguamento sismico ed antincendio di alcune strutture sanitarie che attualmente presentano rilevanti criticità, fonte di condizioni di rischio elevatissimo per il patrimonio e la sicurezza degli operatori sanitari e degli utenti, nonché la verifica di vulnerabilità sismica di molti presidi sanitari.

Si riporta di seguito il prospetto riepilogativo del Piano degli interventi:

Titolo Intervento	Annualità finanziamento	Costo Totale
Adeguamento sismico ed antincendio del PO di Locri	2021-2027	€ 19.107.850,00
Adeguamento sismico ed antincendio del PO "Tiberio Evoli" di Melito Porto Salvo.	2022-2029	€ 9.290.050,00
Adeguamento sismico ed antincendio del PO di Tropea	2023-2026	€ 7.330.920,00
Adeguamento sismico ed antincendio del PO "G. Iannelli" di Cetraro	2025-2030	€ 16.918.451,00
Servizi di ingegneria strutturale per la verifica della vulnerabilità sismica degli ospedali	2020-2021	€ 8.169.425,40
	Totale	€ 60.816.696,40

Obiettivo

L'obiettivo principale per il prossimo triennio è quello di completare le verifiche di vulnerabilità sismiche delle strutture interessate, le progettazioni degli interventi e avviare/concludere l'esecuzione dei lavori al fine consentire l'adeguamento/miglioramento sismico e antincendio delle

strutture oggetto di intervento compatibilmente con le assegnazioni previste per ciascun intervento.

Azioni

- Sottoscrizione dell'accordo inerente alle Modalità di erogazione del suddetto fondo, tra Ministero della Salute e dal legale rappresentante della Regione Calabria.
- Esecuzione delle verifiche di vulnerabilità sismica delle strutture sanitarie regionali.
- Approvazione dei progetti degli interventi ed esecuzione dei lavori da parte delle Aziende competenti compatibilmente con le assegnazioni previste per ciascun intervento.

Valutazione economica

L'impatto economico previsto per la realizzazione delle suddette azioni ammonta a € 60.816.696,40 a valere sul fondo previsto dall'art. 1, comma 95 della legge 30 dicembre 2018, n. 145.

Strutture regionali/aziendali responsabili

UOA "Investimenti Sanitari"

Uffici tecnici delle Aziende del SSR competenti.

[7.7 Fondo finalizzato al rilancio degli investimenti delle Amministrazioni centrali dello Stato e allo sviluppo del Paese previsto dall'art. 1, commi 14 e 24 della legge 27 dicembre 2019, n. 160 \(legge di bilancio 2020\).](#)

Stato di attuazione

A valere sul Fondo per il rilancio degli investimenti delle Amministrazioni centrali dello Stato e allo sviluppo del Paese, previsto nell'ambito disegno di legge di bilancio per l'anno 2020 e finalizzato ai programmi di investimento e ai progetti a carattere innovativo, ad elevata sostenibilità, anche in riferimento all'economia circolare, alla decarbonizzazione dell'economia, alla riduzione delle emissioni, al risparmio energetico e alla sostenibilità ambientale, la Regione Calabria, con il coinvolgimento delle Aziende del SSR, ha definito la propria proposta di interventi.

In particolare, sono stati individuati n. 12 interventi, per un importo complessivo di € 19.570.001,09, il cui finanziamento è previsto in un arco temporale di 15 anni (dal 2020 al 2034).

Da ultimo, con nota prot. n. 99278 del 28 febbraio 2022, la proposta di Programma definita dalla Regione Calabria è stata trasmessa al Coordinamento della Commissione Salute ai fini del successivo inserimento nello schema di Decreto Ministeriale di finanziamento.

Si riporta di seguito il prospetto riepilogativo della proposta di Piano degli interventi:

Titolo Intervento	Annualità finanziamento	Costo Totale
Adeguamento impiantistico e tecnologico del Presidio Ospedaliero di Trebisacce	2020-2022	€ 3.853.517,09
Sostituzione gruppi frigoriferi Ospedali Riuniti di Reggio Calabria	2022	€ 750.000,00
Sostituzione infissi esterni con infissi a risparmio energetico. PO "Annunziata" di Cosenza	2022-2023	€ 2.632.000,00
Lavori di realizzazione di un cappotto termico presso il Presidio Pugliese Catanzaro	2023-2024	€ 1.300.000,00
Lavori di efficientamento energetico degli edifici C e D del Campus Universitario di Germaneto - Catanzaro.	2024-2025	€ 1.500.000,00
Sostituzione gruppi frigoriferi Ospedale Morelli di Reggio Calabria	2025	€ 444.000,00
Lavori di realizzazione di un cappotto termico presso il Padiglione Malattie Infettive e la Palazzina Poliambulatorio all'interno dell'area del PO Pugliese di Catanzaro	2025	€ 1.200.000,00
Realizzazione di interventi di efficientamento energetico nel Presidio Ospedaliero di Soverato.	2025-2026	€ 1.500.000,00

Interventi di efficientamento energetico presso il Poliambulatorio "Moderata Durant" di Vibo Valentia	2026	€ 1.000.000,00
Lavori di efficientamento energetico presso il Poliambulatorio di Cirò Marina (KR).	2026-2027	€ 1.810.484,00
Interventi di efficientamento energetico presso la sede centrale Palazzo ex INAM - Uffici amministrativi di Vibo Valentia.	2027-2028	€ 1.000.000,00
Intervento volto a sostenere l'attivazione e diversificazione delle fonti energetiche, all'aumento della quota di energia con fonti rinnovabili ed al risparmio energetico del PO di Locri.	2028-2034	€ 2.580.000,00
Totale		€ 19.570.001,09

Obiettivo

L'obiettivo principale per il prossimo triennio è quello di completare le progettazioni degli interventi e avviare/concludere l'esecuzione dei lavori, compatibilmente con le assegnazioni previste per ciascun intervento.

Azioni

- Sottoscrizione dell'accordo inerente alle Modalità di erogazione del suddetto fondo, tra Ministero della Salute e dal legale rappresentante della Regione Calabria.
- Approvazione dei progetti degli interventi ed esecuzione dei lavori da parte delle Aziende competenti, compatibilmente con le assegnazioni previste per ciascun intervento.

Valutazione economica

L'impatto economico previsto per la realizzazione delle suddette azioni ammonta a € 60.816.696,40 a valere sul fondo previsto dall'art. 1, comma 95 della legge 30 dicembre 2018, n. 145.

Strutture regionali/aziendali responsabili

UOA "Investimenti Sanitari"

Uffici tecnici delle Aziende del SSR competenti.

7.8 Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 6: Salute

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è stato approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LTI61/21, del 14 luglio 2021.

La Missione M6 del PNRR è dedicata al tema della Salute e stanZIA 15,63 miliardi di € per le due componenti C1 e C2 della Missione e cita l'approccio "One-Health" come riferimento per una riforma che definisca un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico:

- Componente C1: Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale – 7 M€ di stanziamenti;
- Componente C2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale: 8,63 M€ di stanziamenti.

7.8.1 Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima

Il decreto 06 agosto 2021 del Ministero dell'Economia e delle Finanze "Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione", pubblicato in Gazzetta Ufficiale – serie generale n. 229 del 24 settembre 2021, prevede, in

particolare, alla Missione 6 - Componente 1:

- l'Investimento 1.1 *“Casa della Comunità e presa in carico della persona”*;
- l'Investimento 1.2 *“Casa come primo luogo di cura”*, (Sub-Investimento 1.2.2 COT);
- l'Investimento 1.3 *“Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)”*.

Ai fini della sottoscrizione del Contratto Istituzionale di Sviluppo relativo agli interventi da attuare nella Regione Calabria nell'ambito del PNRR - Missione 6 - Componenti 1 e 2, con il DCA n. 59 del 24 aprile 2022, è stato approvato l'elenco degli interventi del Piano Operativo Regionale che comprende, per la Componente 1, la realizzazione di:

- n. 61 Case della Comunità
- n. 21 Centrali Operative Territoriali
- n. 5 interventi di interconnessione aziendale delle suddette Centrali Operative Territoriali
- n. 5 interventi di fornitura di device per le suddette Centrali Operative
- n. 20 Ospedali di Comunità

In data 30/05/2022 è stato sottoscritto tra il Ministro della salute ed il Presidente della Regione Calabria – Commissario ad Acta per il Piano di Rientro, il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) per l'attuazione del Piano Operativo Regionale della Calabria – PNRR – M6 Salute e, ai sensi dell'art. 3 del medesimo CIS, è stato nominato Referente Unico Regionale il Dirigente dell'Unità Organizzativa Autonoma “Investimenti sanitari” del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari”.

Fabbisogno di Case della Comunità

Il progetto di realizzare la Casa della Comunità consente di potenziare e riorganizzare i servizi offerti sul territorio migliorandone la qualità. La Casa della Comunità diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti, in particolare ai malati cronici. È prevista la definizione di uno strumento di programmazione negoziata che vedrà il Ministero della Salute, anche attraverso i suoi Enti vigilati come autorità responsabile per l'implementazione e il coinvolgimento delle amministrazioni regionali e di tutti gli altri enti interessati.

Il progetto di investimento consiste nella creazione e nell'avvio di strutture sanitarie che consentano l'attivazione, lo sviluppo e l'aggregazione di servizi di assistenza di base e la realizzazione di centri di assistenza (efficienti sotto il profilo energetico) per una risposta integrata alle esigenze di assistenza.

Il decreto 20 gennaio 2022 del Ministero della Salute ha effettuato la ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni e alle Province Autonome per i progetti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza ed ha attribuito alla Regione Calabria l'importo di € 84.677.262,22, quale Investimento 1.1, per la realizzazione di n° 57 Case della Comunità. Con DGR n. 174 del 30/04/2022 la Giunta regionale ha dettato indirizzi programmatici per la realizzazione di ulteriori n. 4 Case di Comunità, a valere su risorse PSC, per l'importo complessivo di € 6.000.000,00.

Le 61 Case della Comunità (CdC) previste nella regione Calabria dovranno essere dotate di attrezzature tecnologiche, al fine di garantire parità di accesso, prossimità territoriale e qualità dell'assistenza alle persone indipendentemente dall'età e dal loro quadro clinico (malati cronici, persone non autosufficienti che necessitano di assistenza a lungo termine, persone affette da disabilità, disagio mentale, povertà), mediante l'attivazione, lo sviluppo e l'aggregazione di servizi di assistenza primaria, e la realizzazione di centri di erogazione dell'assistenza (efficienti sotto il profilo energetico) per una risposta multi professionale.

Si prevede di realizzare nuove costruzioni o di ristrutturare edifici esistenti, secondo il seguente riparto territoriale.

Ente del SSR	Numero Case della Comunità da edificare	Numero Case della Comunità da ristrutturare	Totale
ASP Cosenza	4	18	22
ASP Catanzaro	1	10	11
ASP Crotone	0	6	6
ASP Vibo Valentia	0	5	5
ASP Reggio Calabria	0	17	17
Totale	5	56	61

Le strutture deriveranno preferenzialmente da ristrutturazione o rifunzionalizzazione di strutture esistenti come, ad esempio, strutture territoriali ambulatoriali obsolete o reparti ospedalieri da riconvertire, con una superficie media di circa 800mq.

Cronoprogramma

Fase	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale
1	Assegnazione dei codici CUP (Codice Unico di Progetto) ai progetti per la realizzazione delle Case della Comunità	30/06/2022
2	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione delle Case della Comunità	30/03/2023
3	Assegnazione dei codici CIG o convenzioni per la realizzazione delle Case della Comunità di almeno un CIG per ogni CUP	30/03/2023
4	Stipula dei contratti per la realizzazione della Case di Comunità	30/09/2023
5	Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche	30/03/2026

Fabbisogno di Centrali Operative Territoriali

L'investimento mira ad aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, il 10 per cento della popolazione di età superiore ai 65 anni. L'intervento si rivolge in particolare ai pazienti di età superiore ai 65 anni con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti.

Il decreto 20 gennaio 2022 del Ministero della Salute ha effettuato la ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni e alle Province Autonome per i progetti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza ed ha attribuito alla Regione Calabria l'importo di € 3.288.425,00, quale Investimento 1.2.2, per la realizzazione di n° 19 Centrali Operative Territoriali, oltre ad € 1.350.357,71, per l'interconnessione aziendale delle medesime centrali nonché ulteriori € 1.837.607,58 per la fornitura di device, afferenti al medesimo Investimento. Con DGR n. 174 del 30/04/2022 la Giunta regionale ha dettato indirizzi programmatici per la realizzazione di ulteriori n. 2 COT, a valere su risorse PSC, per l'importo complessivo di € 700.000,00, comprensivi di device e interconnessione.

Le 21 Centrali Operative Territoriali (COT) costituiranno uno strumento organizzativo innovativo che svolgerà una funzione di coordinamento della presa in carico del cittadino/paziente e raccordo tra servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e della rete di emergenza-urgenza. L'obiettivo della COT è quello di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, attraverso un servizio rivolto prevalentemente ad operatori sanitari e sociosanitari.

Si prevede di realizzare nuove costruzioni o di ristrutturare edifici esistenti, secondo il seguente riparto territoriale.

Ente del SSR	Numero Centrali Operative Territoriali da edificare	Numero Centrali Operative Territoriali da ristrutturare	Totale
ASP Cosenza	0	7	7
ASP Catanzaro	2	2	4
ASP Crotona	0	2	2
ASP Vibo Valentia	0	2	2
ASP Reggio Calabria	0	6	6
Totale	2	19	21

Le strutture deriveranno da ristrutturazione o rifunzionalizzazione di strutture esistenti come, ad esempio, strutture territoriali ambulatoriali obsolete o reparti ospedalieri da riconvertire, con una superficie complessiva di circa 150 mq.

Cronoprogramma

Fase	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale
1	Assegnazione codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	30/06/2022
2	Assegnazione codici CUP (Codice Unico di Progetto) per l'interconnessione aziendale	30/06/2022
3	Assegnazione dei progetti idonei per indizione della gara per l'implementazione delle Centrali Operative Territoriali	31/12/2022
4	Assegnazione codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	31/12/2022
5	Assegnazione codici CIG/provvedimento di convenzione per l'interconnessione aziendale	31/12/2022
6	Stipula dei contratti per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	30/06/2023
7	Stipula dei contratti per l'interconnessione aziendale	30/06/2023
8	Centrali operative pienamente funzionanti	30/03/2024
9	Completamento interventi per interconnessione aziendale	30/03/2024

Fabbisogno di Ospedali di Comunità

L'investimento mira al potenziamento dell'offerta dell'assistenza intermedia al livello territoriale attraverso l'attivazione dell'Ospedale di Comunità, ovvero una struttura sanitaria della rete territoriale a ricovero breve e destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata. Anche in questo caso l'implementazione dell'intervento beneficerà di strumenti di coordinamento tra i livelli istituzionali coinvolti.

La relativa operatività in termini di risorse umane sarà garantita nell'ambito delle risorse vigenti per le quali è stato previsto un incremento strutturale delle dotazioni di personale.

Il decreto 20 gennaio 2022 del Ministero della Salute ha effettuato la ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni e alle Province Autonome per i progetti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza ed ha attribuito alla Regione Calabria l'importo € 37.634.338,76, quale Investimento 1.3, per la realizzazione di n° 15 Ospedali di Comunità. Con DGR n. 174 del 30/04/2022 la Giunta

regionale ha dettato indirizzi programmatici per la realizzazione di ulteriori n. 5 Ospedali di Comunità, a valere su risorse PSC, per l'importo complessivo di € 12.500.000,00.

I 20 Ospedali di Comunità (OdC) saranno strutture sanitarie della rete territoriale a ricovero breve e destinati a pazienti che necessitano interventi sanitari a bassa intensità clinica, di norma dotati di 20 posti letto (max. 40 posti letto) e a gestione prevalentemente infermieristica.

Si prevede di realizzare nuove costruzioni o di ristrutturare edifici esistenti, secondo il seguente riparto territoriale.

Ente del SSR	Numero Ospedali di Comunità da edificare	Numero Ospedali di Comunità da ristrutturare	Totale
ASP Cosenza	0	9	9
ASP Catanzaro	1	3	4
ASP Crotona	0	1	1
ASP Vibo Valentia	0	2	2
ASP Reggio Calabria	0	4	4
Totale	1	19	20

Le strutture deriveranno preferenzialmente da ristrutturazione o rifunionalizzazione di strutture esistenti come, ad esempio, strutture territoriali ambulatoriali obsolete o reparti ospedalieri da riconvertire, con una superficie media di circa 1100 mq.

Cronoprogramma

Fase	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale
1	Assegnazione dei codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	30/06/2022
2	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	30/03/2023
3	Assegnazione dei codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	30/03/2023
4	Stipula delle obbligazioni giuridicamente vincolanti per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	30/09/2023
5	Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche	30/03/2026

7.8.2 Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale

Le misure incluse nella Componente 2 della Missione 6 consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi.

Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale

Si prevede:

- la sostituzione di grandi apparecchiature sanitarie;
- la digitalizzazione dei DEA di I e II livello;
- il rinnovamento della dotazione esistente di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva, l'ammodernamento dei Pronto Soccorso e l'incremento del numero dei mezzi per i trasporti sanitari secondari (progetto già avviato);

- il miglioramento strutturale nel campo della sicurezza degli edifici ospedalieri, adeguandoli alle vigenti norme in materia di costruzioni in area sismica.

Il decreto 06 agosto 2021 del Ministero dell’Economia e delle Finanze “Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l’attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione”, pubblicato in Gazzetta Ufficiale – serie generale n. 229 del 24 settembre 2021, prevede, in particolare, alla Missione 6 - Componente 2:

- l’Investimento 1.1 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero”, suddiviso nel Sub-investimento: 1.1.1 “*Digitalizzazione*” e nel Sub-investimento: 1.1.2 “*Grandi Apparecchiature*”;
- l’Investimento 1.2 “*Verso un ospedale sicuro e sostenibile*”.

Con DCA n. 91 del 18 giugno 2020 e con DCA n.104 del 29 luglio 2020 è stato approvato il Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera della Regione Calabria in emergenza COVID, prevedendo un incremento di n. 134 pl di terapia intensiva e di n. 136 pl di terapia sub-intensiva, n. 17 interventi di ristrutturazione dei percorsi nei Pronto Soccorso in 16 stabilimenti e l’acquisto di n. 9 nuove autoambulanze.

Con DCA n. 9 del 14 febbraio 2022 è stata approvata la proposta di Piano degli interventi di adeguamento/miglioramento sismico delle strutture sanitarie della Regione Calabria, costituita da n. 13 interventi, di cui n. 6 interventi finanziati a valere sulle risorse del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) e n. 7 interventi finanziati a valere sul PNC.

Con DCA n. 16 del 2 marzo 2022 è stata approvata la proposta di Piano degli interventi dell’investimento 1.1, costituito da n. 11 interventi di digitalizzazione, afferenti alla Missione 6, Componente 2, Sub-Investimento 1.1.1 e n. 286 interventi per la fornitura e installazione di grandi apparecchiature, afferenti alla Missione 6, Componente 2, Sub-Investimento 1.1.2.

Ai fini della sottoscrizione del Contratto Istituzionale di Sviluppo relativo agli interventi da attuare nella Regione Calabria nell’ambito del PNRR - Missione 6 - Componenti 1 e 2, con il DCA n. 59 del 24 aprile 2022, è stato approvato l’elenco degli interventi del Piano Operativo Regionale che comprende, per la Componente 2, la realizzazione di:

- n. 11 interventi di Digitalizzazione dei DEA di I e II livello
- n. 286 interventi per la fornitura e installazione di grandi apparecchiature
- n. 6 interventi di adeguamento/miglioramento sismico di presidi (PNRR)
- n. 7 interventi di adeguamento/miglioramento sismico di presidi (PNC)
- n. 1 intervento di implementazione di 4 nuovi flussi informativi
- n. 1 intervento di organizzazione ed erogazione del corso di formazione in infezioni ospedaliere ai dipendenti del SSR

Fabbisogno per investimenti in apparecchiature elettromedicali di alta tecnologia

L’investimento consentirà di migliorare la digitalizzazione dell’assistenza e migliorare la qualità dei processi, garantendo la sicurezza dei pazienti e l’erogazione di servizi di alta qualità attraverso l’ammodernamento digitale del parco tecnologico ospedaliero tramite la sostituzione di modelli obsoleti o fuori uso (vetustà maggiore di 5anni) con modelli tecnologicamente avanzati: TAC a 128 strati, risonanze magnetiche 1.5 T, acceleratori lineari, sistemi radiologici fissi, angiografi, gamma camere, gamma camere/TAC, PET-TAC, mammografi ed ecotomografi.

Il decreto 20 gennaio 2022 del Ministero della Salute ha effettuato la ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni e alle Province Autonome per i progetti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza ed ha attribuito alla Regione Calabria l’importo di di € 44.753.062,11, a valere sulla Missione 6, Componente 2, Sub-Investimento 1.1.2, per la fornitura e posa in opera di n° 286 grandi apparecchiature.

Il fabbisogno dichiarato dalla Regione Calabria in termini di numerosità di apparecchiature, dettagliato per tipologia e per Ente del SSR è il seguente:

ENTE del SSR	TAC	RMN	ACC. LIN.	SIST. RAD.	ANG.	G.C.	MAMM.	G.C. - TAC	PET - TAC	ECOT.	ULT. APP.	Totale
ASP Cosenza	3	2	0	0	2	0	4	0	0	39	18	68
ASP Crotona	1	0	0	1	0	0	2	0	0	13	2	19
ASP Catanzaro	0	0	0	4	0	0	0	0	0	14	6	24
ASP Vibo Valentia	0	0	0	5	0	0	2	0	0	16	4	27
ASP Reggio Calabria	0	0	0	4	0	0	2	0	0	36	7	49
AO Cosenza	1	0	0	3	0	1	0	0	0	15	3	23
AO Catanzaro	2	0	1	2	1	0	1	0	0	10	4	21
AOU Catanzaro	0	0	0	2	0	0	0	0	0	10	4	16
GOM Reggio Calabria	2	0	0	5	0	0	1	0	0	29	2	39
Totale	9	2	1	26	3	1	12	0	0	182	50	286

Cronoprogramma

Fase	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale
1	Pubblicazione delle gare d'appalto per il rinnovo delle grandi attrezzature	31/12/2022
2	Operatività delle grandi apparecchiature sanitarie	31/12/2024

Fabbisogno per investimenti in digitalizzazione dei DEA di I e II livello

L'investimento consentirà di migliorare la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria e migliorare la qualità dei processi, garantendo la sicurezza dei pazienti e l'erogazione di servizi di alta qualità. L'investimento si riferisce al potenziamento del livello di digitalizzazione delle strutture sede di DEA (Dipartimenti di emergenza e accettazione) di I livello e di II livello. Ogni struttura ospedaliera informatizzata deve disporre di un centro di elaborazione di dati (CED) necessario per realizzare l'informatizzazione dell'intera struttura ospedaliera e sufficienti tecnologie informatiche hardware e/o software, tecnologie elettromedicali, tecnologie supplementari e lavori ausiliari, necessari per realizzare l'informatizzazione di ciascun reparto ospedaliero.

Il decreto 20 gennaio 2022 del Ministero della Salute ha effettuato la ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni e alle Province Autonome per i progetti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza ed ha attribuito alla Regione Calabria l'importo di € 54.573.930,99, a valere sulla Missione 6, Componente 2, Sub-Investimento 1.1.1, per la realizzazione di n° 11 interventi di digitalizzazione.

Il fabbisogno dichiarato dalla Regione per Ente del SSR, per tipologia di struttura (DEA I o II livello)

e intervento di digitalizzazione è il seguente:

ENTE del SSR	Titolo Progetto	Presidio ospedaliero	DEA I o II Livello
ASP COSENZA	INFORMATIZZAZIONE E DIGITALIZZAZIONE DEA I LIVELLO DELLO SPOKE DI ROSSANO CORIGLIANO	P.O. CORIGLIANO /ROSSANO	DEA I
ASP COSENZA	INFORMATIZZAZIONE E DIGITALIZZAZIONE DEA I LIVELLO DELLO SPOKE DI CASTROVILLARI	P.O. PAOLA/CETRARO	DEA I
ASP COSENZA	INFORMATIZZAZIONE E DIGITALIZZAZIONE DEA I LIVELLO SPOKE PAOLA-CETRARO	P.O. CASTROVILLARI	DEA I
ASP CROTONE	SVILUPPO DEL SISTEMA INFORMATIVO OSPEDALIERO DEL PO DI CROTONE	OSPEDALE DI CROTONE	DEA I
ASP CATANZARO	AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO	PO LAMEZIA TERME	DEA I
ASP VIBO VALENTIA	IMPLEMENTAZIONE DOTAZIONE HARDWARE E SOFTWARE	P.O. VIBO VALENTIA	DEA I
ASP REGGIO CALABRIA	PNRR INTERVENTI FINALIZZATI ALLA DIGITALIZZAZIONE DEL DEA DI 1° LIVELLO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI LOCRI (RC)	P.O. LOCRI	DEA I
ASP REGGIO CALABRIA	PNRR INTERVENTI FINALIZZATI ALLA DIGITALIZZAZIONE DEL DEA DI 1° LIVELLO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI LOCRI (RC)	P.O. POLISTENA	DEA I
AO "ANNUNZIATA" COSENZA	SVILUPPO DEL SISTEMA INFORMATIVO OSPEDALIERO	ANNUNZIATA/S.BARBARA/MARIANO SANTO	DEA II
AO "PUGLIESE-CIACCIO" CATANZARO /AOU "MATER DOMINI" CATANZARO	AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO	PO "PUGLIESE" /PRESIDIO OSPEDALIERO GERMANETO E UFFICI AMMINISTRATIVI	DEA II
G.O.M. "BIANCHI-MELACRINO-MORELLI" REGGIO CALABRIA	SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI DEL GOM BIANCHI MELACRINO MORELLI DI REGGIO CALABRIA	P.O. G.O.M. "BIANCHI-MELACRINO-MORELLI" REGGIO CALABRIA	DEA II

Cronoprogramma

Fase	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale
1	Pubblicazione delle procedure di gara nell'ambito degli accordi quadro Consip e conclusione di contratti per la fornitura di servizi per la digitalizzazione degli ospedali (sede di DEA di I e II livello)	31/12/2022
2	Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA - Dipartimenti di emergenza e accettazione -Livello I e II)	30/09/2025

Fabbisogno per il rinnovamento della dotazione esistente di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva, l'ammodernamento del Pronto Soccorso e l'incremento del numero dei mezzi per i trasporti sanitari secondari

L'investimento consentirà di potenziare la dotazione di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva, con la relativa apparecchiatura di ausilio alla ventilazione, che deve essere resa strutturale (pari a un aumento di circa il 70 % del numero di posti letto preesistenti alla pandemia).

Il Ministero della Salute ha adottato con Decreto Direttoriale n. MDS-DGPROGS-84 del 22/10/2021 il "Piano di riorganizzazione approvato dal Ministero della Salute/Regioni italiane", relativo ai piani di riorganizzazione presentati dalle Regioni e dalle Province Autonome in attuazione all'art. 2 del DL 34/2020.

La Regione Calabria ha dettagliato nel DCA n. 91 del 18.6. 2020 "Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 -Art. 2 - Documento di riordino della Rete Ospedaliera" e nel DCA n.104 29.7.2020 "DCA n. 91 del 18 giugno 2020 avente ad oggetto:" Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 -Art. 2 - Documento di riordino della Rete Ospedaliera in Emergenza COVID-19" -Rettifica", le risorse economiche assegnate nelle principali voci di costo dell'investimento, pari ad € 51.171.973,00, per un incremento di n. 134 pl di terapia intensiva, n. 136 pl di terapia sub-intensiva, n. 17 interventi di ristrutturazione dei percorsi nei pronto soccorso in 16 stabilimenti e n. 9 nuove autoambulanze.

Cronoprogramma

Fase	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale
1	45% dei Posti letto supplementari di terapia intensiva e semi-intensiva	31/12/2024
2	45% degli interventi di ristrutturazione dei percorsi PS ed autoambulanze	31/12/2024
3	100% dei Posti letto supplementari di terapia intensiva e semi-intensiva	30/06/2026
4	100% degli interventi di ristrutturazione dei percorsi PS ed autoambulanze	30/06/2026

Fabbisogno per interventi di adeguamento/miglioramento sismico delle strutture sanitarie

L'investimento consentirà di adeguare alcune delle principali strutture ospedaliere regionali alle normative antisismiche. L'investimento si riferisce in particolare agli interventi di adeguamento sismico o di miglioramento delle strutture ospedaliere individuate nell'indagine delle esigenze espresse dalla Regione Calabria.

Il decreto 20 gennaio 2022 del Ministero della Salute ha effettuato la ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni e alle Province Autonome per i progetti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza ed ha attribuito alla Regione Calabria gli importi di € 24.042.738,10, per la realizzazione di n. 6 interventi finanziati a valere sulle risorse del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) e di € 54.569.791,21, per la realizzazione di n. 7 interventi finanziati a valere sul PNC.

Il fabbisogno dichiarato dalla Regione Calabria, in termini di numerosità di interventi, dettagliato per Ente del SSR e per stato di avanzamento del progetto è il seguente:

ENTE del SSR	Titolo intervento (PNRR)	Interventi	
		Cat. Zona sismica	Livello progettazione
ASP REGGIO CALABRIA	OSPEDALE GENERALE "GIOVANNI XXIII"	1	STUDIO DI FATTIBILITÀ
GOM "BIANCHI-MELACRINO MORELLI" REGGIO CALABRIA	GOM "BIANCHI-MELACRINO MORELLI" REGGIO CALABRIA	1	STUDIO DI FATTIBILITÀ
AO "ANNUNZIATA" COSENZA	AO "ANNUNZIATA" COSENZA	1	PROGETTAZIONE DA AVVIARE
AO "PUGLIESE CIACCIO" CATANZARO	AO "PUGLIESE CIACCIO" CATANZARO	2	PROGETTAZIONE DA AVVIARE
ASP VIBO VALENTIA	PO "JAZZOLINO" DI VIBO VALENTIA	1	PROGETTAZIONE DA AVVIARE

AO "PUGLIESE CIACCIO" CATANZARO	AO "PUGLIESE CIACCIO" CATANZARO	2	PROGETTAZIONE DA AVVIARE
ENTE del SSR	Titolo intervento (PNC)	Interventi	
		Cat. Zona sismica	Livello progettazione
AO "ANNUNZIATA" COSENZA	AO "ANNUNZIATA" COSENZA EDIFICIO 1939	1	PROGETTAZIONE DA AVVIARE
AO "ANNUNZIATA" COSENZA	AO "ANNUNZIATA" COSENZA EDIFICIO MALATTIE INFETTIVE	1	PROGETTAZIONE DA AVVIARE
ASP COSENZA	PO DI S. GIOVANNI IN FIORE	1	PROGETTAZIONE DA AVVIARE
ASP CATANZARO	PO DI SOVERATO	1	PROGETTAZIONE DA AVVIARE
ASP CATANZARO	PO DI LAMEZIA TERME	1	PROGETTAZIONE DA AVVIARE
ASP COSENZA	PO DI TREBISACCE	2	PROGETTAZIONE DA AVVIARE
ASP COSENZA	PO DI PRAIA A MARE	2	PROGETTAZIONE DA AVVIARE

Cronoprogramma

Fase	Descrizione (Interventi PNRR)	Termine di esecuzione Regionale
1	Pubblicazione procedure di gara per interventi antisismici	30/03/2023
2	Completamento degli interventi antisismici nelle strutture	30/06/2026
Fase	Descrizione (Interventi PNC)	Termine di esecuzione Regionale
1	Pubblicazione di gare d'appalto o accordo quadro per interventi antisismici da parte delle Regioni, anche attraverso gli Enti del SSN	30/03/2023
2	Sottoscrizione dei contratti da parte delle Regioni, anche attraverso gli Enti del SSN	30/09/2023
3	Avvio dei Lavori da parte delle Regioni, anche attraverso gli Enti del SSN	31/12/2023
4	Ultimazione dei lavori - Completamento degli interventi di adeguamento nel rispetto delle norme antisismiche	30/06/2026

8. POLITICHE DEL FARMACO E DISPOSITIVI

Il contenimento della spesa farmaceutica e la governance del farmaco rappresentano obiettivi necessari per garantire l'accesso e la sostenibilità delle cure. In tale ottica, sono state svolte in questi anni, nell'ambito dei programmi operativi che si sono succeduti, molteplici attività che hanno riguardato le aree di maggiore criticità, quali la spesa convenzionata e l'organizzazione aziendale dei processi di approvvigionamento di farmaci.

Stato di attuazione

Analizzando la spesa farmaceutica dal 2017 si osserva, sul versante della convenzionata, un trend in discesa, che porta la Regione a rientrare nel tetto stabilito per legge del 7,96% solo negli ultimi due anni. La spesa per acquisti diretti, invece, risulta costantemente al di sopra, non solo delle risorse complessive stabilite per legge (14,85%), ma anche dei valori di incidenza registrati a livello nazionale (vedi tabella sotto riportata).

Nel 2018 la Regione ha evidenziato una spesa farmaceutica convenzionata lorda di 290,2 milioni di euro, corrispondente ad un disavanzo, rispetto al tetto del 7,96% calcolato sul Fondo Sanitario Regionale, dello 0,07%, pari a +2,5 milioni di euro. La spesa per acquisti diretti, come definita ai sensi della Legge 232/2016, è risultata essere di 368,6 milioni di euro, evidenziando un disavanzo rispetto al tetto del 6,89% di 119,6 milioni di euro, pari al 3,31%.

Nel 2019 la Regione ha registrato una spesa farmaceutica convenzionata di 288,5 milioni di euro, corrispondente ad un avanzo rispetto al tetto del 7,96% dello -0,01%, pari a 0,2 milioni di euro. Questo esiguo deficit è probabilmente attribuibile ad un aumento del FSR, dal momento che la spesa è risultata essere in linea con quella dell'anno precedente. La spesa per acquisti diretti, come definita ai sensi della Legge 232/2016 e della Legge 145/2018, è stata pari a 412,5 milioni di euro, evidenziando un disavanzo, rispetto al tetto stabilito, del 2,23% (127,4 milioni di euro) e in aumento rispetto all'anno precedente.

Dal monitoraggio AIFA riferito al periodo Gennaio-Dicembre 2020, la spesa convenzionata, calcolata al netto dei payback, è stata pari a 279.263.500 euro, con un'incidenza percentuale della spesa sul Fondo Sanitario Regionale (FSR) del 7,33% e uno scostamento assoluto risulta essere di 23.885.154 euro. La Regione Calabria rappresenta la terza regione a maggiore incidenza di spesa convenzionata registrando un valore superiore a quello nazionale (6,64%).

Per l'anno 2020, la spesa per i farmaci acquistati direttamente dalle strutture pubbliche è stata di 372.069.291 euro, con un'incidenza sul FSR del 9,77%, superiore alla media nazionale del 9,02%, e uno scostamento rispetto al tetto stabilito per legge di 177.287.318 euro

Il monitoraggio AIFA della spesa farmaceutica per il periodo Gennaio-Dicembre 2021, evidenzia per la Regione Calabria un valore della spesa farmaceutica convenzionata al netto del payback, pari a 279.387.841 euro, con un'incidenza percentuale della spesa sul FSR del 7,21%, superiore rispetto alla media nazionale del 6,54% e uno scostamento assoluto di 8.143.979 euro. Per il 2021 la Regione Calabria rappresenta la sesta regione a maggiore incidenza per la spesa farmaceutica convenzionata.

La Regione Calabria presenta per l'anno 2021 una spesa per farmaci ad acquisti diretti pari a 390.351.275 euro, con un'incidenza sul FSR del 10,07%, superiore rispetto alla media nazionale del 9,36%, con uno scostamento assoluto pari a 93.920.483 euro, rappresentando la nona regione a maggiore incidenza per la spesa farmaceutica per acquisti diretti.

Tabella 1. Andamento della spesa farmaceutica rispetto ai tetti stabiliti per legge

LEA	2017 Calabria	2017 media Italia	2018 Calabria	2018 media Italia	2019 Calabria	2019 media Italia	2020 Calabria	2020 media Italia	2021 Calabria	2021 media Italia
% spesa convenzionata	8,53%	7,54%	8,03%	7,25%	7,95%	7,16%	7,33%	6,64%	7,21%	6,54%
% spesa per acquisti diretti	9,08%	8,37%	10,12%	8,84%	10,18%	9,08%	9,77%	9,02%	10,07%	9,36%
% Ossigeno					0,36%	0,21%	0,31%	0,20%	0,32%	0,20%
% totale	17,61%	15,90%	18,15%	16,09%	18,49%	16,45%	17,30%	15,80%	17,60%	16,10%

Gli obiettivi, e le conseguenti azioni, del presente P.O. dovranno consentire alla Regione, il rispetto dei tetti programmati a livello nazionale, recuperando gli scostamenti marcati rispetto al valore nazionale e promuovendo l'appropriatezza prescrittiva anche al fine di ridurre la compartecipazione sui farmaci a carico dei cittadini.

Gli obiettivi programmati dipendono tuttavia in maniera imprescindibile dalla disponibilità dei dati di assistenza farmaceutica a livello regionale e locale e dalla loro qualità.

Oltre a ciò, risulta determinante colmare le carenze di organico dell'area farmaceutica a partire dalle posizioni apicali, Direttori di Farmacia Ospedaliera e Farmacia Territoriale, nonché dei Dirigenti Farmacisti e del personale di supporto, mai sostituito o implementato.

Si evidenzia infatti il problema della carenza di personale tecnico, sia nel Settore Regionale del Dipartimento, che nelle Farmacie delle Aziende del SSR. L'assenza di Farmacisti Dirigenti e di personale di supporto, mai assunto o sostituito a seguito di dimissioni o quiescenza, impatta immediatamente sulle linee di attività della farmaceutica e conseguentemente sulla spesa in ambito ospedaliero e territoriale, nonché sull'applicazione dei provvedimenti e sulle attività ordinarie di vigilanza e controllo previste dalle vigenti normative.

Azioni

In base a quanto emerso, la Regione Calabria, per gli anni 2022-2025, per quel che concerne la *governance* farmaceutica intende intraprendere le seguenti azioni:

- Trasmissione dei dati e analisi della qualità dei flussi NSIS.
- Riorganizzazione dei percorsi per gli acquisti centralizzati
- Monitoraggio della spesa farmaceutica per Acquisti Diretti
- Incentivazione dell'utilizzo dei farmaci biologici a brevetto scaduto.
- Monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata.
- Incentivazione dell'utilizzo dei farmaci equivalenti.
- Aggiornamento periodico del prontuario terapeutico regionale (PTR)

8.1 Trasmissione dei dati e analisi della qualità dei flussi NSIS

Stato di attuazione

Nell'ultimo biennio la Regione ha mostrato notevoli criticità nella trasmissione dei flussi afferenti al sistema NSIS, evidenziate dalle relazioni di monitoraggio degli adempimenti LEA C.14 e C.15, relativi alla farmaceutica. L'invio dei dati relativi al flusso dei Consumi Ospedalieri e della Distribuzione Diretta risulta totalmente mancante e come tale il confronto sell in - sell out risulta difficile da attuare. La Regione stessa nelle sue relazioni ha individuato per ASP e AO l'incompletezza o addirittura la mancanza di invio dei dati.

Obiettivi

- Allineamento dei dati contenuti nel flusso della Tracciabilità con il dato della Distribuzione Diretta e del Consumo Ospedaliero.
- Sovrapposibilità del flusso della Distribuzione in Nome e Per Conto con i dati di Tessera Sanitaria.
- Analisi regionale della qualità dei dati dei flussi NSIS e dei consumi farmaceutici (Convenzionata, Diretta, Per Conto e Consumi Ospedalieri) al fine di descrivere i profili di utilizzo dei medicinali per le principali aree terapeutiche, evidenziandone lo scostamento rispetto alle raccomandazioni terapeutiche e alle linee guida regionali, nonché la variabilità esistente tra le diverse ASP.

- Riorganizzazione, potenziamento e qualificazione delle funzioni di controllo dei competenti servizi delle Aziende che dovranno armonizzare gli strumenti a disposizione per il monitoraggio delle prescrizioni e le attività di farmacovigilanza.

La criticità maggiore riguarda l'individuazione e l'analisi delle categorie di farmaci a maggior spesa e consumo, allo scopo di individuare inappropriately, sprechi e consumi notevoli.

Azioni

- Trasmissione del 100% dei dati e allineamento al 95% dei dati contenuti nel flusso della tracciabilità con il dato della Distribuzione Diretta e del Consumo Ospedaliero.
- Trasmissione del 100% dei dati e allineamento al 90% dei dati, per singola ASP, del flusso della Distribuzione in Nome e Per Conto con i dati di Tessera Sanitaria.
- Allineamento dei dati di Tessera Sanitaria alle DCR, con scostamento percentuale <0,5% sia del dato aggregato che per singola ASP.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Trasmissione del 100% dei dati e allineamento al 95% dei dati contenuti nel flusso della Tracciabilità con il dato della Distribuzione Diretta e del Consumo Ospedaliero	Scostamento CO e DD rispetto al flusso della Tracciabilità	Novembre 2022
2	Trasmissione del 100% dei dati e allineamento al 90% dei dati, per singola ASP, del flusso della Distribuzione in Nome e Per Conto con i dati di Tessera Sanitaria	Scostamento DPC rispetto a Tessera Sanitaria	Novembre 2022
3	Allineamento dei dati di Tessera Sanitaria alle DCR, con scostamento percentuale <0,5% sia del dato aggregato che per singola ASP	Scostamento dati delle DCR rispetto a Tessera Sanitaria	Novembre 2022

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.

8.2 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%.

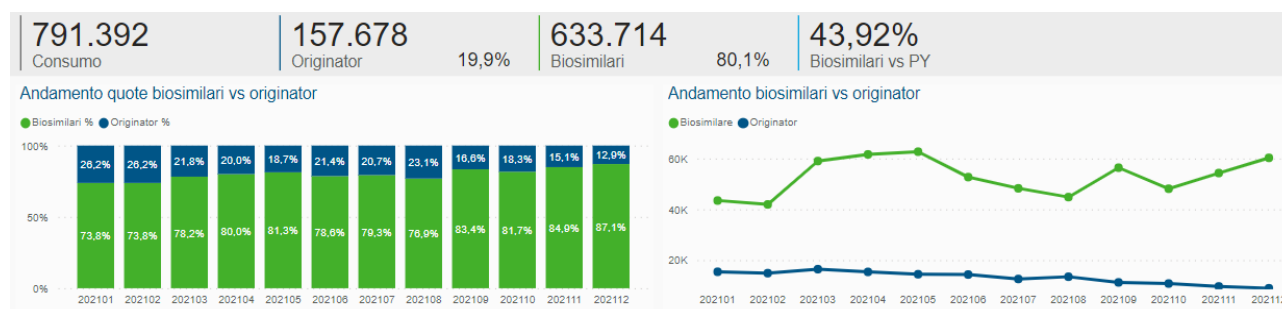
Molecola	Prezzo medio Italia (euro)	Prezzo medio Calabria (euro)	Scostamento assoluto (euro)	Scostamento percentuale (%)
Adalimumab	244,94	530,79	285,85	116,70
Bevacizumab	682,44	655,68	-26,76	-3,92
EBPM	10,80	15,54	4,74	43,89
Epoetine	17,97	32,61	14,63	81,47
Etanercept	456,70	756,25	299,55	65,59
Filgrastim	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

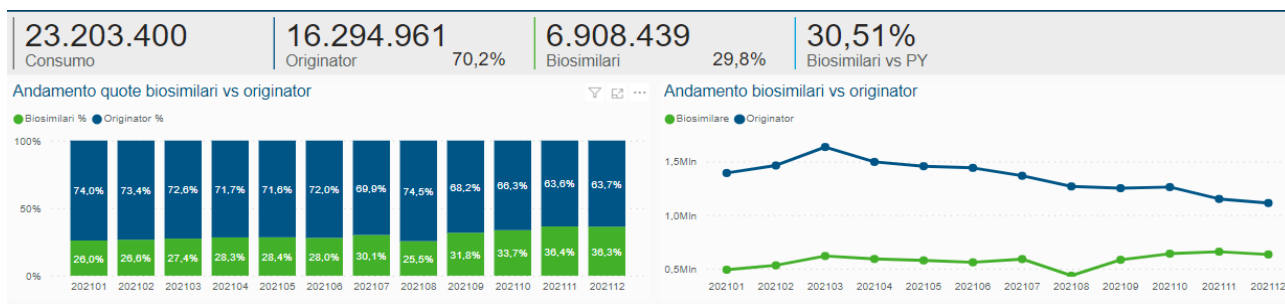
L'analisi dei consumi per l'anno 2021 dei farmaci biosimilari rispetto ai farmaci originator, mostra un maggiore utilizzo dei farmaci biosimilari che cresce nell'ultimo trimestre dell'anno 2021 rispetto ai primi mesi, con un consumo del biosimilare pari all'87,1% nell'ultimo mese.



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 ordinatrici 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

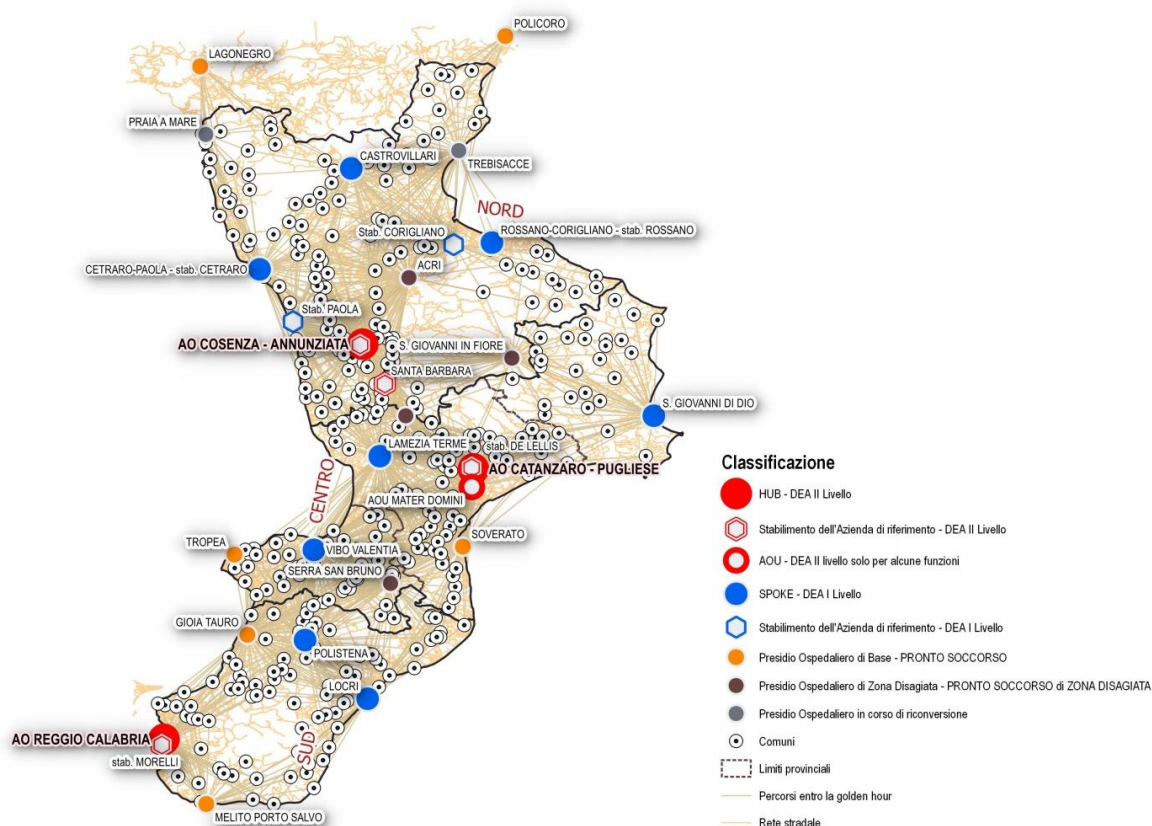
10.2 Rete ospedaliera - stato di attuazione e programmazione

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.

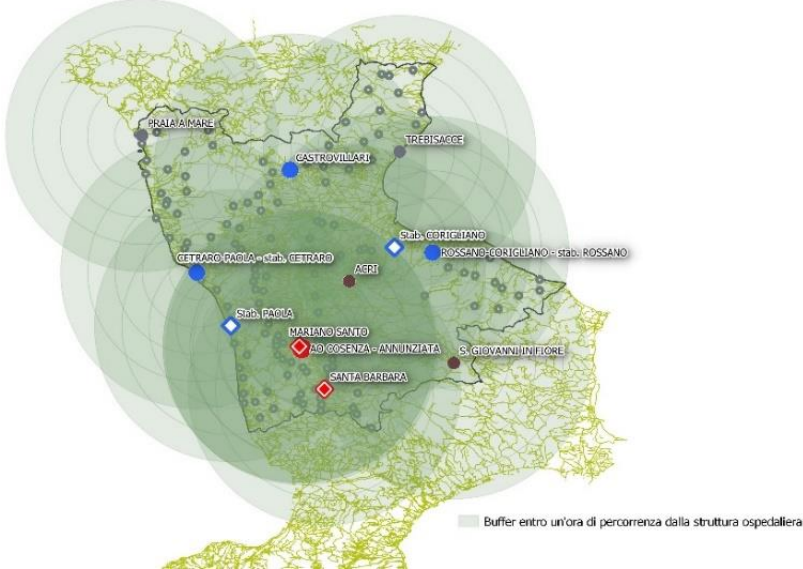
10.3 Distribuzione geografica dei servizi ospedalieri

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

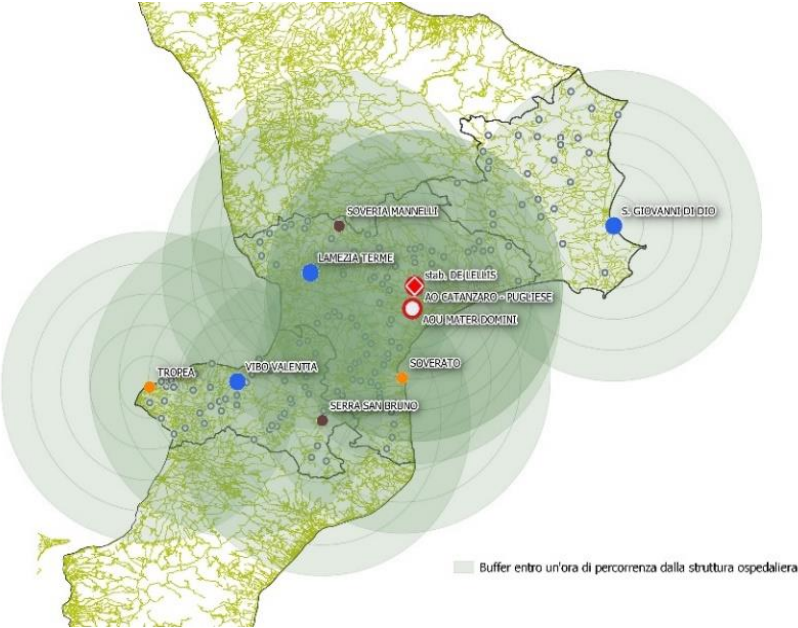


Si riportano di seguito le mappe rappresentative della copertura delle aree geografiche Nord, Centro, Sud che mostrano la completa copertura del territorio in termini di strutture raggiungibili entro un'ora dai diversi bacini di popolazione e dai singoli Comuni.

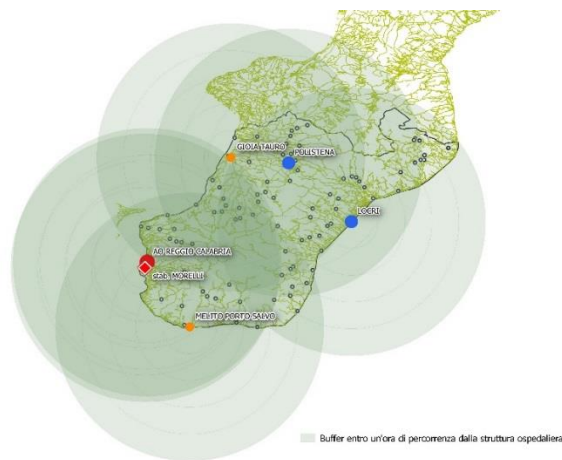
Area Nord



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		% pl	PL DO	PL DO		% pl	PL DO	PL DO		% pl	PL DO	PL DO		% pl
	DCA	HSP	delta	% pl	DCA	HSP	delta	% pl	DCA	HSP	delta	% pl	DCA	HSP	delta	% pl
	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%
MATERNINO 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		% pl	PL DO	PL DO		% pl	PL DO	PL DO		% pl	PL DO	PL DO		% pl
	DCA	HSP	delta	% pl	DCA	HSP	delta	% pl	DCA	HSP	delta	% pl	DCA	HSP	delta	% pl
	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%
MATERNINO 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		% pl	PL DO	PL DO		% pl	PL DO	PL DO		% pl	PL DO	PL DO		% pl
	DCA	HSP	delta	% pl	DCA	HSP	delta	% pl	DCA	HSP	delta	% pl	DCA	HSP	delta	% pl
	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%
MATERNINO 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
Publicco	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA	912	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA	Area Nord	54	36	-18	8.185	62%
Publicco	Ospedale Rossano	201	A.S.P. COSENZA	Area Nord	35	17	-18	7.022	113%
Publicco	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%
Publicco	OSPEDALE CIVILE FERRARI - CASTROVILLARI	201	A.S.P. COSENZA	Area Nord	23	19	-4	3.333	48%
Publicco	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%
Publicco	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%
Publicco	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%
Publicco	AZIENDA OSPEDALIERA "PUGLIESE DE LELLIS"	913	Azienda Ospedaliera Pugliese De Lellis	Area Centro	23	28	5	12.234	120%
Publicco	OSPEDALE CIVILE SAN GIOVANNI DI DIO	202	A.S.P. CROTONE	Area Centro	30	30	0	6.827	62%
Publicco	PRESIDIO OSPEDALIERO LAMEZIA TERME	203	A.S.P. CATANZARO	Area Centro	20	20	0	6.257	86%
Publicco	OSPEDALE SPOKE VIBO VALENTIA	204	A.S.P. VIBO VALENTIA	Area Centro	14	14	0	5.416	106%
Publicco	A.O. "MATER DOMINI" CATANZARO	914	A.O.U. MATER DOMINI CATANZARO	Area Centro	26	26	0	4.323	46%
Publicco	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%
Publicco	OSPEDALE TROPEA	204	A.S.P. VIBO VALENTIA	Area Centro	8	0	-8	-	na
Totale Area Centro					187	198	11	42.972	59%
Publicco	AZIENDA OSP. BIANCHI-MELACRINO-MORELLI	915	Azienda Osped. Bianchi Melacrino Morelli	Area Sud	28	28	0	8.909	87%
Publicco	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%
Publicco	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%
Publicco	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%
Publicco	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
Publicco	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA	912	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA	Area Nord	28	29	1	9.476	90%
Publicco	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%
Publicco	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%
Publicco	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%
Publicco	AZIENDA OSPEDALIERA "PUGLIESE DE LELLIS"	913	Azienda Ospedaliera Pugliese De Lellis	Area Centro	26	24	-2	10.299	118%
Publicco	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%
Publicco	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%
Publicco	OSPEDALE BASSO IONIO	203	A.S.P. CATANZARO	Area Centro	11	11	0	2.258	56%
Publicco	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%
Publicco	A.O. "MATER DOMINI" CATANZARO	914	A.O.U. MATER DOMINI CATANZARO	Area Centro	7	6	-1	1.042	48%
Publicco	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%
Publicco	AZIENDA OSP. BIANCHI-MELACRINO-MORELLI	915	Azienda Osped. Bianchi Melacrino Morelli	Area Sud	28	28	0	10.270	100%
Publicco	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%
Publicco	OSPEDALE CIVILE LOCRI	205	A.S.P. REGGIO CALABRIA	Area Sud	16	12	-4	1.704	39%
Publicco	OSPEDALE 'TIBERIO EVOLI' - MELITO P.S.	205	A.S.P. REGGIO CALABRIA	Area Sud	18	0	-18	-	na
Publicco	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		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
gravidanza 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

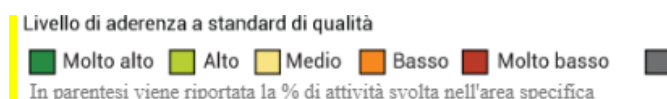
	AREA NORD					AREA CENTRO			AREA SUD	
	PO di Castrovillari	PO di Rossano	PO di Corigliano	PO di Paola	PO di Cetraro	San Giovanni di Dio di Crotona	Ospedale di Lamezia	PO Jazolino di Vibo Valentia	Ospedale Civile di Locri	S. Maria degli Ungheresi di Polistena
cardiocircolatorio	alto	medio	medio	medio	na	medio	medio	alto	medio	basso
gravidanza 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



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.

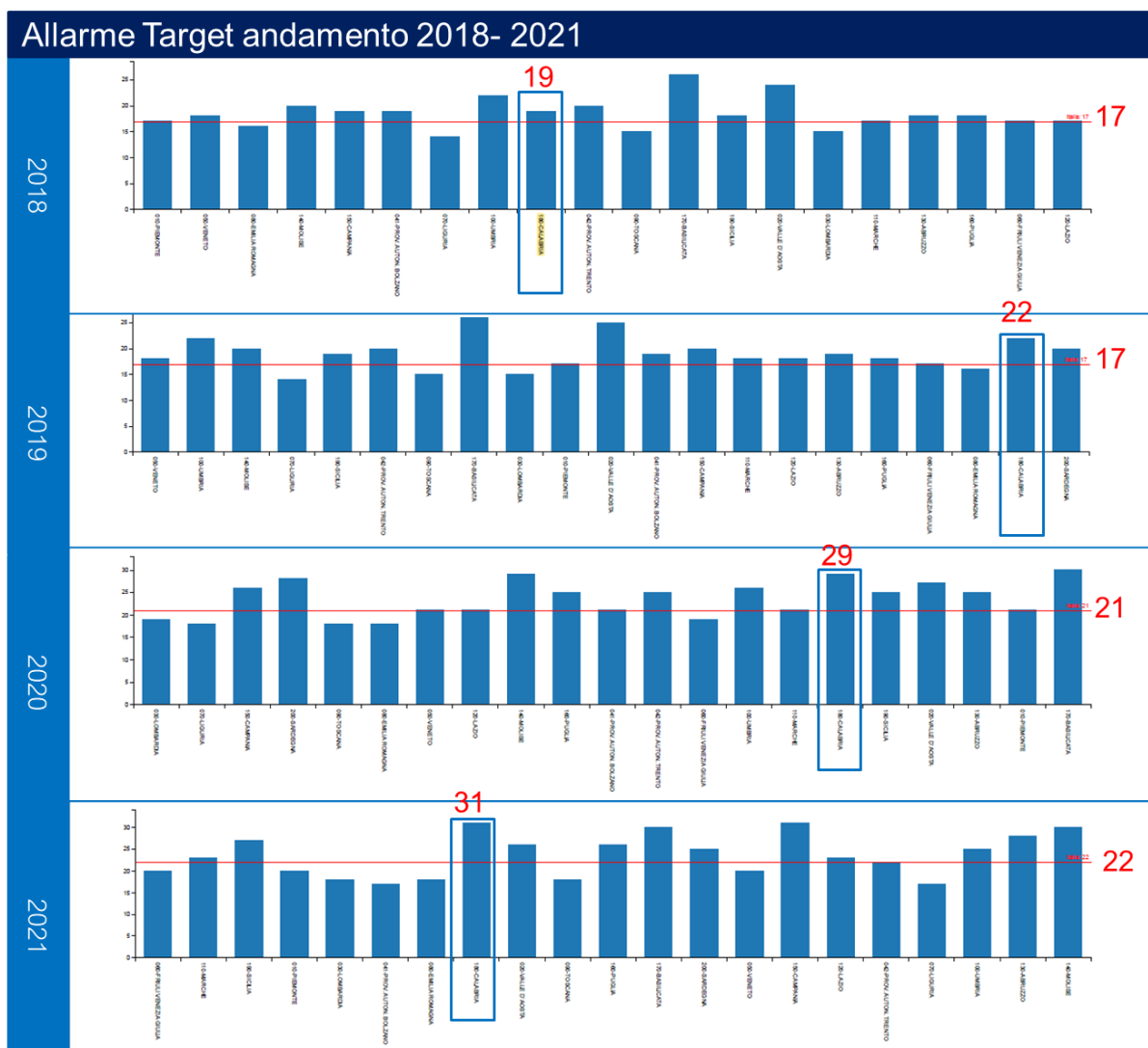
Strutture pubbliche	Provincia	Ruolo nella rete EM-UR	Standard DM 70/2015	N. accessi PS 2017	N. accessi PS 2018	N. accessi PS 2019
Totale Regione				518.456	428.739	488.135
OSPEDALE CIVILE FERRARI - CASTROVILLARI	CS	DEA I LIVELLO	N. accessi > 45.000	16.508	18.475	17.931
P.O. PRAIA A MARE	CS					
Ospedale 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, Crotone, Vibo Valentia e Reggio Calabria. Si programma l'accorpamento delle CO 118 di Crotone 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 TRICARICO 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- - 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 PDITA 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 Consulteri 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 consulteri 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 consulteri 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 (diabetica 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.

12.7 Rete Endocrinologica

Stato di attuazione

In Calabria, nelle strutture ospedaliere e sul territorio sono presenti numerosi ambulatori di endocrinologia e di endocrinologia pediatrica la cui attività, a causa di una insufficiente organizzazione per intensità e complessità di cure, rischia di diventare poco efficiente con aumento della migrazione sanitaria.

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

Con decreto dirigenziale n. 3221 del 29/03/2021 è stato istituito il Gruppo tecnico regionale per la "Rete Endocrinologica" con l'obiettivo, appunto, di realizzare una Rete endocrinologica che preveda la creazione di un modello organizzativo regionale nonché di percorsi clinico-assistenziali condivisi nei principali ambiti di intervento con una connessione sinergica delle strutture ospedaliere con quelle territoriali, al fine di garantire una presa in carico globale del paziente su tutto il territorio regionale, dallo screening, alla diagnosi ed alla terapia medica, chirurgica e radio-metabolica.

Obiettivi

- ✓ Programmazione della rete endocrinologica ed elaborare il PDTA specifico per la patologia tiroidea.

Azioni

- Elaborazione della rete endocrinologica regionale.
- Elaborazione del PDTA sulla patologia tiroidea.

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Elaborazione di una proposta di Rete endocrinologica regionale	DCA	Ottobre 2022
2	Elaborazione del PDTA sulla patologia tiroidea	DCA	Gennaio 2023

Strutture regionali/aziende responsabili:

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

Strutture regionali/aziendali a supporto

Settore n. 7 "Assistenza territoriale - Sistemi alternativi al ricovero e Gestione territoriale delle epidemie".

Settore n. 3 "Assistenza farmaceutica – assistenza integrativa protesica – farmacie convenzionate – educazione all'uso consapevole del farmaco".

Settore n. 3 "Assistenza farmaceutica – assistenza integrativa protesica – farmacie convenzionate – educazione all'uso consapevole del farmaco".

12.8 Rete Diabetologica

Stato di attuazione

Con DCA n. 13/2015 sono stati approvati i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per la malattia diabetica nell'adulto e nell'età pediatrica.

Con DCA n.172/2017 è stato approvato il PDTA sul Piede Diabetico che prevede la creazione di un PAC specifico per standardizzare e facilitare il percorso del paziente stesso.

Il DCA 11/2018, che ha approvato la Rete Assistenziale Diabetologica Integrata Territorio-Ospedale, ha fornito le linee di indirizzo per la gestione del diabete gestazionale e del diabete pre-gestazionale tipo 1 e tipo 2 per i quali è stata prevista la creazione di PAC specifici.

L'*Allegato 1* del predetto DCA ha previsto, fra l'altro, la costituzione di un Coordinamento regionale della rete assistenziale diabetologica con il compito, tra l'altro, di implementare la Rete Assistenziale Diabetologica, implementare e monitorare i PDTA secondo gli indicatori previsti e configurare una rete informatica regionale quale strumento essenziale per la valutazione dei percorsi diagnostico terapeutici e per la prescrizione informatizzata dei farmaci.

Tale rete informatica si basa su una piattaforma condivisa dalle Aziende Sanitarie che prevede, all'interno del sito web, un link "Rete Assistenziale Diabetologica" a cui gli operatori autorizzati possano accedere mediante inserimento di uno User ID e di una password come previsto dal DCA 11/2018. All'interno della piattaforma è previsto un servizio di telemedicina destinato ai clinici, ai pazienti e ai loro caregiver al fine di migliorare la qualità di vita del paziente e risparmiare risorse.

Al fine di avviare il monitoraggio della rete diabetologica regionale, è stato ricostituito il Coordinamento Regionale della Rete Assistenziale Diabetologica, presieduto dal Dirigente del competente Settore n. 6 e costituito dai professionisti comunicati dalle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie e dalle Associazioni dei pazienti. Il Coordinamento regionale avrà il compito di monitorare il funzionamento dei Centri della rete diabetologica e l'applicazione dei PDTA nelle aziende sanitarie secondo criteri di appropriatezza clinica e organizzativa.

Obiettivi

- ✓ Monitoraggio della rete diabetologica dell'adulto e nell'età pediatrica su tutto il territorio regionale.
- ✓ Implementazione dei PDTA sul piede diabetico e sul Diabete in gravidanza con attivazione dei PAC "Diabete in gravidanza" e "Piede Diabetico".
- ✓ Attivazione della rete informatica diabetologica anche con l'ausilio della telemedicina.

Azioni

- Attivazione dei PAC "Diabete in gravidanza" e "Piede Diabetico".
- Attivazione della rete informatica diabetologica.
- Attivazione della telemedicina per i pazienti diabetici.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Attivazione dei PAC "Diabete in gravidanza" e "Piede Diabetico"	Decreto	Dicembre 2022
2	Attivazione della Rete informatica diabetologica anche con l'ausilio della telemedicina	Decreto	Marzo 2023

Strutture regionali/aziendali responsabili:

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

Strutture regionali/aziendali a supporto

Settore n. 7 - “Assistenza Territoriale – Sistemi Alternativi al Ricovero e Gestione Territoriale delle Epidemie”.

12.9 Rete Medicina di Genere

La Medicina di Genere, dimensione interdisciplinare della branca medica, studia e approfondisce l’influenza del sesso e del genere sulla fisiologia, fisiopatologia e patologia umana ovvero sui meccanismi generativi delle patologie, sulle azioni di prevenzione, diagnosi e terapia più opportune a seconda del sesso biologico e del genere di appartenenza.

In particolare, l’ambito di studi eseguiti finora riguarda:

- le malattie cardiovascolari,
- tumori,
- le malattie metaboliche,
- le osteoarticolari,
- neurologiche,
- infettive,
- autoimmuni

Questa “nuova” dimensione della medicina prevede che, oltre all’influenza esercitata dalle determinanti di genere e al sesso biologico, rientrino nella valutazione etiopatogenica anche parametri, quali età, etnia, livello culturale, confessione religiosa, orientamento sessuale, condizioni sociali ed economiche ciò al fine di riparametrare l’equità di accesso al servizio sanitario.

La medicina genere-specifica è focalizzata sull’identificazione e sulla comprensione dei meccanismi attraverso cui le differenze legate al genere agiscono su: stato di salute, evoluzione patologica e *outcome* dei percorsi di prevenzione, diagnosi e cura.

In base alle recenti indicazioni dell’Organizzazione Mondiale della Sanità – OMS la Medicina deve essere declinata in modo da includere il Genere come determinante di salute attraverso lo studio dell’influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona. La promozione della cultura della medicina di genere contribuisce, al contrasto delle disuguaglianze di salute e necessita di un approccio intersettoriale e inclusivo in linea con la logica ‘*one health*’.

La comunicazione per la diffusione della Medicina di Genere, rappresenta, uno straordinario strumento di *governance* delle politiche di prevenzione, promozione della salute e contrasto alle disuguaglianze, come sostenuto già dal Piano Sanitario Nazionale e dal Rapporto Salute 2020, oltre che un supporto alla diffusione e alla promozione della medicina di genere.

Infatti l’Unione propone di inserire una dimensione di genere nel piano dell’UE per la lotta contro il cancro già avviato nel 2020 in modo da facilitare attraverso la condivisione di buone pratiche tra Stati membri e *stakeholder*, sugli aspetti di genere della salute, ivi compresa quella sessuale e riproduttiva.

La normativa nazionale, con la Legge 11 gennaio 2018 n.3 art. 3, ha adottato il Piano Nazionale per l’applicazione e la diffusione della Medicina di Genere in attuazione dell’articolo 3, comma 1), documento predisposto dal Ministero della Salute, con il fondamentale supporto del Centro di Riferimento per la Medicina di Genere, che fornisce “un indirizzo coordinato e sostenibile per la diffusione della Medicina di Genere mediante divulgazione, formazione e indicazione di pratiche

sanitarie nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura che tengano conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) in modo omogeneo sul territorio". Il Ministero della Salute, con nota del 26 giugno 2019, ha richiesto di indicare un referente regionale per la medicina di genere così come previsto dal Piano.

All'adozione del Piano, si è aggiunta l'istituzione, da parte del Ministero della Salute, dell'Osservatorio nazionale della Medicina di Genere presso l'Istituto Superiore Sanità il 22.09.2020, il cui obiettivo principale è assicurare l'avvio, il mantenimento nel tempo e il monitoraggio delle azioni previste dal Piano.

Il presente Piano per la diffusione e l'applicazione della medicina di Genere, a supporto del PRP 2020-2025 e del Piano di Comunicazione per la Salute 2021, si configura come strumento di riferimento sui tre assi

- clinica e ricerca,
- diffusione e formazione,
- informazione e comunicazione – in continuità con quanto stabilito nel Piano Nazionale.

Il Piano Regionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere che la nostra Regione attuerà riporterà le indicazioni operative sull'attivazione di Gruppi di Lavoro specifici con funzioni di osservatorio locale e di supporto alle Azioni intraprese dal Tavolo Regionale.

È stato identificato un Referente che si propone di coordinare il Tavolo tecnico regionale per una diffusione capillare della medicina di genere e la creazione di una Rete regionale.

OBIETTIVI

1. Realizzazione della Rete di Medicina di Genere:
2. Istituzione Coordinamento Regionale per best- practice di genere
3. Realizzazione sito web Regionale su Medicina di genere
4. Definizione dei percorsi clinici orientati al genere
5. Prevenzione patologie di genere
6. Formazione operatori sanitari sul Genere
7. Osservatorio Regionale in accordo con Tavolo Regioni e ISS

AZIONI

1. Definizione del progetto: Linee di indirizzo regionali sulla Medicina di Genere in accordo con il Piano Nazionale
2. Attivare ambulatori di medicina di genere aziendali e di quant'altro stabilito dal Coordinamento Regionale
3. Creazione e aggiornamento biblioteche interattive
4. PDTA delle patologie di genere
5. Screening organizzati per genere sul: colon retto, prostata e osteoporosi
6. Organizzazione Corsi Formazione operatori sanitari sul Genere
7. Raccolta epidemiologica Regionale e raccolta dei dati disaggregati per sesso per studi di popolazione

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Definizione del progetto: Linee di indirizzo regionali sulla	DCA	Dicembre 2022

	Medicina di Genere in accordo con il Piano Nazionale		
2	Attivare ambulatori di medicina di genere aziendali e di quant'altro stabilito dal Coordinamento Regionale	DCA	Giugno 2024
3	Creazione e aggiornamento biblioteche interattive	Attivazione sito web	Dicembre 2022
4	PDTA delle patologie di genere	DCA	Dicembre 2022
5	Screening organizzati per genere sul: colon retto, prostata e osteoporosi	DDG	Giugno 2023
6	Organizzazione Corsi Formazione operatori sanitari sul Genere	DDG	Novembre 2022
7	Raccolta epidemiologica Regionale e raccolta dei dati disaggregati per sesso per studi di popolazione	DDG	Giugno 2024

Strutture regionali/aziendali responsabili

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

Strutture regionali di collaborazione

Settore n.10 "Gestione SISR – Monitoraggio e implementazione dei Flussi Sanitari –

Modernizzazione e Digitalizzazione Sistema della Salute - Telemedicina".

13. RETI ASSISTENZIALI AD INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

13.1 Rete Riabilitazione e Lungodegenza

Stato di attuazione

Al fine di procedere alla costruzione della rete regionale di riabilitazione e lungodegenza è stata necessaria una prima fase di ricognizione delle strutture pubbliche e private presenti nel territorio regionale e di rilevazione delle prestazioni quali-quantitative erogate dalle stesse.

È stato costituito con DDG n. 608 del 29/01/2020 un gruppo tecnico di lavoro, con il compito di effettuare un'analisi della situazione attuale e programmare una proposta di rete.

La proposta di rete definirà l'articolazione delle strutture di riabilitazione nell'ambito della rete delle post-acuzie in stretta coerenza con gli standard di cui al D.M. n.70/2015, nonché alle recenti Intese Rep. Atti n. 126/CSR del 4/08/2021 e Rep. Atti n. 124/CSR del 4/08/2021.

Pertanto nel nuovo documento di aggiornamento/integrazione del DCA 64/2016, sarà definita anche la rete della riabilitazione e della lungodegenza

Obiettivi:

aggiornamento/integrazione DCA 64/2016

Azioni:

Elaborazione proposta di rete con attivazione posti letto per incrementare l'offerta pubblica post-

acuzie, differenziando la lungodegenza a carattere prevalentemente internistico dalla lungodegenza da quella a carattere di riabilitazione estensiva.

Attivazione dei posti letto programmati. Parte di questi posti letto saranno previsti nei presidi ospedalieri da riconvertire per effetto delle sentenze del giudice amministrativo.

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1.	Costituzione gruppo tecnico di lavoro	Decreto Dirigenziale n. 608 del 29/01/2020	Gennaio 2020
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 rete post-acuzie	n. pl attivati/n. pl programmati	Annuale
		Percentuale di ricoveri di riabilitazione post-acute inappropriati dal punto vista clinico	Annuale

Strutture regionali/aziendali responsabili:

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

Strutture regionali/aziendali a supporto:

Settore n. 7 - "Assistenza Territoriale – Sistemi Alternativi al Ricovero e Gestione Territoriale delle Epidemie".

Settore Politiche Sociali Regione Calabria (esclusivamente sulla programmazione della rete della non autosufficienza).

Organismi Rappresentativi delle strutture convenzionate della Regione Calabria.

13.2 Rete Sclerosi Multipla

Stato di attuazione

Il DCA n. 140 del 19/10/2017 ha approvato il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la Sclerosi Multipla (PDTA SM) e ha previsto il monitoraggio dell'implementazione nelle Aziende Sanitarie attraverso una Commissione Regionale appositamente istituita con DDG n. 15639 del 19/12/2018, che ha anche il compito di integrare sia le innovazioni assistenziali che eventualmente quelle terapeutiche. I Centri di I e II livello sono tutti funzionanti e dotati di team multidisciplinari. Quasi tutte le Aziende Sanitarie hanno formalizzato un PDTA aziendale per la presa in carico delle persone con SM alle quali, pur nelle differenziazioni degli assetti aziendali, devono essere assicurati i livelli essenziali di salute.

Tenuto conto dell'importanza che assume il trattamento riabilitativo per la condizione di salute e di vita delle persone con sclerosi multipla in tutti i setting di eleggibilità (domiciliare, ambulatoriale, residenziale), si rende necessario garantire un percorso riabilitativo personalizzato, in una logica di continuità assistenziale e integrazione all'interno della rete riabilitativa regionale.

La pandemia di Covid-19, fin dai primi mesi del 2020, ha notoriamente stravolto e sovraccaricato il sistema sanitario italiano, con implicazioni significative nella gestione di molte patologie croniche, inclusa la SM. Secondo un'indagine svolta dall'Associazione Italiana Sclerosi Multipla (AISM), durante la prima ondata pandemica, il 91% dei Centri Sclerosi Multipla (Centri SM) sul territorio nazionale ha dichiarato di aver subito un impatto organizzativo moderato-grave, con l'88% dei Centri che ha dovuto annullare o rinviare visite di controllo. Il 75% dei pazienti ha avuto, altresì, difficoltà di accesso ai servizi riabilitativi e il 45% ai servizi ambulatoriali. A tal proposito, la Sclerosi Multipla può essere considerata un terreno particolarmente favorevole di applicazione della telemedicina, in cui le tecnologie digitali, integrate in modo sistematico e in risposta ai bisogni messi in luce dagli stakeholder stessi, potenziano il percorso favorendo una presa in carico che sia globale, integrata e continua, che possa migliorare gli outcome di salute, supportare e valorizzare il lavoro dei professionisti coinvolti in tutte le fasi del percorso.

In particolare Agenas, nell'anno 2022, ha elaborato un PDTA specificatamente dedicato alle persone affette da Sclerosi Multipla, delineando un percorso allo scopo di sostenere la progettazione e l'implementazione omogenea in tutte le regioni.

Obiettivi

- ✓ Coordinamento della rete regionale e potenziamento dei centri di riferimento di II livello.
- ✓ Attivazione della telemedicina per i pazienti con SM.

Azioni

- Attivazione, in collaborazione con il settore regionale competente, della telemedicina, proponendo la digitalizzazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) e riabilitativo a supporto sia dei pazienti che dei clinici, coinvolgendo e potenzialmente collegando tra loro tutti gli operatori di riferimento lungo il percorso.

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Attivazione, in collaborazione con il settore regionale competente, della telemedicina	Decreto	Gennaio 2023
2	Monitoraggio PDTA	Popolazione con SM in carico nei sistemi regionali.	Annuale
		Tempo che intercorre fra il primo contatto con una struttura di neurologia e l'inizio della terapia con DMT	Annuale
		esecuzione di almeno una visita neurologica/paziente/anno.	Annuale
		esecuzione di almeno una RM encefalica all'anno per tutti i	Annuale

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
		pazienti in terapia con DMT	
		numero di pazienti ricoverati per complicanze infettive	Annuale

Strutture regionali/aziendali responsabili:

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

Strutture regionali/aziendali a supporto

Settore n. 7 - “Assistenza Territoriale – Sistemi Alternativi al Ricovero e Gestione Territoriale delle Epidemie”.

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

13.3 Rete Broncopneumologica

Stato di attuazione

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

Con Decreto Dirigenziale n. 3944 del 15/04/2021 “Gruppo tecnico per la rete Pneumologica ed il Percorso Diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione integrata della Bronco pneumopatia cronica ostruttiva, asma e sindrome della apnee notturne” è stato ricostituito il gruppo tecnico di lavoro con il compito di aggiornare il PDTA sulla BPCO sulla base delle ultime linee guida delle società scientifiche, definire il “PDTA per l’asma” e il “PDTA per la Sindrome delle apnee notturne”, nonché programmare la “Rete Pneumologica e Allergologica Regionale”, con l’obiettivo di individuare i nodi della rete, distinti per livelli di intensità, secondo un modello organizzativo a forte integrazione ospedale-territorio.

Obiettivi

- Programmazione della Rete Broncopneumologica.
- Aggiornamento del PDTA sulla BPCO.
- Approvazione dei PDTA sull’asma e sulla sindrome delle apnee notturne.

Azioni

- Elaborazione di una proposta di Rete Broncopneumologica
- Aggiornamento del PDTA sulla BPCO
- Elaborazione dei PDTA per le principali patologie pneumologiche croniche (asma e sindrome delle apnee notturne)
- Monitoraggio degli indicatori relativi ai PDTA elaborati ed approvati

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Elaborazione di una proposta di Rete broncopneumologica	DCA	Giugno 2023
2	Aggiornamento del PDTA sulla BPCO	DCA	Dicembre 2022
3	Elaborazione di PDTA per l'asma e la sindrome delle apnee notturne	DCA	Dicembre 2022
4	Monitoraggio degli indicatori relativi ai PDTA sulla BPCO	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (\geq 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) BPCO.	
		Mortalità a 30 giorni dal ricovero per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) riacutizzata	
		BPCO: volume di ricoveri in day hospital	
		BPCO: volume di ricoveri ordinari	
5	Monitoraggio PDTA per l'asma e la sindrome delle apnee notturne	diminuzione dei tempi di presa in carico	
		appropriatezza organizzativa, con riduzione di prestazioni inefficaci/inefficienti	
		Ospedalizzazione per asma negli adulti	

Strutture regionali/aziendali responsabili:

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

Strutture regionali/aziendali a supporto:

Settore n. 7 "Assistenza territoriale - Sistemi alternativi al ricovero e Gestione territoriale delle epidemie".

Settore n. 3 "Assistenza farmaceutica – assistenza integrativa protesica – farmacie convenzionate – educazione all'uso consapevole del farmaco".

13.4 Rete delle cure palliative e terapia del dolore

13.4.1 Rete Terapia del Dolore

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

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza con delibera n. 228 del 31 agosto 2015 si è impegnata a realizzare ed implementare un Polo di Eccellenza per la ricerca e la cura del dolore cronico e, con atti deliberativi successivi, il Centro Hub è stato dotato di autonomo personale medico ed infermieristico. Al fine di attuare quanto programmato, e cioè garantire in modo ottimale la cura e la continuità terapeutica ai pazienti con dolore in ogni luogo di cura, sono stati sviluppati diversi setting clinico-gestionali, che rappresentano i nodi della rete.

Si ritiene inoltre che è necessario realizzare un unicum di cure che hanno come comune denominatore la lotta alla sofferenza. Per tale ragione bisogna cominciare a pensare che le due Reti, Rete di Terapia del Dolore e Rete di Cure Palliative, debbano interagire per ridurre la frammentazione delle cure e di conseguenza ridurre i costi. L'Integrazione deve essere intesa come integrazione delle cure, cure palliative e terapia del dolore con riorganizzazione del sistema in termini di efficienza.

A tale scopo sono stati avviati dei percorsi interaziendali che hanno permesso di:

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

Da un'attenta analisi si è constatato che nella Rete regionale solo tre Strutture possono essere contrassegnate dal codice 96 secondo quanto previsto nel DM 21/11/2018:

- ◆ AO "Annunziata" di Cosenza dove è prevista la degenza ordinaria e Day Hospital;
- ◆ AO "Pugliese – Ciaccio" di Catanzaro dove è prevista la degenza in Day Hospital;
- ◆ AO "Bianchi – Melacrino – Morelli" di Reggio Calabria dove è prevista la degenza in Day Hospital.

Tra gli **Obiettivi** generali da conseguire bisogna:

- assicurare una appropriata erogazione di servizi e garantire una continuità assistenziale h 24 con totale presa in carico per i pazienti con dolore;
- Implementare tutti gli Spoke esistenti e attivare quelli previsti nelle linee guida del 2015, e dalle strutture di prossimità che verranno individuate dal Settore regionale competente;
- Contrassegnare le Strutture con degenza (ordinaria e/o Day Hospital) con il codice 96.

Tra le **Azioni** si prevede:

- 1) Interazione del Coordinamento regionale con i rappresentanti di tutti i nodi della rete;

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

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Costituzione gruppo tecnico di lavoro	DCA 71	Luglio 2022
2	Proposta bozza di modifica/integrazione al DCA 65/2020	Documento	Ottobre 2022
3	Approvazione nuova rete territoriale e definizione di un cronoprogramma per l'attuazione	DCA	Dicembre 2022
4	Implementare la rete di terapia del dolore con nuovi nodi della rete	DCA	Aprile 2022
5	Definire il PDTA del paziente con dolore rachideo	DCA	Giugno 2022
6	Elaborare progetto formativo per MMG e personale sanitario della rete	Decreto	Ottobre 2022

13.4.2 Rete di Cure Palliative

Il DCA n. 77 del 6/7/2015 ha definito la Rete regionale di cure palliative, considerata trasversale ad alcune patologie ed una nuova redistribuzione dei posti Hospice su tutto il territorio regionale. Con successivo DCA (n. 56 del 29/3/2017) la programmazione degli Hospice veniva implementata con la previsione di un nuovo Hospice presso l'ASP di Crotona di 10 posti letto. Attualmente, la Regione Calabria ha attivato 6 Hospice per un totale di 60 posti letto su 94 programmati. Solo un Hospice (quello di Cassano allo Jonio) è pubblico, mentre gli altri 5 sono privati accreditati. Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare in cure palliative ancora essa non è distribuita uniformemente su tutto il territorio regionale; tutto ciò per la grave carenza di personale specializzato previsto nell'Accordo S/R del 10/7/2014 e nell'Art. 5 della legge 38/10.

Infatti, attualmente, l'assistenza domiciliare viene effettuata dai privati accreditati per gli Hospice con un rapporto di 4 pazienti assistiti al domicilio per ogni posto letto Hospice, mentre dalle ASP è garantita solo la prima fase delle cure palliative attraverso l'ADI ed il MMG.

Con il DCA n. 81 del 21 maggio 2020 è stato istituito il coordinamento regionale, previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010 che ha sede presso il Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria ed ha le funzioni organizzative e programmatiche. Inoltre sono stati costituiti due tavoli tecnici scientifici uno per la rete di cure palliative e uno per la rete di terapia del dolore, cui componenti sono i referenti delle singole aziende sanitarie e ospedaliere con funzione di coordinamento locale.

Il coordinamento regionale unico sia per le cure palliative che per la terapia del dolore assicura l'integrazione delle due reti assistenziali al fine di ridurre la frammentazione delle cure e i conseguenti costi.

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

Con i Progetti Obiettivi del Piano Sanitario Nazionale del 2019 è stata finanziata l'istituzione della Rete delle cure palliative e terapia del dolore in età pediatrica. Allo stato bisogna constatare che la progettualità è iniziata nel 2019 coinvolgendo sia la neonatologia che la pediatria dell'AO di Cosenza con buoni risultati.

La Programmazione della Rete Hospice in Calabria riportata nel DCA 65/2020

ASP	Denominazione	Distretto Sanitario	Comune	Posti letto	Pubblico / Privato	Stato
Cosenza	Ex PO S. Giuseppe Moscati	Jonio Nord	Cassano Allo Jonio	10	Pubblico	Attivo
Cosenza	Villa Gioiosa	Valle Crati	Montalto Uffugo	10	Privato	Attivo
Cosenza	Ex PO di Rogliano	Cosenza Savuto	Rogliano	14		In programmazione
Catanzaro	San Vitaliano	Catanzaro	Catanzaro	10	Privato	Attivo
Catanzaro	S. Andrea Apostolo	Soverato	S. Andrea Apostolo	10	Privato	Attivo
Crotone	San Dionigi	Unico Aziendale	Crotone	10	Privato	Attivo
Vibo Valentia	PO Tropea	Tropea	Tropea	10		In programmazione
Reggio Calabria	Ex PO Siderno	Jonico	Siderno	10		In programmazione
Reggio Calabria	Via delle stelle	Centro	Reggio Calabria	10	Gestione privata	Attivo

La programmazione degli Hospice pubblici, finanziati con la legge 39/99, includeva anche quello di Paola (10 pl) attribuiti all'Hospice di Montalto Uffugo e Catanzaro (20 pl) che sono stati riprogrammati in strutture private.

Anche alla luce del Decreto 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" sarà aggiornata la programmazione relativa alla rete della terapia del dolore e delle cure palliative.

Obiettivi specifici:

- Presa in carico globale del paziente, mediante l'integrazione di servizi territoriali ed ospedalieri, sanitari e sociali, mantenendo l'autonomia dei singoli componenti.
- Assicurare una appropriata erogazione di servizi e garantire una continuità assistenziale H 24 con totale presa in carico per i pazienti in cure palliative;
- Attivare nuovi Hospice come da programmazione regionale;

- Implementazione delle equipe di assistenza domiciliare in cure palliative;
- Attivare parte della rete di cure palliative e di terapia del dolore in età pediatrica con particolare riguardo all'assistenza domiciliare;
- L'assistenza che inizialmente è stata erogata in via sperimentale in un percorso giornaliero con ricovero diurno di 12 ore con progetto obiettivi di piano 2019/2021, sarà erogata in degenza ordinaria consolidando il progetto nella programmazione ordinaria dei posti letto di terapia del dolore e cure palliative pediatriche, all'interno del Centro Hub dell'AO di Cosenza con attivazione di 4 posti letto di degenza ordinaria.
- Attuazione del DM Salute 4/6/2015 sul riconoscimento dell'idoneità a lavorare nella rete di cure palliative ai medici non specialisti. Il medico che fa palliazione deve essere formato anche in terapia del dolore e viceversa

Le future Azioni prevedono:

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

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Costituzione gruppo tecnico di lavoro	DCA 71	Luglio 2022
2	Proposta bozza di modifica/integrazione al DCA 65/2020	Documento	Ottobre 2022
3	Approvazione nuova rete territoriale e definizione di un cronoprogramma per l'attuazione	DCA	Dicembre 2022
4	Elaborazione di un progetto formativo con predisposizione di corsi per ciascuna area Nord Centro e Sud	DDG	Giugno 2022
5	Attivazione ed esecuzione dei corsi di formazione	Corsi attivati	Settembre 2022 Dicembre 2022
6	Implementazione delle équipes di assistenza domiciliare in ogni Azienda	n. équipes attivate/ n. équipes previste	Giugno/Dicembre 2022 - 2023
7	Attivazione nuovi hospice (Rogliano, Siderno e Tropea)	DCA	Giugno 2022 Rogliano; Giugno 2023 Tropea; Dicembre 2023

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
			Siderno.
8	Monitoraggio – relazione settore competente	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	Annuale
		Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore	Annuale
		Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica	Annuale

Strutture regionali/aziendali responsabili

Settore n.9 “Assistenza territoriale - Salute Mentale - Dipendenze Patologiche - Salute nelle Carceri”.

Strutture regionali/aziendali a supporto

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

13.5 Rete Cefalee

Stato di attuazione

Il DCA n. 9/2016 “Approvazione rete delle cefalee e percorso diagnostico-terapeutico per il soggetto con cefalea – Programma 14.4) - P.O. 2013-2015.” ha approvato un modello organizzativo regionale di rete assistenziale per le cefalee, con l’obiettivo primario di garantire un’adeguata assistenza al malato cefalalgico, con riduzione della mobilità passiva extraregionale, attraverso una rete integrata ospedale-territorio, costruita secondo il modello stratificato in livelli di assistenza, dipendenti dalla complessità diagnostica e terapeutica e dalla disponibilità di risorse.

La rete ha previsto il Centro Cefalee di Riferimento Regionale, quale struttura autonoma dedicata, ubicata nell’Unità Operativa di Neurologia, incardinata nel Dipartimento di Neuroscienze

dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro, al quale è demandata la diagnostica più complessa e la terapia per le forme croniche, le forme farmaco resistenti con comorbidità complesse e le cefalee croniche con abuso di analgesici, che ha attualmente in carico il 60% dei pazienti cefalalgici ad elevata frequenza e intensità nel contesto regionale. Lo stesso Centro Cefalee coordina l'attività di tutta la rete, raccordandosi con i vari nodi rappresentati dagli ambulatori ospedalieri e distrettuali dedicati.

All'interno della rete, la costruzione del percorso assistenziale ha presupposto la messa in rete informatica di tutti i centri ospedalieri e territoriali dedicati alla cura delle cefalee, nonché la formazione e l'aggiornamento costante di tutti i soggetti coinvolti nella rete, indispensabile per garantire e mantenere adeguati ed elevati standard assistenziali.

Con il DDG n. 4296/2017 è stato costituito il Coordinamento Regionale della Rete delle Cefalee, con il compito di affrontare e sviluppare nel dettaglio tutti gli aspetti della rete, al fine di implementarla e renderla operativa.

Grazie ad una forma di collaborazione con l'Università di Cosenza, nell'ambito di un progetto di ricerca e sviluppo ALCMEONE, è stato sviluppato un modello organizzativo e applicata una innovativa Piattaforma Tecnologica di Servizi a supporto della Gestione Clinica Integrata dei Pazienti Cefalalgici, che ha fornito un appropriato supporto informativo-decisionale a tutti gli "attori" (pazienti ed operatori sanitari), migliorando l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza dei servizi e delle prestazioni sanitarie erogate.

Inoltre, è stato avviato e realizzato nel corso degli ultimi anni un percorso formativo dedicato agli specialisti neurologi ospedalieri e territoriali e ai medici di medicina generale, volto a migliorarne le sinergie e l'interazione, al fine di offrire la migliore risposta alla domanda di cura dei pazienti e ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane ed economiche.

Con il DCA n. 21/2022 è stata aggiornata la Rete delle Cefalee con l'attivazione del Centro Multidisciplinare presso il Polo Sanitario Reggio Sud, che ha ridefinito l'assetto assistenziale regionale, e con i trattamenti terapeutici, sia in termini di utilizzo di nuovi farmaci (anticorpi monoclonali) sia in termini di appropriati *setting* assistenziali terapeutici.

Obiettivi

- ✓ Aggiornamento e miglioramento della Rete delle Cefalee, anche alla luce delle terapie farmacologiche innovative, attraverso lo sviluppo di strumenti tecnologici che consentano una migliore presa in carico e una continuità assistenziale del paziente, sia per gli aspetti clinici che gestionali e organizzativi.

Azioni

- Attivazione dei PAC terapeutici per il trattamento terapeutico dell'Emicrania Cronica.
- Attivazione e validazione, in tutti i Centri della Rete, di strumenti *web-based* per la raccolta, la gestione e l'analisi dei dati clinici e sanitari, sia quelli provenienti direttamente dai pazienti sia quelli generati dall'esercizio clinico degli specialisti neurologi.
- Attivazione del servizio di telemedicina, a supporto sia dei pazienti che dei clinici, coinvolgendo e potenzialmente collegando tra loro tutti gli operatori di riferimento lungo il percorso assistenziale (MMG, farmacisti del territorio e neurologi territoriali).

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Attivazione dei PAC terapeutici per il trattamento terapeutico dell' Eemicrania Cronica	Decreto	Dicembre 2022
2	Attivazione e validazione, in tutti i Centri della Rete, di strumenti <i>web-based</i> per la raccolta, la gestione e l'analisi dei dati clinici e sanitari	Report aziendali	Dicembre 2023
3	Attivazione del servizio di telemedicina con l'ausilio del competente settore	Direttive regionali	Marzo 2023

Strutture regionali/aziendali responsabili:

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

Strutture regionali/aziendali a supporto

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

14. RETE TERRITORIALE

Stato di attuazione

L'emergenza pandemica ha evidenziato la necessità di rafforzare la capacità del Servizio Sanitario Regionale di fornire adeguati servizi sul territorio per due fondamentali riscontri epidemiologici (i) il progressivo invecchiamento della popolazione e (ii) la constatazione che una quota significativa e crescente della stessa è afflitta da malattie croniche.

La Regione Calabria, già dal marzo 2020, si è dotata di importanti strumenti normativo-programmatori di riorganizzazione della Rete Territoriale rappresentati dal DCA 65/2020 e dal successivo DCA 67/2020 recepiti nei rispettivi Piani Attuativi dalle Aziende Sanitarie Provinciali.

il quadro aggiornato dello stato di implementazione del DCA n. 65/2020 e con i piani attuativi territoriali è il seguente:

SETTING ASSISTENZIALI	FABBISOGNO DCA n. 65/2020	OFFERTA DCA n. 65/2020	ATTIVAZIONI PREVISTE	AGGIORNAMENTO Attivazioni previste al netto delle AUTORIZZAZIONI
R1- Residenza Sanitaria Assistenziale Medicalizzata	426	132	294	239
RSA (R2)	2047	1582	465	365
Casa Protetta (R3)	1791	82	789	709
SR 1	294	0	294	189
SR 2	294	0	294	227
RRE1-RRE2 (Riabilitazione estensiva ciclo continuativo)	554	516	38	0
RD1 Residenza Sanitaria SLA e malattie neurodegenerative	37	15	22	9
RD4 Residenza Sanitaria Assistenza Disabili	332	234	98	78
RD5 Casa Protetta Disabili	308	217	91	91
Residenzialità per dipendenze patologiche	490	462	28	28
Semiresidenzialità per dipendenze patologiche (<i>errata corrige / tot. 118 non 117 come riportato nel dca 65</i>)	118	94	24	24
SRP1 Residenza psichiatrica ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale	294	254	40	22
SRP2 Residenza psichiatrica socio-sanitaria ad elevata	261	120	141	141

integrazione sanitaria				
SRP3 Residenza psichiatrica socio-sanitaria ad elevata integrazione sociale	98	6	92	72
Residenzialità Autismo	14	0	14	14
Semiresidenzialità Autismo	140	0	140	100
Residenzialità Disturbo della nutrizione e dell'alimentazione	36	0	36	36
Semiresidenzialità Disturbo della nutrizione e dell'alimentazione	30	0	30	20
Hospice	94	60	34	34
Hospice Trattamenti domiciliari (4 Trattamenti domiciliari per posto letto)	0	0	140	140

Inoltre, dall'analisi dei flussi del NSIS, l'ambito maggiormente carente in Regione Calabria è quello relativo al trattamento delle cronicità ed in particolare le Cure Domiciliari Integrate. La quota di persone sopra i 65 anni assistite al domicilio, infatti, raggiunge l'1,86%, mentre la media nazionale è di circa il 5% delle persone sopra i 65 anni assistite al domicilio. La Regione Calabria, per le cure domiciliari, risulta inadempiente anche in ambito di verifica adempimenti LEA, in quanto non raggiunge la soglia di riferimento prevista dalla Griglia LEA di almeno l'1,88% della popolazione sopra i 65 anni presa in carico al domicilio.

Sempre dall'analisi condotta sui flussi dell'NSIS, in particolare sul flusso FAR si rileva una grande criticità nel tasso di assistiti in trattamento residenziale per intensità di cura su tutte le fasce di età della popolazione, soprattutto per quanto concerne le cure residenziali estensive (R2 i nuclei Alzheimer (R2D) del tutto assenti, e le cure residenziali di mantenimento (R3).

Dal prospetto sopra riportato si rileva ancora un ritardo nella copertura del fabbisogno relativa all'assistenza semiresidenziale per persone non autosufficienti (SR1-SR2). Si rappresenta però che l'attività di attivazione dei posti letto è cominciata con l'autorizzazione per 105 SR1 e 67 SR2.

In Regione, infine, risultano carenti le prestazioni c.d. di sollievo come le prestazioni semiresidenziali. Anche per la citata tipologia di prestazioni, la Regione Calabria risulta "inadempiente" in ambito di valutazione dei LEA, in quanto non raggiunge la soglia minima di riferimento prevista (numero di posti equivalenti presso strutture semiresidenziali preposte all'assistenza dei disabili pari allo 0,06 per 1.000 ab. contro una soglia minima di almeno 0,22 pl per 1.000 abitanti).

Tali indicatori si sono aggravati, in quanto le già insufficienti risorse umane sono state riassorbite per fronteggiare l'emergenza Covid-19.

Con DCA N. 71 del 13 luglio 2022 è stato costituito il gruppo di lavoro per la revisione/aggiornamento della rete territoriale.

Obiettivi

1. aggiornare la programmazione prevista nel DCA 65/2020 adeguandola al Decreto 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" e realizzare gli interventi previsti dal PNRR.

La nuova programmazione terrà conto, in particolare, di:

- potenziare i Distretti secondo il ruolo previsto dalla normativa vigente;
- potenziare la capacità di governance e di coordinamento regionale nell'implementazione delle reti territoriali aziendali;
- potenziare il sistema informativo territoriale e la capacità di verifica e monitoraggio delle performance dell'assistenza territoriale;
- implementare la digitalizzazione e l'uso della telemedicina;

Azioni

Nel rimandare al paragrafo "7.9.1 Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima" gli elementi di dettaglio per il finanziamento, le funzioni e il personale necessario al funzionamento delle strutture da realizzarsi a valere sui fondi PNRR, per raggiungere gli obiettivi sopra elencati la Regione intende:

1. adottare il provvedimento di aggiornamento del DCA 65/2020 per recepire gli standard organizzativi, quantitativi, qualitativi, tecnologici dell'assistenza territoriale, mettendo a sistema anche gli interventi previsti dalla M6C1 del PNRR;
2. effettuare la ricognizione delle specifiche esigenze in termini di personale dei distretti e degli altri servizi territoriali, al fine di integrare il turnover e/o il potenziamento degli organici, privilegiando i modelli organizzativi multiprofessionali e/o multidisciplinari. In tal senso è indispensabile per la Regione Calabria effettuare tutte le azioni propedeutiche per avvalersi di quanto previsto dalla Legge 234/2021 in materia di spesa del personale;
3. attivazione/potenziamento della Cabina di Regia già prevista con Decreto del Dirigente Generale del Dipartimento Salute n. 11035 del 29/10/2020, che ha il compito di:
 - potenziare la governance per l'assistenza territoriale
 - armonizzazione dell'assistenza territoriale su tutto il territorio regionale
 - integrazione dei servizi territoriali
 - definizione di un sistema di monitoraggio condiviso tra i diversi livelli di responsabilità;
4. rafforzare la governance regionale attraverso il miglioramento della qualità dei dati disponibili e del coordinamento degli interventi sul territorio, attraverso:
 - a) il potenziamento e l'implementazione del sistema informativo territoriale nell'ambito delle seguenti aree:
 - assistenza primaria;
 - assistenza domiciliare;
 - assistenza residenziale per persone non autosufficienti;
 - assistenza semiresidenziale per persone non autosufficienti;
 - assistenza in Hospice;
 - assistenza domiciliare per malati terminali;
 - assistenza riabilitativa.
 - b) il potenziamento dei sistemi di verifica e del monitoraggio delle performance dell'assistenza territoriale con report semestrali inerenti agli obiettivi di programmazione regionale (obiettivi dei MMG, incremento delle Cure domiciliari, etc.) e la definizione di

linee di indirizzo, con la conseguente realizzazione di un sistema di monitoraggio delle attività territoriali che ricomprenda anche l'analisi delle liste d'attesa per ricondurle agli standard nazionali;

5. potenziare l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), come strumento formale, per tracciare il percorso sanitario della persona per garantire la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità dei dati su tutto il territorio nazionale da parte degli assistiti e degli operatori sanitari. Tale strumento è fondamentale per garantire la presa in carico e la continuità assistenziale degli assistiti e per la sua corretta implementazione è necessario il coinvolgimento dei medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS) e medici di continuità assistenziale (MCA) nell'attività di alimentazione. Per incrementare l'utilizzo della telemedicina si intende:
 - a) in coerenza con il DCA di recepimento delle linee guida nazionali per l'erogazione delle prestazioni in telemedicina (DCA n. 79 del 18 maggio 2021), rafforzare gli strumenti di telemedicina in materia di erogazione delle prestazioni assistenziali territoriali, soprattutto nell'ambito delle cure domiciliari;
 - b) istituire una Task Force regionale, composta anche da rappresentanti delle cinque ASP regionali, con il compito di individuare gli ambiti prioritari di applicazione della telemedicina, anche attraverso l'individuazione delle buone pratiche regionali e nazionali presenti nei diversi ambiti. La citata Task Force, inoltre, si dovrà interfacciare con la Cabina di Regia istituita ai sensi del Decreto del Dirigente Generale del Dipartimento Salute n. 11035 del 29/10/2020 per coordinare lo sviluppo dei modelli e degli strumenti di telemedicina individuati, al fine di realizzare un sistema omogeneo e interconnesso;
 - c) adottare un documento di programmazione e di sviluppo della telemedicina che definisca in coerenza:
 - il fabbisogno e l'organizzazione delle prestazioni di telemedicina individuate per i diversi servizi di assistenza territoriale e per le centrali operative territoriali (televisita, teleconsulto, telerefertazione, teleriabilitazione, telemedicina, intelligenza artificiale, etc.);
 - le tariffe applicabili alle prestazioni di telemedicina individuate;
 - il nomenclatore regionale aggiornato con l'inserimento delle prestazioni di telemedicina.
6. potenziare la rete territoriale attraverso:
 - a) l'attivazione della Centrale Operativa di Cure Primarie (CURAP) quale strumento per l'integrazione delle cure primarie e della continuità assistenziale, al fine di istituire il Numero Unico Armonizzato 116117. Tale numero sarà a disposizione dei cittadini h 24 e avrà il compito di garantire le funzioni di raccordo tra l'utenza, i servizi territoriali e il sistema di emergenza-urgenza. La funzione di questa centrale è quella di fornire una risposta immediata ai cittadini per i loro bisogni di cure non urgenti e non differibili, tramite anche la centralizzazione delle chiamate al Servizio di Continuità Assistenziale almeno su base provinciale. Al fine di garantire l'integrazione con il servizio di emergenza-urgenza, la Centrale 116117 sarà dotata di una piattaforma tecnologica condivisa che, anche tramite la predisposizione di protocolli operativi condivisi con gli operatori 118, garantirà un migliore interscambio di informazioni tra la rete di continuità assistenziale, delle cure primarie e dell'emergenza-urgenza, per favorire l'appropriatezza delle prestazioni erogate e la qualità e tempestività delle cure;
 - b) la piena attivazione, attraverso adeguati accordi con i MMG, i PLS, Specialisti convenzionati di tutte quelle forme organizzative già delineate e programmate con i precedenti Accordi Integrativi Regionali e non completamente attuate dalle Aziende Sanitarie Provinciali. Con DCA n.65/2018 è stato attuato un accordo ponte con i MMG per la realizzazione di AFT E UCCP. Tutte le Aziende hanno attivato il numero previsto dal

DCA di cui sopra solo per le AFT e le AFT in rete. Allo stato non si registrano attivazioni di UCCP. Sono in atto gli incontri con per l'aggiornamento e la sottoscrizione del nuovo accordo integrativo regionale.

- c) la realizzazione di 57 Casa della Comunità di cui 21 da realizzare nel territorio dell'ASP di Cosenza, 16 nel territorio dell'ASP di Reggio Calabria, 10 nel territorio dell'ASP di Catanzaro, 5 nel territorio dell'ASP di Crotona e 5 nel territorio dell'ASP di Vibo Valentia. Nel periodo di vigenza del presente P.O. saranno realizzate 57 delle Case della Comunità, fermo restando che queste dovranno essere attivate entro il primo semestre 2026;
- d) la realizzazione di 15 Ospedali di Comunità di cui 6 da realizzare nel territorio dell'ASP di Cosenza, 4 nel territorio dell'ASP di Reggio Calabria, 3 nel territorio dell'ASP di Catanzaro, 1 nel territorio dell'ASP di Crotona e 1 nel territorio dell'ASP di Vibo Valentia. Nel periodo di vigenza del presente P.O. saranno realizzati 15 Ospedali di Comunità, fermo restando che questi dovranno essere attivati entro il primo semestre 2026;
- e) la realizzazione di 19 Centrali Operative Territoriali di cui 7 da realizzare nel territorio dell'ASP di Cosenza, 6 nel territorio dell'ASP di Reggio Calabria, 4 nel territorio dell'ASP di Catanzaro, 1 nel territorio dell'ASP di Crotona e 1 nel territorio dell'ASP di Vibo Valentia. Tali strutture saranno pienamente funzionanti entro l'ultimo trimestre 2023;
- f) l'incremento del numero di persone assistite in cure domiciliari fino a prendere in carico al domicilio, a regime, il 10% della popolazione sopra i 65 anni ogni anno, rispetto all'attuale 1,86% circa, tenuto conto del basso numero di persone sopra i 65 anni assistite in cure domiciliari, anche sulla base dei nuovi obiettivi di programmazione nazionale definiti nell'art. 1, comma 4 del D.L. n. 34/2020 e dal PNRR. Per raggiungere il citato obiettivo, tenuto conto dell'arco temporale del presente Programma Operativo si prevede, nel 2024, di prendere in carico in cure domiciliari il 6% delle persone sopra i 65 anni. La Regione, inoltre, attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro intende aggiornare il DCA di definizione dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari sulla base di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 4/08/2021 (Rep. Atti n. 151/CSR) e aggiornare le tariffe previste nel DCA n. 144 del 11/07/2018.
- g) completare l'iter previsto per ricondurre le strutture psichiatriche a gestione mista pubblico/privata che operano sul territorio dell'ASP di Reggio Calabria, al sistema di autorizzazione e accreditamento ai sensi del D.Lgs. 502/1992 e smi. In merito si segnala che la Regione Calabria, con il DCA 65/2020, ha stimato il fabbisogno di prestazioni psichiatriche per l'area di Reggio Calabria e l'ASP ha adottato il relativo Piano Attuativo Aziendale. Ad oggi tutte le strutture hanno prodotto istanza ai sensi del D.Lgs. 502/1992 e smi e la Regione sta provvedendo a verificare la completa presentazione delle istanze al fine di garantire la copertura del totale fabbisogno programmato. Qualora il fabbisogno non dovesse essere immediatamente soddisfatto, si provvederà a definire specifici interventi, di concerto con il Dipartimento di Salute Mentale dell'ASP di Reggio Calabria per la sua completa soddisfazione. La Regione, inoltre, prevede di stipulare un accordo con l'autorità giudiziaria per regolare le modalità di inserimento delle persone con problemi psichiatrici sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria in strutture residenziali psichiatriche, al fine di migliorare l'appropriatezza erogativa. La Regione, infine, intende effettuare una ricognizione del personale attualmente impegnato nei Dipartimenti di Salute Mentale, al fine di riportarli ai previsti standard di personale di riferimento di almeno un operatore ogni 1.500 abitanti garantendo tutte le figure multidisciplinari necessarie per i percorsi diagnostico, terapeutici e riabilitativi;
- h) costituire una UOC o una UOSD di neuropsichiatria infantile per ciascuna ASP, secondo le dimensioni del bacino d'utenza le quali operino in stretto collegamento con le strutture ospedaliere (una UOC all'AO di Catanzaro e strutture o servizi alle AO di Cosenza e di Reggio Calabria). La Regione, inoltre, prevede di definire con uno specifico unitario provvedimento la rete assistenziale per i minori con disturbi neuropsichiatrici e del

neurosviluppo che individui anche il fabbisogno di prestazioni residenziali, semiresidenziali e ambulatoriali. Il citato provvedimento, in particolare, supererà quanto previsto in via sperimentale dal DCA 65/2020 e definirà il fabbisogno per le 4 principali aree d'intervento (Disturbi neurologici, Disturbi neuropsichici che determinano disabilità complesse, Disturbi Specifici e Disturbi psichiatrici). In detto provvedimento avranno specifica e approfondita trattazione i servizi per persone affette da disturbi dello spettro autistico con l'individuazione del fabbisogno di prestazioni residenziali, semiresidenziali e ambulatoriali.

7. Implementazione dei percorsi terapeutici delle malattie croniche non ancora presenti come rete.

Con riferimento all'intesa rep. N. 104/CU del 6 luglio 2022 recante "Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona – proposta degli elementi qualificanti" la Regione provvederà a recepire con proprio atto i contenuti dell'intesa e a definire il "budget di salute".

In particolare il budget di salute avrà il ruolo di implementare e potenziare modalità organizzative e pratiche di integrazione socio - sanitaria

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Obiettivo 1 – Implementazione e riorganizzazione della rete territoriale

	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Costituzione gruppo tecnico di lavoro	DCA n. 71	Luglio 2022
2	Proposta bozza di modifica/integrazione al DCA 65/2020	Documento	Ottobre 2022
3	Approvazione nuova rete territoriale e definizione di un cronoprogramma per l'attuazione	DCA	Dicembre 2022
4	attivazione della Cabina di Regia già prevista con Decreto del Dirigente Generale del Dipartimento Salute n. 11035 del 29/10/2020	DDG	Settembre 2022
5	rafforzare la governance regionale attraverso il miglioramento della qualità dei dati		Cfr paragrafo dei flussi
6	potenziare l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - recepimento delle linee guida nazionali	istituire una Task Force regionale, per la telemedicina	Dicembre 2022
7	- attivazione della Centrale Operativa di Cure Primarie (CURAP) - accordi con i MMG, i PLS, Specialisti convenzionati - completare l'iter previsto per ricondurre le strutture psichiatriche a gestione mista pubblico/privata che operano sul territorio	- DCA - CONVENZIONE/DCA - Tavolo di lavoro con il settore autorizzazioni ed	Luglio 2022 Settembre 2022 Maggio 2022

	Azione	Indicatore	Tempistica
	dell'ASP di Reggio Calabria,	accreditamento	
8	Implementazione dei percorsi terapeutici delle malattie croniche non ancora presenti come rete.	Identificazione della popolazione target, registrazione dei dati, con stadiazione dei bisogni assistenziali. Rete delle pat. Croniche non ancora presenti	Dicembre 2022
9	Monitoraggio attuazione – relazione settore regionale competente	N posti letto attivati/n posti letto programmati	Trimestrale
10	Monitoraggio rete territoriale – report settore competente	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco.	trimestrale
		Tasso di pazienti adulti seguiti a domicilio con Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) base in rapporto alla popolazione residente	
		Tasso di pazienti minori seguiti a domicilio con Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) base in rapporto alla popolazione minore residente	
		Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	
		Tasso di PIC (Prese in Carico) in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	
		Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in rapporto alla popolazione residente maggiorenne	
		Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria	

	Azione	Indicatore	Tempistica
		Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente	
		Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti	
		Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura) (R1, R2, R3,)	
		Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura) (SR1 e SR2)	
11	Documento per la realizzazione di progetti con la metodologia del Budget di salute	DCA	Novembre 2022
12	Verifica e monitoraggio dei progetti realizzati con la metodologia del Budget di Salute	N progetti di budget di salute attivati n. pazienti con budget di salute / N. pazienti CSM	Annuale

Strutture regionali/aziendali responsabili:

Settore 9. Assistenza Territoriale - Salute Mentale – Dipendenze Patologiche – Salute nelle Carceri

Settore 5. Medicina Convenzionata – Continuità Assistenziale – Sistemi Alternativi al Ricovero e Gestione Territoriale delle Epidemie

PATOLOGIE LEGATE ALLO SPETTRO AUTISTICO

Un ulteriore importante obiettivo da inserire nella rete territoriale è la costituzione del Coordinamento regionale e dell'Osservatorio regionale permanente per i disturbi dello spettro autistico.

Definizione

I disturbi dello spettro autistico (Autism Spectrum Disorders, ASD) sono un insieme eterogeneo di disturbi del neurosviluppo caratterizzati da una compromissione qualitativa nelle aree dell'interazione sociale e della comunicazione e da modelli ripetitivi e stereotipati di comportamento, interessi e attività. I sintomi e la loro severità possono manifestarsi in modo differente da persona a persona, conseguentemente i bisogni specifici e la necessità di sostegno sono variabili e possono mutare nel tempo. Le aree maggiormente interessate sono quelle relative all'interazione sociale reciproca, all'abilità di comunicare idee e sentimenti e alla capacità di stabilire relazioni con gli altri (Baird et al.2003; Berney,2000; Szatmari, 2003). In Italia, secondo i dati dell'Osservatorio Nazionale per il monitoraggio dei disturbi dello spettro autistico, Questi dati sottolineano la necessità di politiche sanitarie, educative e sociali atte a incrementare i servizi e migliorare l'organizzazione delle risorse a supporto delle famiglie. (<https://www.salute.gov.it>).

A fronte di una richiesta così incisiva da parte del Ministero della Salute è importante prevedere un Coordinamento Regionale per i disturbi dello spettro autistico in età evolutiva e adulta, al fine di promuovere e attuare interventi finalizzati a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l'inserimento nella vita sociale delle persone nello spettro autistico.

L'autismo si configura, pertanto, come una disabilità "permanente "che accompagna il soggetto nel suo ciclo vitale. Anche se le caratteristiche del deficit sociale assumono un'espressività variabile nel tempo.

Epidemiologia

L'autismo non presenta prevalenze geografiche e/o etniche, in quanto è stato descritto in tutte le popolazioni del mondo, di ogni razza o ambiente sociale. In Italia 1 bambino su 77 (età 7-9 anni) presenta un disturbo dello spettro autistico con una prevalenza maggiore nei maschi, che sono colpiti 4,4 volte in più rispetto alle femmine. In età adulta sono stati effettuati pochi studi, ad esempio la letteratura segnala una prevalenza di 1 su 100 nei paesi europei. (Progetto Osservatorio per il monitoraggio dei disturbi dello spettro autistico coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e dal Ministero della Salute).

Sulla scorta dei dati epidemiologici del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità si stima che in Calabria vi sia una incidenza di 187 nuovi casi anno (Catanzaro :35; Crotone 16 ; Vibo Valentia :15 ;Reggio Calabria : 54; Cosenza :67) e una prevalenza di persone con autismo 0-18 anni pari a 3366 circa (630 Catanzaro; 288 Crotone ; 270 Vibo Valentia; 972 Reggio Calabria; Cosenza 1206)

Obiettivi

Istituzione del Coordinamento Regionale per i disturbi dello spettro autistico.

1. Costituzione di un Osservatorio Regionale permanente sull'Autismo allo scopo di collaborare con l'Osservatorio Nazionale Autismo dell'Istituto Superiore di Sanità.

Azioni

1. Istituzione del Coordinamento Regionale

1.1 Proposta di organizzazione della rete socioassistenziale a sostegno dei soggetti con disturbi dello spettro autistico e delle loro famiglie, partendo dallo stato dell'arte.

1.2 Valutazione quali/quantitativa del disturbo per comprendere il reale fabbisogno della Regione Calabria in termini di strutture sanitarie e di reti socioassistenziali.

1.3 Proposta di Implementazione/riorganizzazione dei centri per la diagnosi precoce (età evolutiva).

1.4 Proposta di Implementazione/riorganizzazione delle strutture per la riabilitazione e per i progetti terapeutici integrati, nonché dei servizi assistenziali (età evolutiva/età adulta)

1.5 Progettazione e attuazione di attività per garantire l'inclusione sociale/scolastica/lavorativa.

2 Costituzione di un Osservatorio Regionale

2.1 Monitoraggio quali quantitativo in relazione alla valutazione di tutti i bisogni legati alla patologia

2.2 Valutazione epidemiologica dell'andamento della patologia con produzione di report semestrali.

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Istituzione del Coordinamento Regionale	DCA	Maggio 2022
1.1	Proposta di organizzazione della rete socioassistenziale a sostegno dei soggetti con disturbi dello spettro autistico e delle loro famiglie, partendo dallo stato dell'arte.	Elaborazione di un progetto	Settembre 2022
1.2	Valutazione quali/quantitativa del disturbo per comprendere il reale fabbisogno della Regione Calabria in termini di strutture sanitarie e di reti socioassistenziali.	Elaborazione di un progetto	Dicembre 2022
1.3	Proposta di Implementazione/riorganizzazione dei centri per la diagnosi precoce (età evolutiva).	Elaborazione di un progetto	Gennaio 2023
1.4	Proposta di Implementazione/riorganizzazione delle strutture per la riabilitazione e per i progetti terapeutici integrati, nonché dei servizi assistenziali (età evolutiva/età adulta)	Elaborazione di un progetto	Aprile 2023
1.5	Progettazione e attuazione di attività per garantire l'inclusione sociale/scolastica/lavorativa.	Elaborazione di un progetto	Luglio 2023
2	Costituzione di un Osservatorio Regionale	DCA	Dicembre 2022
2.1	Monitoraggio quali quantitativo in relazione all'azione del coordinamento ed alla valutazione quali quantitativa dei bisogni legati alla patologia	report	semestrali
2.2	Valutazione epidemiologica dell'andamento della patologia con produzione di report semestrali.	report	annuali

SALUTE MENTALE

Un ulteriore importante obiettivo da inserire nella rete territoriale è la costituzione del Coordinamento regionale per la Salute Mentale.

Definizione

La tutela della salute mentale riveste un ruolo centrale nella programmazione degli interventi sanitari e socio riabilitativi in tutti i paesi più industrializzati soprattutto nel post-pandemia durante la quale si sono registrate lo sviluppo di numerose patologie mentali legate per lo più all'isolamento, come indicato anche dall'OMS/WHO che ne sottolinea il peso in termini di *"burden of disease"* per i

sistemi sanitari e socio- sanitari.

La legge Basaglia ha completamente cambiato il paradigma di approccio del nostro paese nei confronti della salute mentale, ma a tutt'oggi, si registra una scarsa attenzione per i problemi legati alle patologie mentali. I progetti che si sono susseguiti negli anni, non hanno dato risposte istituzionali (regionali) alla complessità delle patologie legate alla salute mentale.

La salute mentale è una delle aree socio-sanitarie più complesse all'interno della quale vi sono diverse aree tematiche, che sono state e saranno oggetto di specifiche progettualità come, ad esempio, i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. Il problema che più attanaglia la Regione Calabria è la valutazione del funzionamento organizzativo dei Dipartimenti di Salute Mentale sul territorio. A tal fine, entro la fine di aprile 2022, verrà istituita una Commissione regionale per la riorganizzazione della salute mentale sul territorio regionale che si occupi dello sviluppo organizzativo di tutte le aree tematiche legate alla stessa con anche l'emanazione di linee di indirizzo alle aziende sanitarie.

A fronte di una richiesta incisiva da parte del Ministero della Salute è importante prevedere un Coordinamento Regionale per la salute mentale in età evolutiva e adulta, al fine di promuovere e attuare interventi finalizzati a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l'inserimento nella vita sociale delle persone con le patologie di cui sopra.

Il Coordinamento regionale si occuperà della riorganizzazione dei CSM sul territorio regionale, ma anche della istituzione di specifici ambulatori nelle case di comunità e del fabbisogno di posti letto per quanto riguarda l'area ospedaliera.

Obiettivi

1. Istituzione del Coordinamento Regionale per la salute mentale in età evolutiva e adulta.

Azioni

1.1 Istituzione del Coordinamento Regionale

1.2 Proposta di ri-organizzazione della rete socioassistenziale a sostegno dei soggetti con disturbi mentali e delle loro famiglie, partendo dallo stato dell'arte.

1.3 Valutazione quali/quantitativa delle varie tematiche legate ai disturbi mentali per comprendere il reale fabbisogno della Regione Calabria in termini di strutture sanitarie e di reti sociosaniatrie ed assistenziali.

1.4 Proposta di Implementazione/riorganizzazione dei centri per la diagnosi precoce (età evolutiva).

1.5 Proposta di Implementazione/riorganizzazione delle strutture per la riabilitazione e per i progetti terapeutici integrati, nonché dei servizi assistenziali (età evolutiva/età adulta)

1.6 Progettazione e attuazione di attività per garantire l'inclusione sociale/scolastica/lavorativa dei soggetti con patologie mentali.

1.7 Monitoraggio quali quantitativo in relazione alla valutazione di tutti i bisogni legati alla patologia

1.8 Valutazione epidemiologica dell'andamento delle varie tematiche legate alla patologia mentale con produzione di report annuale.

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Istituzione del Coordinamento Regionale	DCA	Maggio 2022
1.1	Proposta di riorganizzazione della rete socioassistenziale a sostegno dei soggetti con disturbi mentali e delle loro famiglie, partendo dallo stato dell'arte.	Elaborazione di un progetto	Settembre 2022
1.2	Valutazione quali/quantitativa delle varie tematiche legate ai disturbi mentali per comprendere il reale fabbisogno della Regione Calabria in termini di strutture sanitarie e di reti socio sanitarie ed assistenziali.	Elaborazione di un progetto	Dicembre 2022
1.3	Proposta di Implementazione/riorganizzazione dei centri per la diagnosi precoce (età evolutiva).	Elaborazione di un progetto	Gennaio 2023
1.4	Proposta di Implementazione/riorganizzazione delle strutture per la riabilitazione e per i progetti terapeutici integrati, nonché dei servizi assistenziali (età evolutiva/età adulta)	Elaborazione di un progetto	Aprile 2023
1.5	Progettazione e attuazione di attività per garantire l'inclusione sociale/scolastica/lavorativa dei soggetti con patologie mentali.	Elaborazione di un progetto	Luglio 2023
1.6	Monitoraggio quali quantitativo in relazione alla valutazione di tutti i bisogni legati alla patologia	DCA	Dicembre 2022
1.7	Valutazione epidemiologica dell'andamento delle varie tematiche legate alla patologia mentale con produzione di report annuale.	report	semestrali

Tabella 1. **Casa della Salute programmate della Regione Calabria**

ASP	Casa della Salute
Cosenza	EX P.O. Cariati
	EX P.O. Lungro
	EX P.O. Mormanno
	Amantea
	EX P.O. San Marco Argentano
Crotone	Mesoraca
Catanzaro	Chiaravalle
Vibo Valentia	EX P.O. Soriano
Reggio Calabria	EX P.O. Scilla
	EX P.O. Siderno
	EX P.O. Oppido Mamertina
	EX P.O. Palmi
	EX P.O. Taurianova

Fonte: DCA 65/2020

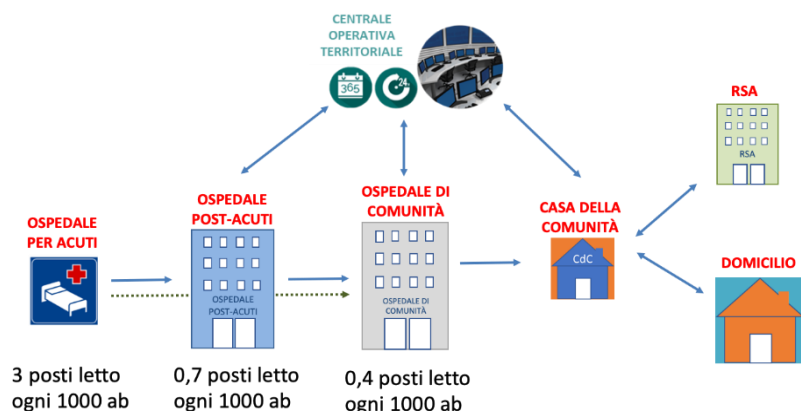
La programmazione da PNRR indicherà i modelli strutturali e gestionali-organizzativi di tali realtà giuste DCA 15/2022.

Nella Regione Calabria sono previste In particolare, la Casa della Comunità diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti, soprattutto ai pazienti cronici, con una struttura fisica in cui opererà un team multidisciplinare di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute. La Casa della Comunità è finalizzata a costituire il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso un'infrastruttura informatica, un punto prelievi, la strumentazione polispecialistica, e ha il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento. Tra i servizi inclusi è previsto, in particolare, il punto unico di accesso (PUA) e, in via facoltativa, i servizi a tutela della donna, del bambino e dei nuclei familiari. Potranno, inoltre, essere ospitati servizi sociali e assistenziali rivolti prioritariamente alle persone anziani e fragili,

variamente organizzati a seconda delle caratteristiche della comunità specifica.

Inoltre, per ampliare la gamma dei servizi territoriali, vengono previste strutture sanitarie di ricovero breve in conformità con l'Intesa Stato-Regioni del 20/02/2020 recante "Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi dell'Ospedale di Comunità" (Rep. Atti n. 17/CSR).

Figura 2. Ospedale di Comunità nell'offerta dei servizi ospedalieri e territoriali



Sarà incrementato il numero di persone assistite attraverso le cure domiciliari fino a prendere in carico al domicilio, a regime, il 10% della popolazione sopra i 65 anni ogni anno, rispetto all'attuale 2% circa, anche sulla base dei nuovi obiettivi di programmazione nazionale definiti nell'art. 1, comma 4 del D.L. n. 34/2020 e dal PNRR.

Per raggiungere il citato obiettivo, tenuto conto dell'arco temporale del presente Programma Operativo, di incrementare gli utenti in assistenza domiciliare sopra i 65 anni a circa 19.000 persone. La Regione, inoltre, attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro intende revisionare il DCA n. 144 del 11/07/2018, in particolare tale gruppo di lavoro si focalizzerà sull'aggiornamento dei requisiti specifici per le Cure Domiciliari e sulla definizione delle tariffe anche alla luce del recente DM 71 e dell'Accordo Stato Regione recepito con DCA 10 del 24 febbraio 2022.

Superare le criticità in merito alle strutture psichiatriche a gestione mista pubblico/privata che operano sul territorio dell'ASP di Reggio Calabria, riconducendole al sistema di autorizzazione e accreditamento previsto dal D.lgs. 502/1992 e smi. La Regione ha avviato un percorso condiviso con il Dipartimento di Salute Mentale dell'ASP di Reggio Calabria, in seguito al quale con DCA 65/2020 è stato aggiornato il fabbisogno di prestazioni psichiatriche, suddiviso nei tre livelli di intensità assistenziale. Successivamente l'ASP di Reggio Calabria ha adattato il proprio fabbisogno aziendale con la redazione di un Piano Attuativo Aziendale, già approvato, avviando le procedure per l'autorizzazione e l'accreditamento di tutte le strutture che hanno prodotto istanza ai sensi del D.lgs. 502/1992 e smi.

In materia di tutela della salute mentale, la Regione intende:

- Realizzare la REMS a Girifalco nell' ASP di Catanzaro.
- Stipulare un accordo con l'autorità giudiziaria per regolare le modalità di inserimento nelle citate strutture delle persone con problemi psichiatrici sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, al fine di migliorare l'appropriatezza erogativa.
- Valutare la situazione del personale afferente alla struttura de quo.

Circa l'organizzazione della neuropsichiatria infantile, si prevede la costituzione di servizi ambulatoriali presso ciascuna ASP (UOSD/UOC), secondo le dimensioni del bacino d'utenza i quali opereranno in stretto collegamento con la struttura ospedaliera AOU Mater Domini di Catanzaro dove saranno ubicati n. 6 p.l. di degenza ordinaria e n.4 di DH dedicati ai casi ritenuti più difficili.

Si prevede inoltre di definire con uno specifico provvedimento la rete assistenziale per i minori con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo che individui anche il fabbisogno di prestazioni residenziali, semiresidenziali e ambulatoriali.

Il citato provvedimento terrà conto del DM 71 definendo anche il fabbisogno per le principali aree d'intervento (Disturbi neurologici, Disturbi neuropsichici che determinano disabilità complesse, Disturbi Specifici e Disturbi psichiatrici, disturbi dello spettro autistico).

15. PREVENZIONE

15.1 Sanità veterinaria e Sicurezza alimentare

Stato di attuazione

Tra i servizi sanitari regionali la Prevenzione riveste un ruolo decisivo. Tutte le attività connesse a tale importante settore vengono svolte dai Servizi Veterinari e dai SIAN, inseriti nei Dipartimenti di Prevenzione e coordinati a livello regionale dall'apposito Settore competente per la risoluzione delle numerose e gravi criticità rilevate dal Ministero della Salute.

Di seguito vengono riportati i punti di interesse della Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare previsti dal DPCM 12 Gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" a cui la Regione deve ottemperare:

nr.	Programmi/Attività	Componenti del programma	Prestazioni
D1	Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali	Controllo delle strutture Verifica della documentazione e della registrazione delle movimentazioni animali	<ul style="list-style-type: none"> • Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti • Certificazioni • <i>Report</i> informativi/rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni • Rilascio pareri ed autorizzazioni
D2	Riproduzione animale	Controllo sulla riproduzione animale Gestione dell'anagrafe degli operatori della riproduzione animale divisa per tipologia ed attività Gestione istanze di registrazione, di riconoscimento e di autorizzazione	<ul style="list-style-type: none"> • Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti • Certificazioni • <i>Report</i> informativi/rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni • Rilascio pareri ed autorizzazioni • Gestione delle anagrafiche

nr.	Programmi/Attività	Componenti del programma	Prestazioni
D3	Sistema informativo per il controllo delle aziende zootecniche su anagrafe nazionale	Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche Gestione e aggiornamento dell'anagrafe informatizzata delle aziende zootecniche e degli animali da reddito, divise per specie animali Geo-referenziazione delle aziende	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazioni anagrafiche • Certificazioni • <i>Report</i> informativi/rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni • Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti
D4	Controllo sul benessere degli animali da reddito	Controllo degli allevamenti e degli animali da reddito Informazione degli operatori zootecnici Controllo sulle condizioni di trasporto Controllo sulla protezione degli animali durante la macellazione	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Report</i> informativi/rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni • Attività informativa e divulgativa • Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti • Rilascio pareri, certificazioni ed autorizzazioni
D5	Profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali	Effettuazione dei piani di profilassi e di eradicazione regionali e nazionali Attribuzione qualifiche sanitarie Valutazione epidemiologica dei dati ai fini della programmazione dell'attività	<ul style="list-style-type: none"> • Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti • Certificazioni • <i>Report</i> informativi/rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
D6	Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali	Registrazione di segnalazione di malattia infettiva di animali, anche sospetta, e/o di focolaio epidemico Notifica in caso di malattia infettiva e/o di focolaio epidemico Produzione di report periodici per la sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive animali Verifica della biosicurezza e della sanità animale	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione di casi di malattia infettiva e/o di focolaio epidemico • Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti • Certificazioni • <i>Report</i> informativi/rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
D7	Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali	Analisi dei possibili scenari Identificazione delle misure organizzative da adottare in rapporto ai diversi livelli di allarme Predisposizione di procedure/protocolli locali per le operazioni di gestione e di estinzione del focolaio Formazione del personale addetto ai sistemi di controllo	Piani di emergenza

nr.	Programmi/Attività	Componenti del programma	Prestazioni
D8	Sorveglianza sull'impiego del farmaco per uso veterinario e prevenzione della farmacoresistenza	Piani di sorveglianza sul farmaco per uso veterinario Controllo del corretto utilizzo del farmaco per uso veterinario: Verifica delle registrazioni e della documentazione Autorizzazione delle scorte Autorizzazione alla detenzione e distribuzione Registrazione transazioni e prescrizioni medico veterinarie Gestione delle anagrafiche	<ul style="list-style-type: none"> • Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti • Rilascio pareri ed autorizzazioni • <i>Report</i> informativi/rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni • Gestione delle anagrafiche
D9	Lotta al randagismo e controllo del benessere degli animali d'affezione	Realizzazione ed aggiornamento dell'anagrafe canina e censimento delle colonie feline. Sterilizzazione dei cani randagi e dei gatti delle colonie Controllo sanitario e del benessere degli animali d'affezione Prevenzione dell'abbandono ed informazione per l'adozione consapevole	<ul style="list-style-type: none"> • Esistenza di un'anagrafe aggiornata ed implementazione dell'anagrafe nazionale • Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti • Identificazione e iscrizione in anagrafe • Sterilizzazione dei cani randagi e dei gatti delle colonie • Censimento delle colonie feline • Attività informativa e divulgativa
D10	Igiene urbana veterinaria Controllo delle popolazioni sinantropi Controllo episodi di morsicatura da animali e aggressioni da cani	Gestione di sistemi di sorveglianza relativi ai seguenti ambiti: Zoonosi trasmesse in ambito urbano Gestione e classificazione delle morsicature da animali ed episodi di aggressione da cani	<ul style="list-style-type: none"> • Interventi di profilassi e di controllo sulle fonti e i veicoli/vettori di trasmissione • Controllo animali morsicatori • Valutazione comportamentale dei cani morsicatori e aggressivi ai fini della tutela dell'incolumità pubblica
D11	Sorveglianza sull'alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi	Sorveglianza e controllo degli Operatori del Settore dei Mangimi (OSM) Controlli ai sensi Piano nazionale alimentazione animale Registrazione e riconoscimento OSM Gestione dell'anagrafe degli OSM divisa per tipologia ed attività	<ul style="list-style-type: none"> • Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti • Certificazioni • <i>Report</i> informativi/rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni • Rilascio pareri e autorizzazioni • Gestione delle anagrafiche
D12	Prevenzione e controllo delle zoonosi.	Gestione di sistemi di monitoraggio di sorveglianza epidemiologica	Interventi di profilassi e di controllo sulle fonti e i veicoli/vettori di trasmissione

nr.	Programmi/Attività	Componenti del programma	Prestazioni
	Controllo delle popolazioni selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente	Valutazione di situazioni di rischio ed interventi di prevenzione	<ul style="list-style-type: none"> • Sorveglianza epidemiologica • <i>Report</i> informativi/rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
D13	Vigilanza e controllo sull'impiego di animali nella sperimentazione	Aggiornamento dell'anagrafe delle aziende autorizzate di competenza Attività di vigilanza periodica	<ul style="list-style-type: none"> • Aggiornamento di un'anagrafe locale • Vigilanza su utilizzatori • Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti su allevatori e fornitori • <i>Report</i> di attività/rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
D14	Soccorso degli animali a seguito di incidente stradale Legge 281/91 art. 2 c.12 Legge 120/2010 – Nuovo codice della strada art. 31	Coordinamento degli Enti preposti e delle Associazioni per il recupero e la stabilizzazione degli animali d'affezione coinvolti in un incidente stradale	Informazione all'utenza sulle modalità di accesso al sistema di primo soccorso

Area di intervento: e) Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori;

nr.	Programmi/Attività	Componenti del programma	Prestazioni
E1	Registrazione / riconoscimento di stabilimenti del settore alimentare ai sensi della normativa vigente	Processo di riconoscimento Gestione dell'anagrafe degli stabilimenti del settore alimentare (OSA) divisa per tipologia ed attività	Gestione delle anagrafiche Esecuzione dei prescritti sopralluoghi
E2	Sorveglianza sulle attività di macellazione e lavorazione della selvaggina	Controlli sulla macellazione degli animali e sulla selvaggina destinata al consumo umano	Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti Rendicontazioni/ <i>report</i> informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
E3	Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria e sugli stabilimenti riconosciuti	Audit Ispezioni Monitoraggio Sorveglianza Campionamento ed analisi Provvedimenti conseguenti	Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti Rendicontazioni/ <i>report</i> informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
E4	Sorveglianza sulla presenza di residui di sostanze non autorizzate, farmaci, contaminanti e OGM negli alimenti, in conformità con il piano nazionale integrato dei controlli	Espletamento del Piano regionale residui Espletamento del Piano OGM Controllo dei contaminanti negli alimenti	Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti Rendicontazioni/ <i>report</i> informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni

nr.	Programmi/Attività	Componenti del programma	Prestazioni
E5	Controllo sul ciclo di vita dei prodotti fitosanitari e coadiuvanti dei fitosanitari, compreso il controllo dei residui	Controllo utilizzo fitosanitari e coadiuvanti dei fitosanitari, anche in relazione al punto B4 Controllo registri dei trattamenti Analisi e valutazione dei flussi di vendita dei prodotti fitosanitari Espletamento dei piani di controllo dei residui	Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti Rendicontazioni/ <i>report</i> informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
E6	Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento UE 625/2017	Audit Ispezioni Monitoraggio Sorveglianza Campionamento ed analisi Provvedimenti conseguenti	Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti Rendicontazioni/ <i>report</i> informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
E7	Sorveglianza su laboratori che eseguono analisi per le imprese alimentari nell'ambito delle procedure di autocontrollo	Gestione dell'anagrafe dei laboratori Audit Ispezioni Monitoraggio Sorveglianza Campionamento ed analisi Provvedimenti conseguenti	Gestione delle anagrafiche Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti Rendicontazioni/ <i>report</i> informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
E8	Sorveglianza sanitaria delle zone di produzione e/o allevamento di molluschi bivalvi	Attività di monitoraggio effettuata sulle zone di produzione e/o di allevamento riconosciute dalla regione Valutazione dei dati ed emissione di provvedimenti conseguenti Attività di sorveglianza per la classificazione delle acque	Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti Rendicontazioni/ <i>report</i> informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
E9	Sorveglianza su sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano	Gestione istanze registrazione/ riconoscimento stabilimenti Gestione dell'anagrafe degli stabilimenti del settore sottoprodotti Controllo ufficiale Rilascio autorizzazioni trasporto	Gestione delle anagrafiche Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti Rendicontazioni/ <i>report</i> informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
E10	Gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano e alimenti per animali e gestione emergenze	Attivazione Diffusione delle informazioni e verifica delle misure adottate dagli Operatori Sorveglianza Provvedimenti conseguenti	Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti Rendicontazioni/ <i>report</i> informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni Attuazione piani di emergenza

Queste nuove linee di indirizzo dei LEA hanno la finalità di proporre alle regioni in Piano di Rientro chiamate a delineare Programmi Operativi in Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare un percorso teso a conseguire, in tempi definiti, gli obiettivi, secondo gli *standard* condivisi dallo Stato e dalle Regioni nelle sedi istituzionali.

Il presente Programma Operativo di sanità veterinaria e sicurezza alimentare si pone l'obiettivo di portare l'area della prevenzione del Sistema Sanitario della Regione Calabria al rispetto della erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Il Programma Operativo si articola con l'individuazione di obiettivi prioritari suddivisi in obiettivi di tipo organizzativo e obiettivi di tipo qualitativo-operativo.

Il punto di partenza è costituito dal quadro dell'esistente, mediante il monitoraggio dei flussi delle attività trasmesse. Si sottolinea come l'analisi dei dati, pur tenendo conto delle diverse realtà e della popolazione animale esistente, evidenzia ancora disomogeneità e disuguaglianze delle attività dei servizi veterinari delle Aziende Sanitarie Provinciali, imputabili al differente grado di sviluppo dei diversi sistemi aziendali.

Il Programma Operativo traccia un percorso finalizzato all'appropriato utilizzo delle risorse esistenti per migliorare la qualità dei servizi sul territorio e per raggiungere pienamente gli *standard* di funzionamento prefissati a livello Ministeriale, in un contesto dinamico e in continua evoluzione (sistemi informatici da utilizzare sul campo, es: modelli 4 elettronici, ricetta elettronica, attività di ispezione, *audit* e campionamento con l'utilizzo di supporti informatici – VETINFO, NSIS; ANAGRAFE CANINA, ecc.).

Il personale del Servizio Sanitario, composto da dirigenti veterinari, dirigenti medici, veterinari e medici specialisti ambulatoriali e tecnici della prevenzione, che opera nelle Aziende Sanitarie Provinciali, coordinato a livello regionale dal settore competente, rappresenta la componente fondamentale dell'organizzazione del sistema. Sono i principali attori chiamati a svolgere tutte le attività necessarie alla realizzazione di un buon piano operativo.

Obiettivi

Elevare il livello di attività dei servizi.

Pubblicazione PCRP 2022-2024 (Piano di Controllo Regionale Pluriennale).

Raggiungimento degli obiettivi legati alle profilassi obbligatorie (Tubercolosi e Brucellosi bovina e Brucellosi ovi-caprina) con interventi specifici sulle ASP di Reggio Calabria e Vibo Valentia.

Favorire l'implementazione della ricetta veterinaria elettronica (REV) per consentire un uso corretto dei farmaci veterinari e di conseguenza contribuire alla diminuzione dell'antimicrobico resistenza.

Incrementare la formazione in materia di biosicurezza, misura riconosciuta indispensabile per la riduzione del rischio di diffusione delle malattie infettive/infestive, con il coinvolgimento di tutti gli *stakeholder* (ASP, associazioni di categoria, medici veterinari L.P., aziende del settore).

Programmazione regionale di un piano di formazione in materia di interventi assistiti con gli animali (DCA n. 260/2018).

Interventi strategici per affrontare il fenomeno del randagismo regionale (modifica DCA n. 67/2018).

Monitoraggio corretta attuazione delle linee guida sulla gestione del conflitto di interesse degli addetti ai controlli ufficiali di cui al DCA n. 19/2016.

Definizione del fabbisogno del personale veterinario (SVET) e medico chirurgo (SIAN), tecnico della prevenzione e amministrativo per le Aziende Sanitarie Provinciali.

Azioni

Elevare il livello di attività dei servizi che non può prescindere dall'azione formativa degli stessi così per come previsto dal Reg. UE 625/2017. L'attività formativa sarà effettuata con la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità, del Ministero della Salute, dell'IZSM di Portici, di altri II.ZZ.SS., della Facoltà Medicina Veterinaria e di eventuali figure veterinarie di alto profilo. Per tale attività, iniziata nel 2021, il termine è previsto alla fine del 2025.

Tutto il personale dei Servizi Veterinari delle tre Aree Funzionali e SIAN sarà formato in materia di controlli ufficiali (pacchetto igiene). Sarà programmata un'ulteriore attività formativa specifica sul Regolamento (UE) 2017/625 del Parlamento europeo e del Consiglio del 15 marzo 2017 relativo ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali effettuati per garantire l'applicazione della legislazione

sugli alimenti e sui mangimi, delle norme sulla salute e sul benessere degli animali sulla sanità delle piante nonché sui prodotti fitosanitari.

In ossequio al Piano di Controllo Nazionale Pluriennale all'epoca vigente, il PRIC 2018 (Piano Regionale Integrato dei Controlli), approvato con DCA n. 86/2018, ha delineato con un documento unico il sistema regionale dei controlli. Con tale atto la Regione ha strutturato la programmazione, la pianificazione e le modalità di esecuzione nonché la rendicontazione di tutte le attività di controllo ufficiale in materia di sanità animale e sicurezza alimentare.

Entro il dicembre 2023 sarà adottato il PCRP 2022-2024 (Piano di Controllo Regionale Pluriennale) secondo le indicazioni contenute nel Piano di Controllo Nazionale Pluriennale (PCNP) 2020/202 di cui all'Accordo Stato/Regioni rep. Atti n. 16/2020.

Per il raggiungimento degli obiettivi legati alle profilassi obbligatorie (Tubercolosi e Brucellosi bovina e Brucellosi ovi-caprina), verranno esercitati i controlli sia da remoto che da verifiche dell'efficacia *in loco* [ai sensi dell'art. 5, comma 1, lettera a-b e art 12 (2-3), Reg. UE 625/2017 e O.M. 28 maggio 2015)]. In particolare, verranno controllate le ASP di Reggio Calabria e Vibo Valentia, per le quali negli ultimi anni è stata rilevata una grave carenza di organizzazione e di procedure documentate. Peraltro, è da rilevare che nel 2022 l'ASP di Vibo Valentia ha raggiunto la qualifica di <<ufficialmente indenne alla brucellosi bovina>> per il proprio territorio.

La Ricetta Veterinaria Elettronica (REV) è nata per consentire una completa tracciabilità dei farmaci veterinari. Al fine di garantire un uso corretto dei farmaci veterinari per contribuire a limitare il grave fenomeno dell'antimicrobico resistenza, verranno organizzati incontri informativi/formativi con il coinvolgimento degli Ordini Professionali dei Medici Veterinari e Farmacisti e delle Università regionali.

La formazione in materia di biosicurezza rappresenta una misura indispensabile per la riduzione del rischio di diffusione delle malattie infettive/infestive. Verranno organizzati una serie di eventi formativi per tutti gli *stakeholder* (ASP, associazioni di categoria, medici veterinari L.P., aziende del settore).

La normativa in materia di randagismo assegna le competenze a diverse figure istituzionali pubbliche. In particolare, gli attori principali sono i Comuni e le Aziende Sanitarie. Considerato il perdurare del fenomeno, nonostante diversi atti normativi anche di carattere regionale, è stato istituito un Tavolo tecnico permanente tra le varie istituzioni, coinvolgendo il Ministero della Salute, le Prefetture, le forze dell'ordine e le associazioni animaliste riconosciute, al fine di modificare il DCA n. 67/2018. Il documento è di prossima adozione. Rimane improcrastinabile la realizzazione dei canili sanitari provinciali che rappresentano lo strumento indispensabile per l'attuazione delle misure sanitarie più importanti (sterilizzazioni, cura degli animali incidentati, profilassi vaccinale, ecc.) atte al contenimento del fenomeno. Inoltre, è necessario completare la verifica della corretta identificazione, allineamento e iscrizione in BDR di tutti i cani ospitati presso le strutture di ricovero pubbliche e private censite.

Le Linee Guida regionali sulla gestione del conflitto di interesse (DCA n. 19/2016) degli addetti ai controlli ufficiali dettagliano le indicazioni che ciascuna Azienda Sanitaria deve applicare per la gestione dei conflitti di interesse. Saranno programmate apposite verifiche, anche attraverso *audit*, per accertare che siano rispettate in maniera uniforme su tutto il territorio regionale le misure previste.

Al fine di ottimizzare la pianificazione e la programmazione dei controlli ufficiali da parte dei servizi veterinari delle tre aree funzionali e dei SIAN in ambito regionale, in ottemperanza all'art. 9 (4) – art. 10- art. 12 (1)- all. Il capo II.3 e art. 110.2 I e del Reg. UE 2017/625, saranno elaborati i carichi di lavoro per U.O. (unità operative assegnate) afferenti ai servizi, in ragione della densità demografica per Provincia, delle condizioni orografiche dei territori provinciali e delle realtà

produttive esistenti, calcolando il fabbisogno di personale veterinario (SVET) e medico chirurgo (SIAN), tecnico della prevenzione e amministrativo per le Aziende Sanitarie Provinciali.

15.2 Screening oncologici di popolazione

Stato di Attuazione

Nel Piano Regionale della Prevenzione (DCA n. 137/2021) è stato previsto un programma libero specifico per il rafforzamento degli screening oncologici.

Il programma "PL15 screening oncologici" si innesta come programma libero nel piano regionale di prevenzione 2020-2025 ed è composto da tre fasi: coordinamento, sperimentale e prevenzione del rischio eredo-familiare.

Tale programma è da intendersi aggiuntivo e di supporto alle ordinarie attività di screening oncologico organizzate ed erogate dalle Aziende sanitarie Provinciali calabresi. Allo scopo di rafforzare le attività ordinarie, in ottemperanza al DCA 137 del 2020 come descritto nell'analisi di contesto.

Le azioni di questo programma sono tese ad incrementare, l'estensione, l'adesione e la copertura anche in virtù del ritardo accumulato per l'impatto della pandemia da Covid-19.

Il livello di coordinamento prevede il rafforzamento "Centro di riferimento regionale per gli screening oncologici", istituito con nota prot. n.161104 del 13 maggio 2020 e confermato con DCA 137/2020, composto dai Dirigenti dei Settori competenti (o loro delegati), da un funzionario afferente al Settore competente per materia e dai responsabili dei Centri Screening delle Aziende Sanitarie Provinciali.

Il livello sperimentale prevede delle iniziative per le diverse tipologie di screening oncologici:

- Centro coordinamento regionale lettura mammografia;
- Screening domiciliare Cervice;
- Screening domiciliare Colon retto.

Si segnala, inoltre, che in Calabria sono accreditati AIRTum i seguenti Registri Tumori: Catanzaro, Cosenza-Crotone (accreditato in aprile 2017) e da poche settimane anche il registro tumori di Reggio Calabria con una copertura superiore al 90% della popolazione Calabrese. Manca solo Vibo Valentia che sta procedendo con le attività necessarie per l'accreditamento AIRTum.

L'analisi dei dati dei Registri Tumori consente anche una puntuale valutazione delle performance degli screening per una corretta programmazione sanitaria in campo oncologico, posto che alcuni responsabili del registro tumori di una vasta area territoriale (Cosenza e Crotone) sono anche responsabili degli screening oncologici nelle loro aziende.

Il monitoraggio costante delle attività viene oggi effettuato con l'utilizzo di un unico format, già in uso presso l'ASP di Cosenza, che viene elaborato con cadenza mensile e consente una immediata lettura dei dati di attività, il loro andamento nel corso dell'anno e i risultati ottenuti sia a livello delle singole ASP che a livello regionale.

Il Dipartimento Tutela Della Salute e Servizi Socio-Sanitari ha presentato progetto di potenziamento del sistema informatico del registro tumori della regione Calabria ai sensi del DM 12 agosto 2021 per eliminare le criticità precedentemente riscontrate attraverso due interventi:

1. Progettazione, acquisizione e/o potenziamento di software utili a favorire il passaggio al sistema unico regionale (AA.SS.PP. che non utilizzano il software unico regionale);

2. Progettazione acquisizione e/o potenziamento di un sistema direzionale per l'analisi dei dati del registro tumori regionale.

Con DCA n. 138/2021 sono state approvate le Linee progettuali anno 2021 degli Obiettivi PSN, all'interno delle quali sono inserite le azioni di supporto al Piano Nazionale Prevenzione attraverso i Network Nazionali. Si evidenzia l'approvazione dello schema di accordo con relativo progetto tra Regione Calabria e Osservatorio Nazionale Screening e sono state previste le risorse per la collaborazione con ARTIUM.

Nelle modifiche al DCA n. 50/2015, previste nel DCA n. 137/2020, sono state approvate le indicazioni per la ripresa a pieno regime degli screening oncologici. Sono state inoltre definite la modalità di erogazione delle risorse già assegnate (capitolo 4211161 giusto impegno n. 11572/2001) pari a 6.670.205,68 euro. È stato richiesto un progetto aziendale alle aziende sanitarie provinciali per l'organizzazione dello svolgimento e il rafforzamento dell'attività di screening.

La Regione Calabria con DCA n. 23/2022 ha preso atto dei progetti aziendali ed ha provveduto a rimodulare le risorse, limitatamente al capitolo 4211161 giusto impegno n. 11572/2001, per come richiesto dalla AA.SS.PP.

Il presente programma è dunque l'attuazione di quanto previsto dal DCA n. 137 del 2020.

Attività nell'anno 2020

A) Screening Carcinoma Cervice Uterina.

Target popolazione: donne di età compresa 25-64 anni

Popolazione Target totale: 146.414

Test screening (PAP test) eseguiti: 5.772

Test screening (HPV-dna test) eseguiti: 1.920

B) Screening Carcinoma Colon Retto.

Target popolazione: Uomo/donna età compresa 50-69 anni. Periodicità biennale

Popolazione Target: 229.458

Popolazione Invitata: 12.852

Test screening eseguiti: 1.330

C) Screening Mammografico.

Target popolazione: donne età compresa 50-69 anni. Periodicità biennale.

Popolazione Target: 169.412

Popolazione Invitata: 8.527

Test screening eseguiti: 3.185

È evidente che i risultati ottenuti nel 2020 sono lontani dal raggiungimento dell'intervallo target utile a conseguire la sufficienza dell'indicatore specifico.

Tradotto in mesi standard, il ritardo diagnostico medio accumulato si sta allungando ed è pari a 5,5 mesi standard per le lesioni coloretali, a 4,5 mesi standard per i tumori della mammella e a 5,2 per le lesioni della cervice uterina.

A tal proposito con DCA n. 13/2022 è stato approvato Piano di recupero per le liste d'attesa, ai sensi della legge 30 dicembre 2021, n. 234 - articolo 1, commi 276 e 279, con cui sono stati assegnate risorse pari a 2 milioni di euro per il recupero delle prestazioni di screening oncologico non erogate in periodo di pandemia da SARS-CoV2.

Obiettivo

La Regione Calabria, attraverso le aziende del SSR, si pone l'obiettivo di garantire ai cittadini calabresi un'adeguata risposta al fabbisogno di prevenzione in materia di screening oncologico come di seguito definito. Gli obiettivi riportanti sono presenti nei progetti aziendali approvati ai sensi del DCA 137/2020.

Screening Mammella				
Obiettivo	2022	2023	2024	2025
Estensione Corretta	70%	80%	95%	95%
Adesione	50%	65%	70%	80%

Screening Cervice				
Obiettivo	2022	2023	2024	2025
Estensione Corretta	70%	80%	95%	95%
Adesione	40%	55%	70%	80%

Screening Colon retto				
Obiettivo	2022	2023	2024	2025
Estensione Corretta	70%	80%	95%	95%
Adesione	40%	55%	70%	80%

Obiettivi specifici

1) Attivazione del Centro Coordinatore dei programmi di screening

Il Centro deve essere attivato e deve integrare l'esigenza di presidiare l'attività di screening oncologico con l'esigenza delle Aziende provinciali di adeguarsi al cambiamento culturale ed organizzativo.

Deve seguire l'adozione del nuovo sistema informativo regionale, nelle more ogni Azienda potrebbe continuare ad usare il proprio sistema informativo garantendo l'invio nei tempi definiti del flusso informativo come codificato dalla Regione e dall'Osservatorio Nazionale Screening (ONS).

È indispensabile un lavoro integrato tra il Dipartimento Tutela della Salute e il Coordinamento della Rete Oncologica Regionale.

2) Copertura dei fabbisogni di risorse

A) Screening del cancro della cervice uterina:

Carenza di personale tecnico (ostetrico/infermieristico); il personale necessario e dove allocarlo è indicato nelle tabelle che seguono, per tipologia di screening.

Scarsa qualità delle strutture di erogazione del primo livello; il personale necessario e dove allocarlo è indicato nelle tabelle che seguono, per tipologia di screening.

Carenza di risorse umane e strumentali nei Centri di lettura dei Pap test (le UU.OO. di Anatomia Patologica sono carenti di citolettori e di attrezzature idonee, necessari per garantire una risposta qualitativamente adeguata nei tempi e nei modi previsti dalle linee guida nazionali);

Mancata identificazione delle strutture di terzo livello.

Fabbisogni di risorse umane, strumentali e tecnologiche per superare le criticità segnalate per come rilevato nei progetti aziendali.

Cervice Uterina						
	Totale Regione	ASP Cosenza	ASP Catanzaro	ASP Crotone	ASP Vibo Valentia	ASP Reggio Calabria
RISORSE	Risorse da selezionare o reperire	Risorse da selezionare o reperire	Risorse da selezionare o reperire	Risorse da selezionare o reperire	Risorse da selezionare o reperire	Risorse da selezionare o reperire
Punti prelievo Pap Test o HPV Test	33	25	2	0	2	4
Personale comparto Ostetriche o infermiere professionali	20	7	8	0	2	3
Citoscreener (lettura vetrino e refertazione su SW)	4	2	1	0	0	1
Tecnico di laboratorio per allestimento vetrini (4' vetrino)	4	2	1	0	0	1
Tecnico di laboratorio per HPV test	5	2	2	0	0	1

Personale medico anatomia patologica			1	0	0	
Personale Biologo per HPV Test	6	2	2	0	1	1
Centri secondo livello	5	2	2	0	1	0
Personale medico Ginecologo di 2° livello	7	2	2	1	1	1
Personale infermieristico 2° livello	0	0	0	0	0	2
Colposcopia con archiviazione digitale delle immagini	6	1	2	1	1	1
Laser	6	2	1	1	1	1
Aspiratore di fumi	4	2	1	0	0	1
Elettrobisturi	5	2	1	0	1	1
Attività ambulatoriali di 3° livello	5	0	1	0	1	3
Ecografo con sonda trans vaginale	3	1	0	0	1	1
Microscopio ottico	1	0	0	0	0	1
PC con stampanti	35	0	15	0	2	18
Connessioni internet veloci	35	0	1	0	1	33
Autista	2	0	2	0	0	0
stampanti etichettatrici	12	0	12	0	0	0
Monitor supplementare	1	0		1	0	0
Lettini ginecologici	18	0	0	0	0	18
Lampade scialitiche	18	0	0	0	0	18
altri arredi	15	0	0	0	0	15
interfacciamenti software	21	0	0	0	0	21

B) Screening del cancro del colon-retto:

Carenza di personale medico e infermieristico nei centri di secondo livello (endoscopisti); il personale necessario e dove allocarlo è indicato nelle tabelle aggiunte per tipologia di screening.

Qualità mediocre delle strutture di erogazione del secondo livello.

Carenza di apparecchiature per il secondo livello; il personale necessario e dove allocarlo è indicato nelle tabelle aggiunte per tipologia di screening.

Scarsa organizzazione nel percorso del secondo livello.

Mancata identificazione delle strutture di terzo livello.

Fabbisogni di risorse umane, strumentali e tecnologiche per superare le criticità segnalate per come rilevato nei progetti aziendali.

Colon Retto						
	Regione	ASP Cosenza	ASP Catanzaro	ASP Crotone	ASP Vibo Valentia	ASP Reggio Calabria
RISORSE	Risorse da selezionare o reperire	Risorse da selezionare o reperire	Risorse da selezionare o reperire	Risorse da selezionare o reperire	Risorse da selezionare o reperire	Risorse da selezionare o reperire
Sistema automatico per FOBT	0	0	0	0	0	0
Punti di distribuzione e raccolta kit	62	0	1	26	3	32
Trasporto provette	4	1	1	0	1	1
Centri endoscopici di 2° livello	5	0	3	0	1	1
Colonscopi	11	1	6	1	2	1
Personale medico Anatomia patologica per istologia	2	1	1	0	0	0
Lavaendoscopi	7	1	2	1	2	1
Elettrobisturi	5	1	2	1	0	1
Personale medico per Endoscopia	5	0	4	0	1	0
personale Infermieristico anesthesi	2	0	0	0	0	2
Infermieri endoscopia	9	3	4	1	1	0
Personale medico Anestesisti	5	2	1	0	1	1
Personale medico Anatomia patologica per istologia	2	1	1	0	0	0
Colon TC virtuale	3	0	1	1	0	1

Clisma opaco	0	0	0	0	0	0
Personale tecnico di laboratorio	4	2	0	0	1	1
Personale medico anatomia patologica	1	0	1	0	0	0
Personale medico gastroenterologia II livello	0	0	0	0	0	0
Personale biologo	1	1	0	0	0	0
Personale medico radiologia	3	0	1	0	1	1
Personale tecnico esami radiologia	3	0	1	0	1	1
PC con stampanti	24	0	20	0	1	3
Connessioni internet veloci	1	0	0	0	1	0
Interfacce software	4	0	0	0	1	3
Lettori barcode	30	0	30	0	0	0
Autista	3	0	2	0	0	1

C) Screening del cancro della mammella:

Carenza di personale sia medico che tecnico nelle UO di Radiologia; il personale necessario e dove allocarlo è indicato nelle tabelle aggiunte per tipologia di screening.

Obsolescenza delle apparecchiature nelle strutture di erogazione del primo livello, che allungano le liste di attesa.

Scarsa organizzazione nel percorso del secondo livello.

Mancata identificazione delle strutture di terzo livello.

Fabbisogni di risorse umane, strumentali e tecnologiche per superare le criticità segnalate per come rilevato nei progetti aziendali.

Mammella						
	Regione	ASP Cosenza	ASP Catanzaro	ASP Crotone	ASP Vibo Valentia	ASP Reggio Calabria
RISORSE	Risorse da selezionare o reperire	Risorse da selezionare o reperire	Risorse da selezionare o reperire	Risorse da selezionare o reperire	Risorse da selezionare o reperire	Risorse da selezionare o reperire
Punti erogazione mammografie	7	0	2	2	1	2

Mammografo con tomosintesi	5	0	0	2 (*)	1(*)	2
Sistema RIS PACS	1	0	1	0	0	0
Ecografo	7	2	3	1	1	0
Mammografia con mdc	2	1	0	1	0	0
Risonanza magnetica	0	0	0	0	0	0
Strumentario per biopsia stereotassica	2	0	0	0	0	2
Personale tecnico mammografie	30	9	10	2	2	7
Personale medico per MMX	23	6	8	1	1	7
Personale medico per ecografia	6	1	1	0	1	3
Personale tecnico II livello	7	1	2	0	1	3
Personale medico biopsia	9	1	1	0	1	6
PC	10	0	5	0	0	5
Collegamento internet	7	0	1	0	0	6
Interfacciamenti con software	5	0	0	0	0	5

(*) Mammografi digitali senza tomosintesi.

D) Per le UU.OO. Centro screening oncologici delle AA.SS.PP.

Carenza di personale per il coordinamento e le attività amministrative.

Sistema informativo non adeguato.

Carenza di strumenti tecnologici ed informatici.

Fabbisogni di risorse umane, strumentali e tecnologiche per superare le criticità segnalate per come rilevato nei progetti aziendali.

Centro Screening						
	Regione	ASP Cosenza	ASP Catanzaro	ASP Crotone	ASP Vibo Valentia	ASP Reggio Calabria
RISORSE	Risorse da selezionare o reperire	Risorse da selezionare o reperire	Risorse da selezionare o reperire	Risorse da selezionare o reperire	Risorse da selezionare o reperire	Risorse da selezionare o reperire

Centro Screening						
	Regione	ASP Cosenza	ASP Catanzaro	ASP Crotone	ASP Vibo Valentia	ASP Reggio Calabria
RISORSE	Risorse da selezionare o reperire	Risorse da selezionare o reperire	Risorse da selezionare o reperire	Risorse da selezionare o reperire	Risorse da selezionare o reperire	Risorse da selezionare o reperire
Personale di Segreteria (comparto)	16	3	2	3	3	5
Personale di Segreteria (dirigente)	8	2	1	1	2	2
Autista	4	1	0	1	1	1
Autovetture	4	1	0	1	1	1
PC	26	4	9	3	3	7
Stampanti	10	0	5	2	1	2
macchina Imbustatrice	2	0	1	0	0	1
Linee Telefoniche	8	0	0	1	0	7
Trasporto Aziendale	2	0	1	0	1	0
software ris pacs	5	0	0	0	0	5
Fax	1	0	0	0	0	1
Mail	0	0	0	0	0	0
Postel	2	0	1	0	0	1
servizio postale	1	0	1	0	0	0
lettori barcode	7	0	7	0	0	0
software	14	0	0	5	1	8

Azioni

Per quanto riguarda la gestione amministrativa degli inviti alla popolazione target, l'invio dei referti e la programmazione degli esami di secondo e terzo livello occorre valutare se gestirli con personale aziendale o mediante affidamento a società esterna, come avviene con buoni risultati in altre realtà regionali.

Azioni Regionali

Reclutare il personale necessario al potenziamento delle attività di screening e verificarne la corretta collocazione; il personale medico e infermieristico che opera nel programma di screening deve essere aggiornato e formato in ogni Azienda attraverso i Piani formativi aziendali.

Riprogettare e potenziare l'operatività dell'attuale sistema informativo per la gestione dell'attività dei programmi di screening oncologico, integrato con gli altri sistemi informativi aziendali e regionali, che consentano inoltre la raccolta dei dati sulla pianificazione degli interventi, portando a regime tutti i sistemi informativi attualmente in uso, con eventuale recupero dei dati storici.

Dare effettiva attuazione all'istituzione, prevista dal DCA n. 137/2020, presso il Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio Sanitari, del "Centro di riferimento regionale per gli screening oncologici", composto dai Dirigenti dei Settori competenti (o loro delegati), da un funzionario afferente al Settore competente per materia e dai responsabili dei Centri Screening delle Aziende Sanitarie Provinciali, per l'identificazione di strategie ed azioni a supporto delle attività di screening, per il monitoraggio, la revisione e aggiornamento dei percorsi, la pianificazione della campagna di comunicazione e delle attività di prevenzione, nonché l'elaborazione e l'analisi dei dati e la redazione di report a livello regionale. Il Centro potrà avvalersi della collaborazione di specifiche figure professionali, di volta in volta identificate, per l'elaborazione dei PDTA inerenti gli screening oncologici.

Affidare alle Aziende Sanitarie e alle Aziende Ospedaliere precisi ruoli da svolgere per l'esecuzione delle prestazioni per il secondo e terzo livello.

Mettere a regime il test HPV, esteso a tutte le donne dai 30 ai 64 anni, secondo il "Protocollo di screening per il cervico-carcinoma basato sul test HPV come test primario", di cui al DCA n.126, del 24.11.2015, e le azioni previste nel PRP 2014-2019, di cui al DCA 127 dell'11.6.2018.

Implementare percorsi diagnostico terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2 ed identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare.

Valutare l'esternalizzazione del supporto amministrativo al programma di screening.

Coinvolgere nelle attività dei programmi di screening oncologici i MMG.

Azioni Territoriali

Le ASP dovranno adottare disposizioni organizzative coerenti con gli indirizzi regionali, dandone evidenza con apposito atto deliberativo, anche ai fini dell'erogazione delle commisurate risorse, in cui devono:

Garantire l'effettiva assegnazione delle risorse finanziarie, umane e strumentali, adeguate all'erogazione delle prestazioni previste dai programmi di screening.

Garantire l'estensione degli inviti a tutta la popolazione target, attraverso il Centro screening aziendale.

Attuare il programma libero inserito nel Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025

Garantire il rispetto del debito informativo in materia di screening nei confronti del Dipartimento Tutela della Salute, Servizi Sociali e Socio Sanitari.

Potenziare i sistemi informativi aziendali di gestione dei programmi di screening oncologico che devono essere integrati con tutti gli altri sistemi informatici per garantire la corretta interoperabilità (es. Ris-Pacs, CUP, Flussi informativi, Anagrafica regionale ed aziendale).

Provvedere alla stipula di accordi e protocolli con altre ASP, AO, MMG, IRCCS e Università per l'organizzazione dei programmi di screening, quando e se necessario.

Promuovere l'adesione consapevole della popolazione destinataria, attraverso campagne di sensibilizzazione (comunicazione fin dalle scuole).

Monitorare lo stato di attuazione del programma organizzativo attraverso i centri screening aziendali.

Avviare le procedure di gara, per come previste nella vigente normativa, per l'acquisizione di attrezzature/service carenti per ciascuna tipologia di screening. Le attrezzature necessarie mancanti sono indicate nelle tabelle aggiunte per tipologia di screening.

Individuare ed assegnare il personale dirigente (medici, biologi), tecnico e sanitario (ostetriche, tecnici di radiologia, tecnici di laboratorio, infermieri), necessario per i volumi di attività, dandone formale evidenza nell'atto deliberativo aziendale di riorganizzazione.

Prevedere di utilizzare le strutture di primo e secondo livello già in essere potenziando il personale, prevedendo dei turni settimanali dedicati solo allo screening.

Azioni Specifiche

Azioni da adottare in sinergia tra Regione Calabria e Aziende Sanitarie Provinciali, Ospedaliere ed Universitarie:

Screening per il cancro della cervice:

Riorganizzare le strutture del primo e secondo livello, anche con il coinvolgimento delle Unità Operative territoriali ed ospedaliere di ostetricia e ginecologia delle AO e delle ASP. Potenziare ASP Cosenza, ASP Crotona e ASP Reggio Calabria (che mostrano dalla ricognizione le carenze maggiori).

Mettere a regime del protocollo basato sul test HPV, come test primario, esteso a tutte le donne dai 30 ai 64 anni, a 3 anni dall'ultimo Pap-test o a 5 anni dall'ultimo test HPV.

Implementare protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV.

Screening per il cancro della mammella:

Riorganizzare le strutture del primo e secondo livello, anche con il coinvolgimento delle Unità Operative di radiologia e dei radiologi afferenti alle Unità Operative ospedaliere; Potenziare ASP Catanzaro, ASP Crotona e ASP Reggio Calabria (che mostrano dalla ricognizione le carenze maggiori).

Mettere in rete dei centri lettura per le mammografie secondo le metodologie indicate nel DCA 137/2020.

Istituzione del coordinamento interaziendale costituito da tutti i dirigenti medici e i tecnici di radiologia dedicati, in servizio presso le Aziende Sanitarie Provinciali, alle attività di screening oncologico della mammella.

Screening per il cancro del colon-retto:

Riorganizzare la distribuzione e il ritiro del kit e l'accentramento dei laboratori per l'esecuzione del test di primo livello e le attività di audit clinico per migliorare il livello qualitativo dei centri di secondo livello, secondo le metodologie indicate nell'allegato 1 al presente atto e con le risorse già assegnate.

Organizzare e centralizzare il secondo e terzo livello (endoscopico e chirurgico) in poche strutture, che abbiano i requisiti di qualità previsti dalle norme vigenti.

Potenziare ASP Catanzaro, ASP Cosenza e ASP Reggio Calabria (che mostrano dalla

ricognizione le carenze maggiori).

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Attivazione del Centro Coordinatore dei programmi di screening	DCA	Giugno 2022
2	Copertura dei fabbisogni di risorse umane, strumentali e tecnologiche per I tre programmi di screening (mammella, colon e cervice)	DCA	Dicembre2022
3	Dare effettiva attuazione all'istituzione, presso il Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio Sanitari al "Centro di riferimento regionale per gli screening oncologici", composto dai Dirigenti dei Settori competenti (o loro delegati), da un funzionario afferente al Settore competente per materia e dai responsabili dei Centri Screening delle Aziende Sanitarie Provinciali, per l'identificazione di strategie ed azioni	DCA	Giugno 2022
4	Riprogettare e potenziare l'operatività dell'attuale sistema informativo per la gestione dell'attività dei programmi di screening oncologico (valutare gestione azienda esterna)	Report di progettazione del sistema informativo	Marzo 2023
5	Affidare alle Aziende Sanitarie e alle Aziende Ospedaliere precisi ruoli da svolgere per l'esecuzione delle prestazioni per il secondo e terzo livello	PDTA	Dicembre 2023
6	Monitoraggio attuazione programma libero screening oncologico PRP 2020-2025	Relazione Piano Regionale prevenzione	Annuale
	Monitoraggio – relazione settore competente	Indicatore composito sugli stili di vita.	
		Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina.	
		Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella.	
		Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	

		Proporzione di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (tumori screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza.	
--	--	---	--

Strutture regionali/aziendali responsabili

Settore n. 10 “Salute Mentale – Dipendenze patologiche – Salute nelle carceri”.

Settore n. 7 “Assistenza Territoriale – Sistemi alternativi al ricovero e Gestione territoriale delle Epidemie”.

Strutture regionali/aziendali a supporto

Settore n. 6 “Programmazione dell’Offerta ospedaliera e sistema delle Emergenze-Urgenze”.

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

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

Direttori di Distretto.

15.3 Screening Neonatale Esteso (SNE)

Stato di attuazione

La legge 167/2016 ha esteso lo screening neonatale obbligatorio a circa 40 malattie metaboliche ereditarie (Screening Neonatale Esteso).

Con DCA n.169 del 3/12/2019 è stato approvato il protocollo d’intesa tra la Regione Campania, la Regione Calabria, il CEINGE e l’A.O.U. Mater Domini di Catanzaro, finalizzato alla realizzazione dello screening neonatale esteso, a tutti i nuovi nati.

Lo Screening Neonatale Esteso (SNE) è un programma complesso, integrato e multidisciplinare di prevenzione sanitaria secondaria, che permette di:

- identificare precocemente su tutta la popolazione neonatale i soggetti affetti da malattie metaboliche ereditarie;
- procedere all'accertamento diagnostico;
- in caso di diagnosi confermata, avviare il paziente al trattamento specifico per la malattia identificata ed assicurargli il successivo follow-up.

Per la realizzazione delle attività si ricorrerà al finanziamento previsto dalla legge 167/2016.

Obiettivo

Migliorare l’organizzazione dello screening neonatale per la diagnosi precoce delle malattie metaboliche ereditarie

Azioni

Costituzione del Coordinamento Regionale del sistema screening.

Istituzione del Centro Clinico Regionale per le malattie metaboliche ereditarie.

Individuazione del laboratorio Regionale per gli screening neonatali e per la conferma diagnostica.

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Costituzione del Coordinamento Regionale del sistema screening	DCA	Dicembre 2022
2	Istituzione del Centro Clinico Regionale per le malattie metaboliche ereditarie	DCA	Febbraio 2023
3	Individuazione del laboratorio Regionale per gli screening neonatali e per la conferma diagnostica	DCA	Marzo 2023

Strutture regionali/aziendali responsabili

Settore n. 7 “Sistemi Alternativi al Ricovero e Gestione Territoriale delle Epidemie”.

Strutture regionali/aziendali a supporto

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

Responsabili aziendali

Commissari Straordinari/Direttori Generali, Direttori Sanitari delle ASP, delle AO, e dell’A.O.U. Mater Domini.

15.4 Screening neonatali Audiologico e Oftalmologico

Stato di attuazione screening Audiologico

Con la Delibera n. 851 del 29 dicembre 2010 “approvazione Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012” è stato inserito il progetto “Ipoacusia e sordità infantile” che ha previsto l’attuazione dello screening neonatale.

In data 8 novembre 2011 con nota prot. n. 167238/SIAR è stata nominata capofila di tale linea progettuale l’Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, che ha coordinato le attività progettuali e si è adoperata ad acquisire gli strumenti necessari e la piattaforma informatica per la raccolta, messa in rete ed archiviazione dei dati dello screening; inoltre ha svolto le attività formative e di affiancamento rivolte al personale di tutti i punti nascita della Regione.

Nel DCA n. 49/2016 “Approvazione Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019” al Programma 3 “Promozione della salute della donna e del bambino” era stato tra l’altro, già inserito il progetto “screening audiologico neonatale”.

Il DCA n. 127/2018 ha prorogato il PRP 2014-2019.

Con il DCA n. 159 del 29 dicembre 2020 è stato approvato il PDTA dello screening audiologico

neonatale.

In Calabria sono presenti 11 Punti nascita di cui 10 pubblici e uno privato accreditato, di questi, tre sono di secondo livello (Punto nascita di Catanzaro, Cosenza e Reggio Calabria) i restanti otto di primo livello.

Allo stato attuale lo screening audiologico è garantito in tutti i punti nascita di secondo livello ed in sei degli otto punti nascita di primo livello.

Il tavolo LEA nella seduta del 13 dicembre 2021 ha evidenziato la necessità di integrare il sopracitato PDTA dello screening audiologico neonatale, integrandolo con i centri di primo, secondo e terzo livello.

Obiettivo

- Integrare il PDTA dello screening audiologico neonatale approvato con DCA n. 159 del 29 dicembre 2020
- Migliorare la raccolta dati attraverso l'attivazione del flusso a livello regionale
- Attivare lo screening nel 100% dei punti nascita che insistono sul territorio regionale

Azioni

1. Integrazione del PDTA approvato con DCA n.159/2020
2. Attivazione del flusso informativo a livello regionale
3. Implementazione dello screening audiologico sistematico presso tutti i punti nascita della regione.
4. Implementazione della Piattaforma per il flusso informativo digitalizzato in tutti i punti nascita

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Integrazione del PDTA dello screening audiologico neonatale	Adozione DCA	Aprile 2022
2	Attivazione del flusso informativo a livello regionale	Attivazione della piattaforma digitale per il flusso informativo	Dicembre 2022
3	Erogazione di screening audiologico presso la totalità dei punti nascita regionali	Erogazione di screening nel 100% dei punti nascita	Gennaio 2023
4	Implementazione della Piattaforma	Registrazione attraverso il flusso informativo digitale >50% del totale dello screening	Dicembre 2023

Stato di attuazione screening oftalmologico

Nel DCA n. 49/2016 "Approvazione Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019" al Programma 3 "Promozione della salute della donna e del bambino" era stato inserito, tra l'altro, il progetto "Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali - ipovisione e cecità screening oftalmologico" coordinato dalla UO di oculistica dell'AOU Mater Domini di Catanzaro.

Il DCA n. 127/2018 ha prorogato il PRP 2014-2019.

Con il DCA n. 160 del 29 dicembre 2020 è stato approvato il PDTA dello screening oftalmologico neonatale.

In Calabria sono presenti 11 Punti nascita di cui 10 pubblici e uno privato accreditato; di questi tre sono di secondo livello (Punto nascita di Catanzaro, Cosenza e Reggio Calabria) i restanti otto di primo livello

Allo stato attuale lo screening oftalmologico è garantito in tutti i punti nascita di secondo livello ed in cinque degli otto punti nascita di primo livello.

Il tavolo LEA nella seduta del 13 dicembre 2021 ha evidenziato la necessità di integrare il sopracitato PDTA dello screening oftalmologico neonatale integrandolo con l'individuazione dei centri di primo, secondo e terzo livello.

Obiettivo

- Integrare il PDTA dello screening oftalmologico approvato con DCA n. 160 del 29 dicembre 2020
- Migliorare la raccolta dati attraverso l'attivazione del flusso a livello regionale
- Attivare lo screening nel 100% dei punti nascita che insistono sul territorio regionale

Azioni

1. Integrazione del PDTA approvato con DCA n.160/2020
2. Attivazione del flusso informativo a livello regionale
3. Implementazione dello screening oftalmologico sistematico in tutti i punti nascita della regione
4. Implementazione della Piattaforma in tutti i punti nascita

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Integrazione del PDTA dello screening oftalmologico neonatale	DCA	Aprile 2022
2	Attivazione del flusso informativo a livello regionale	Attivazione della piattaforma digitale per il flusso informativo	Dicembre 2022
3	Attivazione dello screening nei punti nascita in cui non viene eseguito.	N punti nascita che eseguono gli screening/n totale di punti nascita	Gennaio 2023
4	Implementazione della Piattaforma	Registrazione attraverso il flusso informativo digitale >50% del totale dello screening	Dicembre 2023

Strutture regionali/aziendali responsabili

Settore n. 4 "Prevenzione e Sanità Pubblica".

Strutture regionali/aziendali a supporto

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

Responsabili aziendali

Commissari Straordinari/Direttori Generali, Direttori Sanitari delle ASP, delle AO, e dell'A.O.U. Mater Domini.

15.5 Vaccinazioni

Stato di attuazione

Con DCA n. 43 del 2 maggio 2015 “Miglioramento della copertura vaccinale specifica nelle diverse fasce d’età” è stato emanato il calendario regionale delle vaccinazioni che anticipa di ben due anni quello nazionale emanato successivamente nel 2017 con il “Nuovo Piano Nazionale per la Prevenzione Vaccinale 2017-2019”, recepito con DCA n. 81 del 09/05/2017.

Con DDG n. 6060 del 08/06/2017 è stato istituito il Coordinamento Tecnico Regionale per le Vaccinazioni.

Con DCA n. 81 del 09/05/2017 è stato recepito il “Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019” che con deliberazione della Conferenza Stato-Regioni del 25 marzo 2021, considerata la condizione eccezionale, provocata dalla pandemia di COVID-19 è stato prorogato a tutto il 2021.

Con DCA n. 147 del 07/11/2017 sono state approvate le Linee Guida Regionali per l’esecuzione delle Vaccinazioni.

Con DCA n.161 del 29/12/2020 è stata recepita l’Intesa Stato-Regioni n. 127/CSR del 6 agosto 2020 concernente il "Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025" e approvazione del “Profilo di Salute della Regione Calabria”, lo stesso prevede il rafforzamento e miglioramento del monitoraggio delle coperture vaccinali.

Il Piano Nazionale per la Prevenzione Vaccinale raccomanda il raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per le vaccinazioni anti DTPa, Poliomielite, Epatite B, Hib nei nuovi nati ed una dose di MPR+V entro i 2 anni di età. Di seguito si riporta la copertura vaccinali a 24 mesi, riferita all’anno 2021:

- 97,94% per la vaccinazione esavalente, (media nazionale 94,02%)
- 87,15 per la vaccinazione MPRV (media nazionale 92,47%).

Si è osservato un calo delle coperture vaccinali, relativamente alle vaccinazioni MPRV a causa della pandemia; al fine di implementare il tasso di copertura vaccinale nei nuovi nati, in particolare per la vaccinazione MPR+V, con DCA n. 63 del 20/04/2021 è stato recepito il protocollo d’intesa fra la Regione Calabria e i Pediatri di Libera Scelta, che prevede tra l’altro, il recupero dei bambini e delle bambine che non si sono sottoposti/e alla vaccinazione prevista dal calendario vaccinale.

In riferimento alla percentuale di copertura per la vaccinazione antinfluenzale nell’anziano (≥ 65 anni), il cui valore minimo raccomandato è del 75%, in Calabria, il valore raggiunto nella stagione 2020/2021 è stato pari al **79% contro una media nazionale del 65%** e ben 18 punti percentuali in più rispetto al tasso di copertura registrato nella scorsa campagna di vaccinazione antinfluenzale (61,8%). Probabilmente dovuto, alla massiccia campagna di comunicazione effettuata al fine di contenere l’eventuale contagio da Covid19. Anche per gli anni successivi sarà predisposta una massiccia campagna di comunicazione. Anche la sensibilizzazione attraverso le associazioni di volontariato, in rappresentanza della terza età, si è rilevato strumento efficace negli anni passati pertanto è da ritenersi una buona pratica. Per la valutazione ed il monitoraggio del calendario vaccinale regionale, in linea con il calendario proposto nel PNPV 2017-2019, sono stati identificati alcuni indicatori (di cui al quadro sinottico) tra quelli già valutati annualmente nell’ambito del PNP o

della verifica LEA.

Obiettivo

- Migliorare le coperture vaccinali per il mantenimento dei LEA e in ottemperanza alle indicazioni previste dal D.L. n. 73 del 7 giugno 2017 recante “Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale”.
- Attuare campagne di comunicazione e sensibilizzazione, secondo specifiche fasce d’età target (bambini, anziani).

Azioni

Offerta attiva della vaccinazione ai nuovi nati per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib).

Offerta attiva della vaccinazione nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR+V).

Offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale nell’anziano (≥ 65 anni).

Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino antivaricella (MPRV oppure MPR+V).

Implementazione dell’anagrafe vaccinale informatizzata in tutti i centri vaccinali ed inserimento delle coorti pregresse per come previsto dal PNPV 2017-2019 e dal PNP 2020-2025.

Aggiornamento del calendario vaccinale di cui al DCA n.43/2015

Campagna di comunicazione per favorire l’adesione alle vaccinazioni infantile e degli anziani.

Quadro sinottico degli indicatori di misurazione

Azione	Indicatore	Target Nazionale	Target Regionale	Baseline 2020	Baseline 2021	Baseline 2022	Baseline 2023
1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	$\geq 95\%$	$\geq 95\%$	91,69 %	$\geq 95\%$	$\geq 95\%$	$\geq 95\%$
2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia(MPR)	$\geq 95\%$	$\geq 95\%$	88,98	$\geq 95\%$	$\geq 95\%$	$\geq 95\%$

3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale dell'anziano (>= 65 anni)	≥75% minimo ≥95% Ottimale	≥75%	79%	≥75%	≥75%	≥75%
4	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino antivaricella (MPRV oppure MPR+V)	≥95%	≥95%	88,98	≥95%	≥95%	≥95%
5	Implementazione Anagrafe Vaccinale Informatizzata in tutti i centri vaccinali	N.A.	100%	70%	85%	95%	100%
6	Aggiornamento del calendario vaccinale	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Maggio 2022	
7	Campagna di comunicazione mirata i diversi target	N.A.	Avvio entro il 2022 (ripetizione annuale)				

N.A.= non applicabile

Strutture regionali/aziendali responsabili

Settore n. 4 "Prevenzione e Sanità Pubblica"

Settore n. 10 "Gestione SISR – Monitoraggio e Implementazione dei Flussi Sanitari – Modernizzazione e Digitalizzazione Sistema della Salute - Telemedicina"

Strutture regionali/aziendali a supporto

Commissari Straordinari / Direttori Generali, Direttori Sanitari delle ASP.

15.6 Prevenzione infezioni correlate all'assistenza da germi multi resistenti (PNCAR)

Stato di Attuazione

Con DCA n. 77 del 5 aprile 2018 è stato recepito il Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020.

Con Decreto Dirigenziale n. 15638 del 9 dicembre 2018 è stato istituito il Gruppo tecnico di

coordinamento e monitoraggio del piano dell'antimicrobico-resistenza e delle strategie di contrasto a livello regionale.

Con DCA n. 72 del 4 aprile 2020 sono state approvate le "Linee di indirizzo per l'uso appropriato della terapia antibiotica empirica in ambito ospedaliero e per l'implementazione regionale dei protocolli terapeutici".

Con DCA n. 137 del 31 dicembre 2021 è stato approvato il PRP 2020-2025 che prevede tra l'altro, il Programma Predefinito "Misure per il contrasto dell'antimicrobico-resistenza"

Obiettivo

Migliorare la sorveglianza e il monitoraggio dell'uso appropriato degli antibiotici e favorire la riduzione delle infezioni correlate all'assistenza.

Azioni

- Attivare la sorveglianza microbiologica e delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) da parte del Gruppo di lavoro regionale attraverso la raccolta di dati presso le singole Aziende e la diffusione di report periodici.
- Monitorare il corretto utilizzo delle linee guida regionali per l'uso appropriato della terapia antibiotica nelle ASP e AO.
- Sensibilizzare gli operatori sanitari al tema delle ICA, mediante formazione e divulgazione di linee guida nazionali.
- Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza attraverso la predisposizione di linee d'indirizzo per l'uso dei disinfettanti idroalcolici.
- Monitorare i dati di consumo degli antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale.

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Attivare la sorveglianza delle ICA da parte del GdL regionale	Raccolta dati presso le Aziende e Report sulle ICA per struttura diffusi alle Aziende	Semestrale
2	Monitorare il corretto utilizzo delle Linee guida regionali nelle Aziende Sanitarie	Report di monitoraggio aziendali	Dicembre 2022
3	Predisposizione linee d'indirizzo per l'uso dei disinfettanti idroalcolici	DCA	Dicembre 2023
4	Sensibilizzazione degli operatori alle ICA: campagne di sensibilizzazione, informazione e formazione	Report aziendali	Dicembre 2022
5	Monitoraggio del consumo degli antibiotici nelle singole Aziende Sanitarie	Report aziendali	Dicembre 2023

Strutture regionali/aziendali responsabili

Settore n. 4 “Prevenzione e Sanità Pubblica”

Settore n. 3 “Assistenza Farmaceutica Assistenza Integrativa e Protesica- Farmacie Convenzionate-Educazione all’uso consapevole del Farmaco.

Strutture regionali/aziendali a supporto

Commissari Straordinari / Direttori Generali, Direttori Sanitari delle ASP/AO

15.7 Prevenzione dell’Obesità, Diabete e Patologie cardiovascolari

Stato di Attuazione

Nel Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 (DCA n. 137/2021) è stato previsto negli obiettivi strategici/programmi la promozione per l’adozione di uno stile di vita sano in tutte le età e setting, la promozione della salute attraverso il contrasto ai principali fattori di rischio comuni alle malattie croniche non trasmissibili e l’identificazione precoce e la presa in carico di soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità.

Si segnalano i dati sul grave stato di salute metabolico e cardiovascolare in cui versa la popolazione calabrese, come emerso dagli studi di popolazione condotti dal Ministero, Okkio alla salute, Passi e Passi d’argento e dagli studi sulla prevalenza di specifiche patologie condotti da associazioni indipendenti.

L’obesità e Pre obesità raggiunge una prevalenza del 43% negli adulti e del 45% in età pediatrica, conseguentemente il diabete raggiunge il record nazionale del 8% seguito da tutte le altre patologie cardiovascolari e metaboliche che complicano l’obesità.

Il progetto di prevenzione ha lo scopo di individuare precocemente i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT o i soggetti già affetti da queste ed a rischio di complicanze cardiovascolari con la conversione di alcuni punti di vaccinazione, costituiti per la pandemia da sars-Cov2, in centri territoriali per la prevenzione CTP delle malattie croniche nella regione Calabria. Per ogni distretto sanitario deve essere previste almeno 2 CTP quindi per 20 distretti dovranno essere riconvertiti circa 40 centri vaccinali.

Lo Screening delle patologie Cardio Metaboliche deve essere necessariamente attuato dato che oltre, i noti eventi dell’infarto del MIOCARDIO e dell’ICTUS, sono molteplici le patologie presenti, specie conseguenti ad una poor nutrition, che causa Obesità.

L’eccesso di peso è una problematica prevalente in tutte le età, ma i danni che provoca in quella PEDIATRICA sono sia per patologie metaboliche che sull’alterata fertilità: con effetti immediati sul RITARDO DI CRESCITA e PUBERALE; SINDROME DELL’OVAIO POLICISTICO, INFERTILITÀ e STEATOSI EPATICA NON ALCOLICA e DISFUNZIONE METABOLICA DA STEATOSI EPATICA.

Il CTP ha il ruolo di accogliere dal territorio i residenti secondo i progetti di prevenzione delineati, di porre diagnosi, trattare dove è indicato, inviare al centro di secondo livello e di monitorare l’avanzamento delle cure con redazione di un fascicolo elettronico utile alla valutazione dei risultati, per le patologie previste dalle schede progetto di prevenzione.

Il cittadino, che aderisce al progetto di prevenzione, grazie alla pubblicizzazione, presso i CTP per la macro-area Cardio Metabolica, sarà indirizzato allo SPOKE territoriale prossimo. Rilevata l’anagrafica e l’età il cittadino sarà assegnato al progetto di prevenzione specifico per sesso ed età (Scheda Progetti di Prevenzione), per effettuare la diagnosi di primo livello.

Successivamente, secondo alla diagnosi rilevata seguirà la prescrizione personalizzata, fissato il follow-up e l’eventuale invio ad HUB di secondo livello.

Necessariamente tutti i processi medici/assistenziali saranno supportati da un gestionale informatico caricato su browser che permetterà di svolgere molteplici funzioni online.

La seguente tabella descrive sinteticamente quali sono le proposte di progetto di prevenzione in ambito Cardio Metabolico legato all'aspetto della Nutrizione.

Fascia Età	Patologie	Azioni				
Pediatria 3-17 anni	PRE OB/OB	Diagnosi 1° Livello	Valutazione Accrescimento Genitale	Invio HUB Pediatrico Nutrizione Clinica	Follow Up	Raccolta Dati
	PRE DMII	Diagnosi 1° Livello	Traiettoria Glicemia	Invio HUB Pediatrico Nutrizione Clinica	Follow Up	Raccolta Dati
	DMII	Diagnosi 1° Livello	Invio HUB Pediatrico Nutrizione Clinica	Follow Up	Raccolta Dati	
Adulti 18-65	PRE OB/OB	Diagnosi 1° Livello	Prescrizione Dieta Mediterranea Personalizzata	Follow Up	Raccolta Dati	
	IP	Diagnosi 1° Livello	Prescrizione Dieta Mediterranea Personalizzata	Follow Up	Eventuale Invio HUB per IRC	Raccolta Dati
	PRE DMII	Diagnosi 1° Livello	Protocollo 8 settimane Reverse Diabetes	Traiettoria Glicemica	Invio HUB Nutrizione Clinica	Raccolta Dati
	DMII	Diagnosi 1° Livello	Protocollo 8 settimane Reverse Diabetes	Prescrizione Dieta Mediterranea Personalizzata	Invio HUB Diabetologia	Raccolta Dati
	AT	Analisi del Rischio	Prescrizione Dieta Mediterranea Personalizzata	Eventuale invio HUB Cardiologico	Follow UP	Raccolta Dati
	Prevenzione Osteoporosi	Anamnesi Richiesta BMD	Frax con BMD	Invio HUB Malattie Metaboliche dell'osso	Raccolta Dati	
Geriatrica Over 65	Stesse Patologie Adulto Stesse Azioni Adulto					
	Dinamopenia	Diagnosi 1° Livello	Prescrizione Dieta Mediterranea Personalizzata	Prescrizione Esercizio Personalizzato	Invio HUB Nutrizione Clinica	Raccolta Dati
	Sarcopenia	Diagnosi 1° Livello	Prescrizione Dieta Mediterranea	Prescrizione Esercizio	Invio HUB Nutrizione	Raccolta Dati

Fascia Età	Patologie	Azioni				
			Personalizzata	Personalizzato	Clinica	
	Malnutrizione	Diagnosi I° Livello	Prescrizione Dieta Personalizzata	Invio HUB Nutrizione Clinica	Raccolta Dati	
	Osteoporosi	Anamnesi	Frax (senza BMD)	Invio HUB Malattie Metaboliche dell'osso	Raccolta Dati	

16. ACCREDITAMENTI DEGLI EROGATORI

16.1 Adeguamento della vigente normativa regionale alla normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali

Stato di attuazione

Gli articoli 8-bis e seguenti del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni definiscono i principi e la disciplina di riferimento in materia di autorizzazioni e di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private. L'accreditamento, in particolare, mira a promuovere un processo di miglioramento continuo della qualità delle cure e dell'assistenza e si configura come un qualificato strumento di selezione dei soggetti erogatori, caratterizzato dalla necessaria corrispondenza ad una serie di requisiti ulteriori di qualificazione, alla funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.

La Regione Calabria ha regolamentato il percorso delle autorizzazioni e dell'accreditamento con diversi e specifici provvedimenti:

L.R. n. 24/2008 "Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private".

DCA n. 81/2016 "Autorizzazione e accreditamento – approvazione nuovo regolamento attuativo della L.R. n. 24/2008 – approvazione nuovi manuali di autorizzazione e accreditamento".

DCA n. 14/2022 Modifica al DCA n. 81 del 22 luglio 2016 "Autorizzazioni e Accreditamento-Approvazione Nuovo Regolamento attuativo della L.R. n. 24/2008;

DCA n.102 del 11/07/2017 - Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) - modifica e integrazione DCA 81/06 - Allegato 4 requisiti minimi per l'autorizzazione e l'accreditamento - modifica e integrazione DCA 15/2016 nella definizione della tariffa massima regionale per le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

DCA n.118 del 14/09/2017 - Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) - Nuovi requisiti minimi per l'autorizzazione e l'accreditamento e l'accreditamento della nuova tariffa massima regionale per le RSA. Revoca e sostituzione del DCA n.102 del 11/07/2017.

DCA n. 144/2018 "Integrazione al DCA n.81 del 22/07/2016 - Allegato 4 Requisiti specifici delle Cure Domiciliari - Definizione tariffe".

DCA n. 143/2018 Integrazione al DCA n.81 del 22/07/2016 - Allegato 4 Requisiti specifici delle Cure Domiciliari - Definizione tariffe.

DCA n. 233/2018 "Integrazione e modifica al DCA n.81 del 22/07/2016 - Definizione nuovi requisiti delle strutture residenziali e semi-residenziali per persone affette da Disturbi dello Spettro Autistico e relative tariffe".

DCA n. 145/2020 con cui la struttura Commissariale ha disciplinato il rilascio dell'autorizzazione *all'esercizio*, nonché delle volture delle autorizzazioni all'esercizio a seguito di cessione.

Inoltre, con il DCA n. 95/2019 "Costituzione Organismo Tecnicamente Accreditante (O.T.A.) ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 19 febbraio 2015 – revoca del DCA n. 70/2017" è stato approvato il nuovo regolamento generale dell'OTA relativo all'organizzazione e al funzionamento del sistema di gestione delle verifiche per l'accreditamento istituzionale e la vigilanza. Con la successiva L.R. 15/12/2021, n. 32 le funzioni di Organismo Tecnicamente Accreditante (O.T.A.) sono state assegnate all'Azienda Zero istituita con il medesimo provvedimento.

In questa fase si ritiene necessario rivisitare le regole esistenti al fine di renderle maggiormente coerenti con le indicazioni nazionali e con la programmazione regionale e prevedendo inoltre un più proficuo sistema di monitoraggio e controllo a livello regionale.

La proposta di adeguamento della Legge Regionale n. 24/2008 alla normativa nazionale in materia di autorizzazione e accreditamento istituzionale sarà adottata dalla struttura Commissariale e trasmessa al Consiglio regionale ai fini dell'approvazione. La nuova proposta di legge, si pone l'obiettivo di semplificare ed omogeneizzare le procedure di autorizzazione e accreditamento, in linea con le vigenti disposizioni nazionali.

Il monitoraggio e la verifica delle procedure di autorizzazione e di accreditamento in itinere e la riconduzione alla gestione tipica di cui agli articoli 8-ter e 8-quater del D.Lgs. 502/1992, con il superamento delle eventuali criticità e la predisposizione di un relativo cronoprogramma, sarà definito anche grazie all'istituzione di una task force.

Analogamente, il sistema dei controlli ex art. 8 octies del D.Lgs. n. 502/1992 dovrà essere orientato alla promozione della qualità e dell'appropriatezza recuperando il ruolo delle ASP nella funzione di controllo esterno sull'appropriatezza e sulla qualità delle prestazioni erogate.

La digitalizzazione delle procedure e degli adempimenti riconducibili al settore 2 "Autorizzazione e Accredimento", finalizzata a garantire una maggiore efficienza dei processi, sarà obiettivo prioritario dell'ufficio partendo dai moduli dei registri elettronici delle strutture autorizzate e accreditate e delle ambulanze, nonché del registro personale, mentre successivamente si procederà all'attivazione del modulo per la gestione documentale ai fini del mantenimento dei requisiti per l'accreditamento.

In considerazione dell'ingente numero di contenziosi si provvederà con il supporto di avvocati presenti in Regione o messi a disposizione dall'assistenza tecnica a redigere nei tempi richiesti le relazioni tecniche da trasmettere all'Avvocatura dello Stato e all'Avvocatura Regionale per la difesa dell'Ente.

Sarà inoltre obiettivo prioritario il rafforzamento del sistema di autorizzazione e accreditamento soprattutto con riguardo all'assistenza territoriale, anche attraverso l'adeguamento alle indicazioni sancite in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

Con riferimento alle strutture pubbliche, la Regione promuoverà l'attivazione di percorsi di autorizzazione e accreditamento, sostenendone l'implementazione.

Al fine di supportare l'attività di autorizzazione e accreditamento è stato predisposto un piano operativo nell'ambito dell'"Accordo quadro, ai sensi del d.lgs. 50/2016 e s.m.i., avente ad oggetto l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «sanità digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali» per le pubbliche amministrazioni del ssn - id 2202 - lotto 6 - pubbliche amministrazioni del SSN - centro – sud" che prevede:

- Supporto alla funzione accreditamento standardizzando, automatizzando ed efficientando la procedura di autorizzazione e accreditamento;

Obiettivi

1. Riconduzione delle procedure di autorizzazione e accreditamento *in itinere* alla gestione tipica di cui agli articoli 8-ter e 8-quater del D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni.
2. Messa a regime dell'informatizzazione delle procedure e degli adempimenti riconducibili al Settore 2 "Autorizzazione e accreditamento".
3. Adozione del DCA di proposta al consiglio regionale di una nuova normativa regionale in materia di autorizzazione e accreditamento in conformità alle nuove disposizioni emanate a livello nazionale.
4. Adeguamento del sistema regionale di autorizzazione e accreditamento alle indicazioni sancite dalla Conferenza permanente per i rapporti tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in materia di requisiti specifici.
5. Aggiornamento dei requisiti minimi e ulteriori e delle relative procedure successivamente all'approvazione della nuova normativa regionale in materia di autorizzazione e accreditamento.
6. Considerando le modifiche nelle modalità erogative delle prestazioni è importante un aggiornato sistema di controllo dell'attività sanitaria, sia interno che esterno, e delle prestazioni erogate. Pertanto sarà necessaria una rivisitazione del sistema dei controlli ex art. 8-octies del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni e degli indicatori di controllo al fine di fornire una migliore rappresentazione dell'attività svolta nelle strutture sanitarie.
7. Implementazione dei percorsi di autorizzazione e accreditamento delle strutture pubbliche, anche in relazione all'attività di facilitazione e preparazione svolta dall'OTA con le Direzioni aziendali (v. paragrafo 16.2)

Azioni

Obiettivo 1: Riconduzione delle procedure di autorizzazione e accreditamento in itinere alla gestione tipica di cui agli articoli 8-ter e 8-quater del D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni.

Obiettivo 2: Messa a regime dell'informatizzazione delle procedure e degli adempimenti riconducibili al Settore 2 "Autorizzazione e accreditamento".

2.1 Attivazione della digitalizzazione delle procedure e degli adempimenti riconducibili al Settore 2 "Autorizzazione e accreditamento"

Obiettivo 3: rivisitazione del sistema dei controlli ex art. 8-octies del D.Lgs 502/1992 e smi

3.1 pianificazione die controlli ex art. 8-octies del D.Lgs 502/1992 e smi e indicazione delle tempistiche di attuazione

Obiettivo 4: Adozione del DCA di proposta al consiglio regionale di una nuova normativa regionale in materia di autorizzazione e accreditamento in conformità alle nuove disposizioni emanate a livello nazionale

4.1 Adozione DCA di una proposta al consiglio regionale di un disegno di legge regionale in materia di autorizzazione e accreditamento.

Obiettivo 5: Adeguamento del sistema regionale di autorizzazione e accreditamento alle indicazioni sancite dalla Conferenza permanente per i rapporti tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in materia di requisiti specifici

5.1 Strutturazione di un sistema di accreditamento delle reti di cure palliative e terapie del dolore anche pediatriche;

5.2 Definizione/Aggiornamento dei requisiti minimi autorizzativi e ulteriori di accreditamento

delle cure domiciliari;

5.3 Definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi dell'Ospedale di Comunità.

Obiettivo 6: Aggiornamento dei requisiti minimi e ulteriori e delle relative procedure successivamente all'approvazione della nuova normativa regionale in materia di autorizzazione e accreditamento

6.1 Revisione e aggiornamento dei manuali di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie;

6.2 Revisione e aggiornamento delle procedure di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie;

Obiettivo 7: Implementazione dei percorsi di autorizzazione e accreditamento delle strutture pubbliche

7.1 Pianificazione e implementazione delle procedure di autorizzazione e accreditamento delle strutture pubbliche, dando priorità alle unità operative di nuova istituzione nelle Aziende Sanitarie Provinciali e Ospedaliere.

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Obiettivo	Azione	Indicatore	Tempistica
1	1.2.1 completamento delle procedure di autorizzazione <i>in itinere</i> 1.2.2 Avvio delle procedure di accreditamento e di rinnovo accreditamento 1.2.3 Prosecuzione delle procedure di accreditamento e di rinnovo accreditamento 1.2.4 Completamento delle procedure accreditamento in itinere	90% DDG (DCA) - 20% delle procedure concluse (DCA) - 50% delle procedure concluse (DCA) - 100% delle procedure concluse	Settembre 2022 Settembre 2022 Dicembre 2022 Giugno 2023
2	Attivazione della digitalizzazione delle procedure e degli adempimenti riconducibili al Settore 2 "Autorizzazione e accreditamento"	Numero procedure attivate	Semestrale
3	Avvio dei controlli ex art. 8-octies del D.Lgs 502/1992 e smi e indicazione delle tempistiche di attuazione	Richiesta all'OTA	Novembre 2022
4	Monitoraggio dei controlli – relazione settore competente	N controlli effettuati/ n strutture da controllare	semestrale
5	Adozione DCA di proposta al consiglio regionale di un disegno di legge regionale in materia di autorizzazione e accreditamento	DCA	Settembre 2022

6	Strutturazione di un sistema di accreditamento delle reti di cure palliative e terapie del dolore anche pediatriche	DCA	Dicembre 2022
	Definizione/Aggiornamento dei requisiti minimi autorizzativi e ulteriori di accreditamento delle cure domiciliari	DCA	Ottobre 2022
	Definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi dell'Ospedale di Comunità	DCA	Dicembre 2023
7	6.1 – 6.2 Adozione del provvedimento di revisione dei manuali di autorizzazione e accreditamento e delle relative procedure	DCA	Entro 60 giorni dall'approvazione della legge regionale di riforma del sistema delle autorizzazioni e dell'accreditamento
8	Pianificazione delle procedure di autorizzazione e accreditamento delle strutture pubbliche: anche in relazione all'attività di facilitazione e preparazione svolta dall'OTA con le Direzioni aziendali (v. paragrafo 16.2)	Provvedimento Dirigente Settore n. 2	Ottobre 2022
	Avvio delle procedure di autorizzazione e accreditamento delle strutture pubbliche	10%	Dicembre 2022
	Avvio delle procedure di autorizzazione e accreditamento delle strutture pubbliche	60%	Dicembre 2023
	Avvio delle procedure di autorizzazione e accreditamento delle strutture pubbliche	100%	Dicembre 2024

Strutture regionali/aziendali responsabili

Settore n. 2 “Autorizzazioni e Accreditamenti”.

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

Strutture regionali/aziendali a supporto

Settore n. 7 “Assistenza Territoriale – Sistemi Alternativi al Ricovero e Gestione Territoriale delle Epidemie”.

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

16.2 Organismo Tecnicamente Accreditante (O.T.A.)

La legge regionale n. 32 del 15 dicembre 2021: Istituzione dell’ente di governance della sanità regionale calabrese denominato “Azienda per il Governo della Sanità della Regione Calabria – Azienda Zero”, all’art.2, comma 1, punto 6) prevede:” l’autorizzazione *all’esercizio e l’accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie svolgendo le funzioni di organismo tecnicamente accreditante*”.

Stato dell'arte

A seguito dell'istituzione dell'O.T.A., con D.C.A. n.95/2019, sono state realizzate le seguenti azioni:

- Decreto del Dirigente Generale n. 9829 del 08 agosto 2019 recante: "Istituzione Elenco dei Valutatori regionali per il sistema di accreditamento. Approvazione Codice Deontologico Valutatori per la Qualità della Regione Calabria" è stato istituito l'Elenco dei Valutatori regionali del sistema di accreditamento che assumono la funzione di Auditor, per la verifica del possesso e mantenimento dei requisiti di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private, del quale fanno parte tutti i professionisti che hanno partecipato al corso di formazione per i Valutatori regionali del sistema di accreditamento.
- Decreto del Dirigente Generale n. 11195 del 17.09.2019 recante: "Manuale Operativo dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (O.T.A.) ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 19 febbraio 2015 (Rep. Atti n.32/CSR) – Approvazione", è stato approvato il Manuale Operativo dell'Organismo Tecnicamente Accreditante, relativo alle caratteristiche dell'organizzazione ed ai criteri per il funzionamento del sistema di gestione della qualità, delle verifiche per l'accreditamento istituzionale e la Vigilanza.
- Da ottobre a dicembre 2019 sono state effettuate circa 70 verifiche dall'O.T.A. sia presso le strutture pubbliche sia presso le strutture sanitarie e sociosanitarie private accreditate.

Sono state effettuate le visite di verifica presso i Servizi Trasfusionali e le Unità di Raccolta associative del sangue, ai sensi del D.Lgs. n. 261/2007 e s.m.i., al fine del rinnovo dell'accreditamento istituzionale.

- Su disposizione della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute si è svolto, da parte del Gruppo di Audit formalmente individuato dallo stesso Ministero, l'Audit documentale sull'attività dell'O.T.A. regionale di cui al DCA n.95/2019 nonché sul possesso di tutti i requisiti del manuale, prodotto dal Tavolo di lavoro per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento nazionale di cui al Decreto del Ministro della salute del 30 maggio 2017.
- Con nota prot. n. 58913 del 11/02/2020 sono state programmate ed attivate (trasmissione del Piano di Audit a tutte le Aziende Sanitarie ed all'INRCA) le visite di audit presso le strutture sanitarie pubbliche, accreditate provvisoriamente in virtù della L.R. n.19/2009, al fine di avviare un percorso di facilitazione e di supporto alle Direzioni aziendali per la definizione dei piani di adeguamento, ai sensi dell'art. 14, comma 4, della L.R. n.24/2008.

Le attività di Audit sopracitate presso le Aziende Sanitarie, sono state sospese dal 09/03/2020 per effetto dell'emergenza COVID-19.

Con D.D.G. n. 14434 del 28/12/2020 è stato stabilito che l'Organismo Tecnicamente Accreditante, al fine di garantire autonomia, assenza di conflitti di interesse nell'espletamento delle proprie funzioni e nella formulazione dei pareri tecnici di competenza nonché nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza, viene collocato all'interno del Settore n. 6 "Programmazione dell'Offerta Ospedaliera e Sistema delle Emergenze -Urgenze" anche al fine di garantire una migliore attuazione del percorso di facilitazione e di supporto alle Direzioni delle Aziende Sanitarie Provinciali ed Ospedaliere per la definizione dei piani di adeguamento, ai sensi dell'art. 14, comma 4, della L.R. n.24/2008, per le strutture sanitarie ospedaliere pubbliche. Da ultimo e come già rappresentato, con la legge regionale n. 32 del 15 dicembre 2021, la funzione di Organismo Tecnicamente Accreditante è stata trasferita all'Azienda Zero.

Obiettivi

1) Nuova edizione del percorso formativo per Valutatori regionali del sistema di accreditamento della Regione Calabria – Organismo Tecnicamente Accreditante, concluso con la formazione di nuovi valutatori.

2) Ripresa dell'attività di audit presso le strutture sanitarie pubbliche - Piani di adeguamento, ai sensi dell'art. 14, comma 4, della L.R. n.24/2008;

3) Proposta del DCA di modifica del Regolamento interno dell'O.T.A., approvato con DCA n.95/2019, in coerenza con quanto successivamente sarà stabilito dalla nuova legge regionale di revisione della L.R. n.24/2008 in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali.

Azioni

Obiettivo 1: Pianificazione e attuazione del passaggio di competenze e funzioni dell'O.T.A. all'Azienda Zero

1.1 Trasferimento della funzione di O.T.A. all'Azienda Zero

Obiettivo 2: Nuova edizione del percorso formativo per Valutatori regionali del sistema di accreditamento della Regione Calabria – Organismo Tecnicamente Accreditante

2.1 Realizzazione del corso Formazione Valutatori regionali OTA.

2.2 Aggiornamento Elenco Valutatori regionali.

Obiettivo 3: Ripresa dell'attività di audit presso le strutture sanitarie pubbliche - Piani di adeguamento, ai sensi dell'art. 14, comma 4, della L.R. n.24/2008

3.1 Implementazione degli audit presso le strutture pubbliche con la realizzazione di verifiche documentali e in loco

Obiettivo 4: Proposta del DCA di modifica del Regolamento interno dell'O.T.A., approvato con DCA n.95/2019, in coerenza con quanto successivamente sarà stabilito dalla nuova legge regionale di revisione della L.R. n.24/2008 in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali

4.1 Modifica del Regolamento interno dell'OTA

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1.1	Trasferimento della funzione di O.T.A. all'Azienda Zero	Atto attuativo del trasferimento	Entro 3 mesi all'adozione dell'atto aziendale
1.1	Realizzazione del corso Formazione Valutatori regionali OTA.	Programma del corso con evidenza delle date di svolgimento	Maggio 2022
1.2	aggiornamento Elenco Valutatori regionali	D.D.G.	Giugno 2022

2.1	Implementazione degli audit presso le strutture pubbliche con la realizzazione di verifiche documentali e in loco	Invio alle aziende del cronoprogramma Svolgimento degli audit documentali Svolgimento degli audit in loco	maggio 2022 settembre 2022 30% dicembre 2022 60% marzo 2023 100% settembre 2023
3.1	Modifica del Regolamento interno dell'O.T.A.	DCA	Nel trimestre successivo all'approvazione della nuova legge regionale di revisione della L.R. n.24/2008 in materia di autorizzazioni e accreditamento istituzionale

Strutture regionali/aziendali responsabili

Settore n.6 "Programmazione dell'Offerta ospedaliera e Sistema delle Emergenze-Urgenze" – O.T.A. e, successivamente al trasferimento delle funzioni, Azienda Zero

16.3 Ridefinizione delle tariffe per l'assistenza territoriale

Stato di attuazione

Con DCA n.15/2016 sono state adottate le tariffe provvisorie dell'assistenza territoriale.

Con successivo DCA n.81/2016 sono stati approvati i nuovi manuali di autorizzazione e accreditamento contenenti, tra l'altro, modifiche ai requisiti organizzativi.

Con DCA n.118/2017 sono stati modificati i requisiti organizzativi e contestualmente rideterminate le tariffe per le RSA per anziani.

Con DCA n.140/2018 sono stati nuovamente modificati i requisiti organizzativi e contestualmente rideterminate le tariffe per le RSA per anziani.

La sentenza TAR Calabria n.846/2019 ha annullato il DCA n.140 e per gli effetti ritorna efficace la tariffa di cui al DCA n.15/2016.

La sentenza del Consiglio di Stato n. 5082 del 19/07/2019 che ha "confermate le tariffe e le decorrenze previste, rispettivamente, dai due decreti nn. 102 e 118 del 2017, posto che gli effetti del successivo decreto n. 140/2018 risultano essere stati sospesi dal medesimo TAR per la Calabria, sede di Catanzaro, con ordinanza n. 473/2018".

Con DCA n. 144 del 13/07/2018 recante: "Integrazione al DCA n.81 del 22/07/2016 – Allegato 4 Requisiti specifici per le Cure Domiciliari – Definizione tariffe" sono stati modificati i requisiti specifici

e definite le tariffe.

Con DCA n.143 del 11/7/2018 recante: "Integrazione al DCA n.81 del 22/07/2016 – Allegato 4. Requisiti specifici delle Strutture Semiresidenziali per Anziani e Strutture Semiresidenziali per persone affette da Demenze – Definizione tariffe" sono stati modificati i requisiti specifici e definite le tariffe.

Con DCA n. 233/2018 recante: "Integrazione e modifica al DCA n. 81 del 22/07/2016 - Definizione nuovi requisiti delle strutture residenziali e semiresidenziali per persone affette da Disturbi dello Spettro Autistico e relative tariffe" sono stati modificati i requisiti specifici e definite le tariffe.

Con nota prot. n.112567 del 7 marzo 2022 è stato chiesto supporto ad Agenas ai fini della costituzione del gruppo di lavoro per la definizione/aggiornamento delle tariffe dell'assistenza territoriale

Con nota prot. n. 2228 del 9 marzo 2022 Agenas ha comunicato la designazione di un proprio referente per la costituzione del gruppo di lavoro

Con il DCA n. 41 del 12 aprile 2022 è stato costituito il gruppo di lavoro per la definizione delle tariffe dell'assistenza territoriale

Obiettivo

L'obiettivo principale è la ridefinizione delle tariffe per l'assistenza territoriale.

Azioni

Istituzione del Gruppo di Lavoro per la ridefinizione delle tariffe.

Elaborazione e definizione delle tariffe dell'assistenza territoriale.

Quadro Sinottico dei tempi e degli Indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Istituzione del gruppo di lavoro per la ridefinizione delle tariffe territoriali	DCA	Aprile 2022
2	Elaborazione e approvazione delle tariffe dell'assistenza territoriale	DCA	Dicembre 2022

Strutture regionali/aziendali responsabili

Settore n. 2 "Autorizzazioni e Accreditamenti – Formazione - ECM".

Strutture regionali/aziendali a supporto

Settore n. 5 "Medicina Convenzionata – Continuità Assistenziale – Sistemi Alternativi al Ricovero e Gestione Territoriale delle Epidemie".

16.4 Rapporti con gli erogatori privati

Stato di attuazione

Con il DCA n. 41/2021 è stato definito il livello massimo di finanziamento per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa psichiatrica, di assistenza sanitaria e sociosanitaria e di assistenza extra – ospedaliera estensiva, ambulatoriale e domiciliare con oneri a carico del SSR, per l'Anno 2021 erogate dalla rete di assistenza territoriale privata accreditata con un valore pari a

186.785.000,00 euro.

Con il DCA n. 46/2021 è stato definito il livello massimo di finanziamento per l'acquisto di prestazioni di assistenza termale a carico del SSR per l'anno 2021 per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni sanitarie erogate dagli stabilimenti termali accreditati con un valore pari a 5.300.000,00 euro.

Con il DCA n. 49/2021 è stato definito il livello massimo di finanziamento per l'acquisto di prestazioni erogate dalla rete di assistenza ospedaliera privata accreditata con oneri a carico del SSR per l'anno 2021, con un valore pari a 186.513.000,00 euro.

Con il DCA n. 50/2021 è stato definito il livello massimo di finanziamento per l'acquisto di prestazioni erogate dalla rete specialistica ambulatoriale privata accreditata con oneri a carico del SSR per l'anno 2021, con un valore pari a 66.754.000,00 euro.

In particolare la struttura commissariale in ottemperanza alle sentenze del Consiglio di Stato in merito al DCA n. 172/2018 (Cons. St., sez. III, 11 novembre 2020, n. 06931, n. 06933 e, n. 06936) che affermano, tra l'altro, l'illegittimità dell'inclusione nel tetto di spesa della specialistica ambulatoriale delle prestazioni di APA-PAC, già finanziate per la quota parte di prestazioni erogate dalla rete della ospedalità privata accreditata nei limiti del tetto per le attività ospedaliere, ha finanziato tali prestazioni nell'ambito del tetto di spesa dell'ospedalità privata quantificando gli APA-PAC in 11.368.754,00 euro.

Con riferimento all'articolo 1, comma 277, della legge n. 234/2021 per il raggiungimento delle finalità relative al recupero delle liste d'attesa, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono coinvolgere anche le strutture private accreditate, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, per un ammontare non superiore all'importo complessivo su base nazionale pari a 150 milioni di euro, che per la Calabria ammontano (come da tabella allegata alla legge n. 234/2021) a euro 3.293.364.

Si procederà a dare indicazioni in merito al coinvolgimento delle strutture private per il recupero delle liste d'attesa, concordando le prestazioni da erogare ai fini del recupero.

A seguito, inoltre, della sentenza del TAR Calabria che ha sospeso i DCA 49/2021 e 50/2021 la struttura commissariale ha avviato una verifica in merito al fabbisogno assistenziale per quantificare il budget per i ricoveri per acuti, post acuti, APA PAC e specialistica ambulatoriale.

Visto l'articolo 45, comma 1 ter del Decreto Legge n. 124 del 26 ottobre 2019 *“A decorrere dall'anno 2020, il limite di spesa indicato all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è rideterminato nel valore della spesa consuntivata nell'anno 2011, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale”*.

In particolare, con riferimento a quanto consuntivato nell'anno 2011 risultano complessivamente, per l'assistenza ospedaliera e per la specialistica ambulatoriale risorse pari a 263.385.000 euro.

Entro dicembre 2022 saranno determinati i tetti di spesa triennali 2022-2024:

- i budget dell'assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale sulla base dell'all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135
- i budget dell'assistenza territoriale e termale.

Sarà approvata una metodologia per la definizione del fabbisogno ai fini della determinazione dei budget per le singole strutture.

A seguito dell'armonizzazione di tutte le regole relative all'accreditamento e alla definizione delle modalità operativa di verifica delle ASP e della Regione sarà integrato lo schema contrattuale

Obiettivi

Definizione budget 2022-2024 per le strutture di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale anche in considerazione della sentenza del Consiglio di Stato 02064 del 22 marzo 2022 e coinvolgimento delle strutture private nel recupero delle liste d'attesa.

Definizione budget 2022-2024 per le strutture di assistenza territoriale e termale.

Definizione di un sistema di individuazione delle funzioni assistenziale, di cui all'art. 8 - sexies del D. Lgs. 502/1992, per le strutture pubbliche e private accreditate

Definizione del sistema di determinazione dei fabbisogni e assicurare l'iter procedurale per la definizione dei tetti di spesa, tenendo conto delle peculiarità che caratterizzano le strutture della rete di offerta, specificando passi procedurali e tempistiche per la sottoscrizione dei contratti con le strutture private accreditate.

Integrazione nuovo schema contrattuale.

Potenziare il Sistema di monitoraggio e garantire l'invio dei flussi di produzione al fine di assicurare i controlli di appropriatezza e di economicità del settore.

Azioni

- 1 Adozione del decreto di attribuzione del budget pluriennale 2022-2024 agli erogatori privati accreditati
- 2 Sottoscrizione dei contratti
- 3 Adozione decreto definizione funzioni assistenziali strutture pubbliche e private accreditate
- 4 Adozione della procedura per la definizione del fabbisogno di prestazioni
- 5 Adozione del decreto di approvazione del nuovo schema contrattuale.
- 6 Monitoraggio delle prestazioni da privato (budget/produzione/fatturato etc.).

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Adozione del decreto di attribuzione del budget pluriennale 2022-2024 agli erogatori privati accreditati	DCA	Dicembre 2022
2	Sottoscrizione dei contratti	N contratti sottoscritti/n contratti da sottoscrivere	100% gennaio 2023
3	Adozione decreto definizione funzioni assistenziali strutture pubbliche e private accreditate	DCA	Marzo 2023
4	Adozione della procedura per la definizione del fabbisogno di prestazioni	DCA	Dicembre 2023

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
5	Adozione del decreto di approvazione del nuovo schema contrattuale	DCA	Dicembre 2023
6	Monitoraggio delle prestazioni da privato – report settore competente	budget/produzione/fatturato	Trimestrale

Strutture regionali/aziendali responsabili

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

Settore n. 5 Assistenza Territoriale - Salute Mentale – Dipendenze Patologiche – Salute nelle Carceri

Strutture regionali/aziendali a supporto

Settore n. 10 “Gestione SISR – Monitoraggio e Implementazione dei Flussi Sanitari – Modernizzazione e Digitalizzazione Sistema della Salute - Telemedicina”.

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

17. ATTUAZIONE DEL PIANO NAZIONALE GOVERNO LISTE D’ATTESA

Stato di attuazione

Con DCA n. 88/2019 la Regione Calabria ha recepito il Piano Nazionale di Governo delle Liste d’attesa (PNGLA) e, contestualmente, ha adottato il Piano Regionale di Governo delle Liste d’Attesa (PRGLA).

Considerata la natura composita del PNGLA, che ricomprende —in una prospettiva, per così dire, ex ante, il CUP e, in un momento logicamente e cronologicamente successivo, l’Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI) ed il Controllo cartelle cliniche— si è ritenuto opportuno redigere un PRGLA che riprendesse pedissequamente le indicazioni del PNGLA, con l’intento di elaborare successivamente, in seno ad istituendo Gruppi tecnici di lavoro, linee d’intervento specifiche da trasfondere nei Programmi Attuativi Aziendali (PAAGLA).

Con DDG n. 1567 del 17/02/2020 è stato istituito il gruppo tecnico di lavoro regionale dedicato al Piano Regionale di Governo delle Liste d’Attesa (PRGLA) con competenza su tutte le materie di cui al PNGLA (CUP, Cartelle cliniche, ALPI) considerato il periodo pandemico ad oggi il gruppo non si è ancora riunito.

Con DCA n. 13/2022 la Regione Calabria ha adottato il proprio “*Piano di recupero per le liste d’attesa, ai sensi della legge 30 dicembre 2021, n. 234 - articolo 1, commi 276 e 279*” precipuamente finalizzato al recupero delle liste d’attesa determinate dall’emergenza Covid-19.

Nell’ambito del monitoraggio delle liste d’attesa ambulatoriali regionali la regione Calabria attiverà nel corso del 2022 una azione di governo direzionale ed operativo delle politiche di organizzazione delle attività specialistiche attraverso l’istituzione di un modello di Sovra-Cup, affiancato a moderni strumenti di data analytics.

Con DCA n. 45 del 20/04/2022 confermato l’assetto tripartito (Nord-Centro-Sud), si è ritenuto opportuno e necessario istituire un sovra-CUP regionale quale strumento indispensabile per consentire ai pazienti che ne avessero necessità di superare gli attuali limiti legati alla

compartimentalizzazione dei tre CUP d'Area esistenti, nonché per perseguire l'efficientamento dell'intero Sistema, uniformando linguaggi e prassi dei predetti CUP d'Area. Con il medesimo atto si è autorizzato il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche socio-sanitarie all'adesione all'Accordo Quadro per l'affidamento di Servizi applicativi di Data Management per le Pubbliche Amministrazioni, ID 2102-LOTTO 3, CIG 8184365FA4, presente sulla piattaforma CONSIP.

Quadro sinottico delle azioni e dei i tempi di misurazione SovraCup Regionale

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Istituzione Gruppo Tecnico Regionale Con un componente per la Regione ed un componente per ognuna delle AA.SS.PP./ AA.OO.	DDG n. 7087	29 Giugno 2022
2	Tavoli di lavoro tematici a partire dal 10 luglio con cadenza settimanale e entro il 15 settembre conclusione dell'esame delle problematiche e differenze presenti nei vari sistemi in uso presso le singole aziende	Output dei Tavoli tematici, prodotti dal Gruppo Tecnico Regionale: 1) TAV_CAL_Tipi Prescrizione_Convenzioni_e_Tipi_di_Convenzione 2) TAV_CAL_Tempi d'Attesa_v1.0.xlsx 3) TAV_CAL_statistiche_cup_unico 4) TAV_CAL_Ruoli e Profilatura 5) TAV_CAL_Regole Fasce Orarie e Priorità 6) Catalogo_definitivo_prestazioni Raggruppati nel documento di analisi prodotto da RTI: - CUP_CAL_SovraCUP_Analisi – Output Tavoli di Lavoro GTR e Integrazioni	Luglio 2022 - 15/9/22
3	Definizione e scelta di n. 2 Aziende pilota da avviare a regime entro dicembre 2022	Comunicazione Cronoprogramma Regionale. Presentazione: Calabria_SovraCUP_Actività_aziende	Settembre 2022 - 14/10/2022
4	Predisposizione sistema centrale (popolamento anagrafiche e configurazione, test integrazioni vs Anagrafe Regionale, Sistema TS, PagoPa)	Documento di analisi di integrazione tra sovraCUP e anagrafe regionale: CUP_CAL_Integrazione con Anagrafe Regionale Documenti di analisi dei requisiti e piano dei test finalizzati al collaudo: CUP_CAL_sovraCUP_Matrice dei requisiti CUP_CAL_sovraCUP_Piano dei test Output finale: Verbale di collaudo del sistema	Settembre 2022 - Novembre 2022

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
		centrale a firma GTR.	
5	Analisi e sviluppo del Recupero dati dalle Aziende e predisposizione delle integrazioni con i sistemi aziendali – report	Documenti di specifiche tecniche per le integrazioni: - CUP_CAL_Specifiche d'Integrazione CUP Centrale vs CUP Locale - CUP_CAL_Chiamata di contesto Documenti di specifiche tecniche per il recupero dati: - CUP_CAL_Specifiche per il Recupero Dati - Traco	Settembre 2022 – Novembre 2022
6	Formazione utenti e collaudi dei recuperi dati ed integrazioni delle due Aziende pilota	Verbale di collaudo a firma della singola azienda.	Ottobre - Dicembre 2022
7	Avvio e affiancamento delle 2 Aziende pilota	Verbale di avvio a cura RTI.	30 Dicembre 2022
8	A partire dal 1° settembre 2022 contestualmente sono avviate le attività di bonifica e pulizia anagrafiche locali propedeutiche al recupero dati e la predisposizione delle integrazioni per tutte le rimanenti Aziende	Verbale di collaudo a firma della singola azienda.	Sett. 2022 – Giug. 2023
9	Avvio e affiancamento delle rimanenti Aziende	Verbale di avvio a cura RTI.	Giugno 2023

Obiettivi

Implementazione nei sistemi dei CUP di area di tutte le agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria.

- Implementazione nei sistemi CUP di apposite agende destinate alla programmazione delle visite di controllo e degli accessi successivi al primo e gestite dai medici specialisti.
- Governo della mortalità della prenotazione mediante attivazione di servizi telefonici (recall) dedicati alla conferma dell'appuntamento e telematici relativi alla disdetta delle prestazioni prenotate – (D.Lgs. 124/1998)
- adozione di strumenti trasparenti e condivisi per il recupero della quota di compartecipazione alla spesa in caso di prestazioni non disdette ed in caso di mancato ritiro dei referti

- Realizzazione di un sistema di controllo sistematico e uniforme delle cartelle cliniche in tutte le aziende sanitarie.
- Uniformazione delle modalità operative dei CUP d'Area, implementando le funzioni di sovra-CUP regionale anche in prospettiva dell'eventuale realizzazione di un CUP Regionale.
- Attivazione del metodo RAO (Raggruppamenti di attesa omogenea).
- Favorire l'accesso alla prenotazione attraverso le farmacie convenzionate
- Sviluppo in ognuno dei CUP di area di un Cup on-line aggiornato in tempo reale
- informazione e comunicazione sulle liste di attesa, sulle modalità di accesso alla prenotazione delle prestazioni attraverso sezioni dedicate e accessibili sui siti Web Regionale ed Aziendali

Azioni

1. Proposizione di provvedimenti da parte del gruppo di lavoro per il governo delle liste d'attesa.
2. Monitoraggio del corretto funzionamento dei cup aziendali
3. Formazione dei referenti aziendali sul corretto uso del protocollo operativo e sull'elaborazione dei report previsti.
4. Definizione di linee guida uniformi per i 3 CUP di Area esistenti (Area Nord: Cosenza; Area Centro: Crotone, Catanzaro e Vibo Valentia; Area Sud: Reggio Calabria) prevedendo il costante monitoraggio della effettiva inclusione di tutte le agende (attività pubblica, privata e libera professione) nel sistema CUP.
5. Definizione di tutte agende con suddivisione per classi di priorità e gestione improntata a criteri di flessibilità in maniera di evitare la sottoutilizzazione e di massimizzare la capacità erogativa.
6. I Sistemi CUP devono consentire la gestione separata dei primi accessi (visite e prestazioni diagnostico-terapeutiche) rispetto agli accessi successivi. A tal fine dovranno essere istituite apposite agende dedicate alle prestazioni intese come visite/esami successivi al primo accesso e programmate dallo specialista che ha preso in carico il paziente senza che questi venga rimandato dal medico di MMG/PLS, mediante la prescrizione in dematerializzata (DCA n. 35/2014)
7. Il sistema CUP on-line deve consentire all'utente di: effettuare la prenotazione; consultare in tempo reale l'attesa relativa a prestazioni sanitarie erogate in ciascuna Classe di priorità; annullare le prenotazioni effettuate agli sportelli, al telefono oppure attraverso i CUP online; pagare il ticket e/o il costo della prestazione con bancomat, carta di credito e pago PA; visualizzare gli appuntamenti già prenotati; ristampare il promemoria dell'appuntamento e dell'eventuale costo della prestazione prenotata.
8. Formare i referenti aziendali per l'utilizzo del metodo RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei).
9. Dare attuazione al DCA n. 13/2022 "*Piano di recupero per le liste d'attesa, ai sensi della legge 30 dicembre 2021, n. 234 - articolo 1, commi 276 e 279*" finalizzato al recupero delle liste d'attesa determinate dall'emergenza Covid-19 nel rispetto del termine del 31/12/2022 di cui all'*art. 276, legge n. 234/2021*.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Proposizione di provvedimenti da parte del gruppo di lavoro per il governo delle liste d'attesa	Linee di indirizzo	giugno 2022
2	Monitoraggio del corretto funzionamento dei CUP aziendali	Linee di indirizzo e protocolli	Settembre 2022
3	Formazione dei referenti aziendali sul corretto uso del protocollo operativo e sull'elaborazione dei <i>report</i> previsti	n. di referenti formati /totale referenti (%)	marzo 2023
4	Definizione di linee guida uniformi per i n. 3 CUP di Area	DCA	giugno 2023
5	Definizione agende suddivise per classi di priorità	DCA	giugno 2022
6	Definizione agende dedicate per pazienti presi in carico dalla struttura	DCA	giugno 2022
7	Servizi on-line per il cittadino	Linee di indirizzo	Dicembre 2022
8	Formazione dei referenti aziendali per l'utilizzo del modello RAO	n. di referenti formati (% su totale)	dicembre 2023
9	Attuazione DCA n. 13/2022	relazione	dicembre 2022

Strutture regionali/aziendali responsabili:

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

18. GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Stato di attuazione

È stata approvata con DCA n. 20/2022 la Riorganizzazione dell'attività regionale di gestione del rischio clinico, che disciplina il nuovo modello organizzativo del Centro Regionale per la gestione del Rischio Clinico, in coerenza con le indicazioni della Legge n. 24/2017. Il Centro Regionale per la gestione del Rischio Clinico esercita funzioni di indirizzo e controllo sulle attività di Governo clinico, qualità e risk management, interfacciandosi con l'Osservatorio nazionale delle Buone

Pratiche. Il Centro coordina le Unità Operative di Rischio Clinico delle Aziende Sanitarie e tutte le strutture private accreditate nell'attuazione delle norme relative al rischio clinico e nell'implementazione delle migliori pratiche per la prevenzione dei rischi e degli eventi avversi nonché nella raccolta e nell'analisi dei dati relativi agli eventi avversi, agli eventi sentinella, agli eventi senza danno e al contenzioso.

Nello specifico, il Centro procede ad analisi e feedback annuale sul monitoraggio aziendale:

mappatura dei rischi, analisi cartelle cliniche, qualità dell'informazione e consenso informato, applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali e dei relativi sistemi di monitoraggio, segnalazione e gestione degli eventi sentinella e segnalazione spontanea degli eventi avversi (incident reporting), prevenzione delle cadute e delle lesioni da decubito, controllo delle infezioni, controllo del dolore, sicurezza del percorso operatorio, sicurezza del farmaco, monitoraggio piani di formazione aziendali, regolamenti e piani aziendali di rischio clinico per gli adempimenti LEA e legge 24/2017, nonché gli obiettivi aziendali e regionali.

Il Centro si basa su due specifici organismi regionali consultivi, di controllo e di feedback, previsti nel citato DCA, ovvero:

1. il Comitato regionale analisi e valutazione degli eventi (C.A.V.E.) che provvede all'analisi, controllo e feedback degli eventi sentinella, ma anche di gravi criticità o di eventi avversi seri, qualunque sia la fonte informativa, con lo scopo principale di ricavare informazioni utili per la qualificazione e la stratificazione dei rischi, di fornire indicazioni circa le azioni correttive o i piani di miglioramento e l'applicazione di metodologie dedicate e adatte al contenimento dei rischi;

2. il Comitato regionale valutazione sinistri (Co.Re.Va.Si.) che ha il compito principale di rilevare a livello regionale le informazioni relative alle denunce dei sinistri trasmesse dalle aziende sanitarie, in modo da elaborare una mappatura regionale dei rischi e dei sinistri, espletare funzioni di indirizzo operativo e gestionale rispetto ai comitati di valutazione sinistri aziendali, nonché uniformare le procedure di gestione tecnico-amministrative e fornire indicazioni dei rischi incidenti sulla sicurezza delle cure. Si rimanda a successivo atto il regolamento per la gestione diretta dei sinistri.

Gli organismi regionali forniranno le informazioni utili per implementare un sistema informatizzato che colleghi in rete tutte le aziende sanitarie, al fine di effettuare:

- Il monitoraggio dei flussi di segnalazione degli eventi sentinella
- Il monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali
- Il monitoraggio dei sinistri
- Il monitoraggio degli eventi avversi.

Dalle analisi periodiche dei dati scaturisce il programma formativo annuale degli operatori e saranno stabiliti gli indicatori per la verifica delle singole realtà aziendali.

Con il medesimo DCA è stato approvato anche il documento che regola le attività di gestione del rischio clinico nelle strutture sanitarie private accreditate, ribadendo gli obblighi e fornendo alle stesse indirizzi univoci per la strutturazione delle attività di governo clinico nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia clinico-assistenziale.

Obiettivi

- Avviare l'attività del nuovo Centro Regionale per la gestione del Rischio Clinico, attraverso l'istituzione dei due organismi regionali consultivi.

- Aggiornare e regolamentare il flusso informativo dei dati relativi ai sinistri, favorendo, tramite piattaforme informatiche integrate, la trasmissione e la condivisione delle informazioni tra il livello aziendale e quello regionale, al fine di elaborare una mappatura regionale dei rischi e dei sinistri.
- Avviare e monitorare l'attività di rischio clinico nelle strutture private accreditate.
- Monitorare la qualità della documentazione sanitaria.
- Coordinare le azioni di prevenzione e gestione del rischio clinico con quelle di prevenzione e gestione del rischio infettivo.

Azioni

- Costituire il Comitato regionale analisi e valutazione degli eventi ed il Comitato regionale valutazione sinistri.
- Redigere il Regolamento relativo al flusso informativo dei dati relativi ai sinistri tra livello aziendale e livello regionale.
- Monitorare l'attività di rischio clinico nelle strutture private accreditate, costruendo una rete di input/output fra la struttura sanitaria privata e l'azienda sanitaria territorialmente competente e favorendo attività di cooperazione e condivisione attraverso feedback continuativi, al fine di assicurare processi di sicurezza delle cure.
- Monitorare la qualità della documentazione sanitaria attraverso modelli operativi regionali, al fine di identificare rischi ed esposizione medico-legale e uniformare le procedure su tutto il territorio regionale.
- Coordinare le azioni di prevenzione e gestione del rischio clinico con quelle di prevenzione e gestione del rischio infettivo e supportare l'implementazione delle azioni previste dai piani nazionali come il Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR).

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Costituire il Comitato regionale analisi e valutazione degli eventi e il Comitato regionale valutazione sinistri	Decreto	Ottobre 2022
2	Redigere il Regolamento per la gestione diretta dei sinistri	Decreto	Dicembre 2022
3	Monitorare l'attività di rischio clinico nelle strutture private accreditate	Report verifica annuale	Marzo 2023
4	Monitorare la qualità della documentazione sanitaria attraverso modelli operativi regionali, al fine di uniformare le procedure su tutto il territorio regionale	Linee di indirizzo regionali	Dicembre 2022
5	Coordinare le azioni di prevenzione e gestione del rischio clinico con quelle di prevenzione e gestione del rischio infettivo	Report aziendali	Marzo 2023

19. GESTIONE PAGAMENTI

19.1 Programmazione, gestione dei pagamenti del SSR e monitoraggio dei tempi di pagamento corrente

Stato di attuazione

La Regione Calabria presenta ancora delle criticità sui tempi di pagamento, come evidenziato dall'ITP (Indicatore di Tempestività dei Pagamenti). Il fenomeno dei ritardi dei pagamenti è presente in tutte le Aziende con situazioni di estrema criticità in alcune Aziende Sanitarie (ASP Crotona, ASP Catanzaro, ASP Reggio Calabria, AO Catanzaro, AOU Mater Domini, etc.).

Il ritardo nei pagamenti è dovuto a specifiche criticità:

- La presenza di un elevato contenzioso e in alcune Aziende della presenza di assegnazioni giudiziarie/pignoramenti, che hanno determinato pagamenti forzosi da parte dell'Istituto Tesoriere non ancora regolarizzate da parte delle Aziende sanitarie. Tale situazione determina l'incapacità di alcune Aziende di procedere ai pagamenti delle situazioni debitorie pregresse.
- Risorse finanziarie correnti (risorse FSR) non sufficienti, anche in termini di disponibilità, a far fronte ai debiti correnti, per assorbimento delle stesse per i pagamenti della gestione straordinaria (soprattutto sopravvenienze passive per debito pregresso) e per il pagamento degli interessi passivi generati dai ritardati pagamenti; nonché dalla presenza dei pignoramenti della cassa presso il Tesoriere delle Aziende sanitarie, rendendo tali risorse di fatto non disponibili.
- Difficoltà delle Aziende sanitarie ad effettuare una programmazione mensile coerente con le risorse correnti per la gestione dei pagamenti.
- Difficoltà connesse al processo di liquidazione delle fatture, in parte riconducibili alla frequente mancata individuazione relativamente ai singoli contratti del Direttore Esecuzione Contratto (DEC) e del responsabile unico del procedimento (RUP);

Nell'anno 2020, la Regione ha avviato il percorso di monitoraggio dei pagamenti da parte delle Aziende sanitarie. Nello specifico con nota n. 14449 del 15 gennaio 2020 è stata avviata la "rilevazione situazione del debito commerciale al 31/12/2019 ed istituito il flusso mensile dei pagamenti, al fine di verificare l'andamento del debito commerciale aperto e le fattispecie (categorie di fornitori) oggetto dei pagamenti periodici. La Regione ha avviato di conseguenza la raccolta dei flussi mensili dei pagamenti ed il monitoraggio degli stessi, che è risultato possibile ad eccezione di alcune aziende che non hanno trasmesso puntualmente il flusso mensile dei pagamenti. Fermo restando la necessità di addivenire alla risoluzione delle criticità connesse alla gestione del pregresso e soprattutto del contenzioso in essere, la cui trattazione è rimandata allo specifico capitolo "Gestione del Contenzioso e del Debito pregresso", nel presente capitolo si individueranno le azioni da porre in essere per migliorare la programmazione delle risorse del SSR e l'utilizzo omogeneo ed efficace delle stesse da parte delle Aziende sanitarie.

A fronte delle criticità sopra riportate, si pone la necessità di garantire a livello regionale una programmazione dell'utilizzo delle risorse correnti e a cascata da parte delle Aziende sanitarie al fine di limitare i ritardi nei pagamenti.

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Ricognizione mensile utilizzo risorse per pagamenti	Flusso mensile per Azienda	Mensile
2	Alimentazione DB regionale	Alimentazione DB	Mensile
3	Programmazione regionale del FSR	1. Adozione DCA 2. Riparto e decreti rimesse	1. Annuale 2. Mensile
4	Monitoraggio mensile dei pagamenti	Report mensile	Mensile

In riferimento alle criticità connesse alla liquidazione delle fatture, si rende necessario, coerentemente con quanto previsto nel capitolo 19 “Percorso di Certificabilità dei Bilanci” del P.O. 2022-2023, adottare delle linee guida sull’acquisto dei beni di consumo e servizi sanitari e non sanitari al fine di ottimizzare la procedura amministrativo contabile del ciclo passivo ed impattare positivamente sulla gestione dei pagamenti.

Preliminarmente le Aziende dovranno effettuare una ricognizione sui contratti in essere, al fine di verificare la designazione dei DEC e dei RUP per ogni singolo contratto.

Inoltre, al fine di favorire l’individuazione dei RUP/DEC si dovranno adottare dei regolamenti aziendali, sulla base delle linee guida regionali, e della normativa in tema di appalti pubblici D.Lgs 50/2016.

Parallelamente, il Sistema informativo regionale (Sec-Sisr) dovrà consentire, successivamente alla ricezione della fattura e alla sua registrazione sul sistema contabile, per il tramite di uno dei seguenti parametri: CIG, n° ordine, contratto, lo smistamento immediato della stessa sulla “scrivania virtuale” del DEC e del RUP.

Le linee guida regionali, rientranti nel Percorso di certificabilità dei bilanci, dovranno stabilire che Il processo di liquidazione prevederà due differenti fasi ed in particolare una fase tecnica seguita da quella amministrativa che dovranno completarsi entro 60 giorni al fine di consentire il rispetto dei tempi di pagamento.

Inoltre, coerentemente con quanto previsto nel capitolo 19 “Percorso di Certificabilità dei Bilanci” del P.O. 2022-2023, la Regione intende formalizzare l’adozione di linee guida sull’acquisto dei beni di consumo e servizi sanitari e non sanitari al fine di ottimizzare la procedura amministrativo contabile sul ciclo passivo ed impattare positivamente sulla gestione dei pagamenti. A seguito le Aziende dovranno adottare la propria procedura, il cui monitoraggio avverrà sulla base di quanto previsto nel paragrafo denominato “Monitoraggio/verifica delle azioni del PAC”.

A partire dall’anno 2022, la Regione prevede di avviare un ulteriore monitoraggio sull’indicatore di tempestività dei pagamenti basato sui flussi dell’esercizio della sola gestione corrente e che, pertanto, non risulti inficiato dalle partite debitorie pregresse. La finalità è di ottenere degli indicatori realmente rappresentativi dei tempi di pagamento delle Aziende del SSR al netto del contenzioso e del debito pregresso ancora aperto.

Le Aziende, inoltre, dovranno individuare un referente che monitori l’andamento dell’ITP aziendale nel rispetto della tempistica del processo di liquidazione descritta nelle linee guida regionali.

In riferimento al personale da dedicare alla gestione dei pagamenti, si evidenzia che le Aziende hanno avviato le procedure previste ai sensi del D.L. 146/2021 c. 16 septies lett.b) al fine del reclutamento delle unità lavorative da dedicare al processo di controllo, liquidazione e pagamento delle fatture, sia per la gestione corrente che per il pregresso, previa circolarizzazione obbligatoria dei fornitori sul debito iscritto fino al 31 dicembre 2020. In particolare le Aziende sono autorizzate a reclutare, sulla base dei fabbisogni di personale valutati e approvati dal commissario ad acta, fino a 5 unità di personale non dirigenziale, categoria D, con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato di durata non superiore a trentasei mesi, esperte nelle predette procedure e dotate dei previsti requisiti formativi. Tutte le aziende hanno quasi completato le procedure di reclutamento di dette unità e due delle aziende regionali utilizzeranno per l'assunzione di detti operatori le graduatorie delle altre aziende

Infine, un ulteriore monitoraggio dovrà riguardare l'intensificazione dell'utilizzo della PCC da parte delle Aziende con un report attestante la riconciliazione tra importo dovuto (al netto delle sospensioni per contestazioni, contenzioso, etc) e importo comunicato dall'Azienda nonché tra debito scaduto e rilevazione in Co.ge della voce debiti v/fornitori.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Ricognizione DEC e RUP dei contratti in essere	Report	Ottobre 2022
2	Adeguamento Sistema informativo regionale (Sec-Sis) relativamente allo smistamento delle fatture a DEC/RUP	Report	Ottobre 2022
3	Individuazione da parte delle Aziende del SSR di un referente preposto al monitoraggio dell'ITP e del rispetto della tempistica del processo di liquidazione descritta nelle linee guida regionali	Delibera aziendale	Ottobre 2022
4	Adozione linee guida regionali su ciclo passivo (PAC) con particolare riferimento al processo di liquidazione.	Adozione DCA	Dicembre 2022
5	Verifica dell'adozione della procedura aziendale del ciclo passivo sulla base delle linee guida regionali (si rinvia al paragrafo "Monitoraggio/verifica delle azioni del PAC" di cui al capitolo 19).	Delibera aziendale	Gennaio 2023
6	Monitoraggio ITP trimestrale	Calcolo e pubblicazione ITP per Azienda sanitaria	Trimestrale
7	Monitoraggio sull'indicatore di tempestività dei pagamenti basato sui flussi dell'esercizio della sola gestione corrente (al netto del contenzioso) e che, pertanto, non risulti inficiato dalle partite debitorie pregresse	ITP	Trimestrale
8	Monitoraggio dati PCC	Report	Trimestrale

Strutture regionali/aziendali responsabili

Settore n. 7 " Bilancio SSR – Monitoraggio dell'Andamento Economico delle Aziende Sanitarie – Controllo di Gestione – Patrimonio".

Strutture regionali/aziendali a supporto

Commissari Straordinari/Direttori Generali, Direttori Amministrativi pro tempore delle ASP, AO e AOU;

Responsabili Settore Economico Finanziario aziendali.

20. PERCORSO DI CERTIFICABILITÀ DEI BILANCI

20.1 Attuazione delle azioni previste dall'ultimo decreto del PAC, da parte delle Aziende sanitarie

Stato di attuazione

La Regione Calabria, con DPGR-CA n. 96 del 04.07.2013 ha approvato il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci sanitari della Regione Calabria, recante gli obiettivi e le relative scadenze indicate nella griglia redatta ai sensi del DM 1.3.2013, articolata nelle parti: Requisiti generali, Requisiti Ciclo Attivo, Requisiti Ciclo Passivo e corredata dalla Relazione di accompagnamento ai sensi dell'art. 3 del Decreto interministeriale del 17/9/2012.

Con il DCA n. 5 del 01/04/2015 sono state recepite le prescrizioni ministeriali al PAC regionale approvato con DPGR-CA 96/2013, indicate nell'allegato al verbale del Tavolo di Verifica congiunto concernente le riunioni del 28 ottobre e del 12 novembre 2014; con il DCA n. 93 del 14.09.2015 sono state recepite dalla Struttura Commissariale, con un atto formale richiesto dal Tavolo e Comitato nel verbale del 23/07/2015, le ulteriori raccomandazioni/prescrizioni.

Con il DCA n. 33 del 08/03/2016, a seguito dell'attività di ricognizione delle procedure in uso presso le Aziende del SSR e coerentemente con quanto previsto dal PAC regionale, sono state approvate le Procedure Amministrativo Contabili relative a: Gestione del Ciclo Attivo, Gestione del Personale, Gestione Magazzino, Gestione del Patrimonio, Gestione Inventari, Gestione della Mobilità Sanitaria e delle Partite infragruppo, Gestione del Contenzioso, Gestione delle Rilevazione Numerarie, Gestione Chiusure Contabili.

Con il DDG n. 5946 del 07/07/2017, si è proceduto ad affidare al Centro di Ricerche e Studi in Management Sanitario (CERISMAS) l'organizzazione di un percorso di formazione, strutturato in quattro moduli (Magazzino, Immobilizzazioni e Patrimonio netto, Ciclo Passivo e Ciclo attivo), avente la finalità di supportare le Aziende del SSR nello sviluppo delle competenze necessarie per l'implementazione delle procedure amministrativo-contabili, con relativa verifica finale.

Con il DCA n. 212 del 5/11/2018 avente ad oggetto "Obiettivo 3.1 del P.O. 2016-2018 - Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci delle aziende del SSR - Rideterminazione del cronoprogramma del PAC regionale adottato con DPGR-CA n. 96/2013" si è proceduto ad approvare, sulla base delle delibere aziendali di rimodulazione dei PAC, la griglia attestante la riprogrammazione del Percorso attuativo di Certificabilità delle Aziende Sanitarie, indicando quale scadenza ultima per il raggiungimento degli obiettivi quella del 31/12/2019.

Con il DCA n. 68 del 19/03/2020, a seguito delle numerose criticità rilevate nell'implementazione delle azioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi previsti dal PAC, si è proceduto ad

un'ulteriore riprogrammazione del Percorso Attuativo della Certificabilità indicando quale scadenza ultima per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal PAC quella del 31/12/2021.

Nel corso dell'attività di monitoraggio sullo stato di avanzamento del PAC è emersa la necessità di rivedere ed aggiornare alcune procedure amministrativo-contabili, di cui al già citato DCA n. 33/2016, oltre che di procedere all'adozione di procedure ancora non oggetto di approvazione regionale.

Con il suindicato DCA n. 68/2020 si è dato atto che la Regione Calabria, nell'ambito del contratto stipulato con l'RTI "KPMG Advisory S.p.A. - Università Commerciale Luigi Bocconi" per i servizi di Advisory contabile, si sarebbe avvalsa del supporto dell'Università Bocconi per quanto riguarda la formazione del personale delle Aziende del SSR e la verifica dei risultati raggiunti oltre che nella predisposizione e l'aggiornamento di linee guida e/o direttive e/o manuali operativi aventi a oggetto le procedure contabili, le procedure di revisione e le procedure di consolidamento dei conti al fine di garantire il miglioramento del processo di formazione e analisi delle informazioni contabili del SSR.

A partire da aprile 2020, pertanto, è stata avviata un'attività formativa, realizzata attraverso corsi FAD, individuando quali destinatari le figure professionali che svolgono attività a rilevanza contabile all'interno delle Aziende del SSR (es. magazzino, personale, gestione immobilizzazioni e ordini) e i Collegi Sindacali Aziendali (interlocutori fondamentali nelle revisioni limitate previste dal PAC).

La suddetta attività formativa ha riguardato le seguenti procedure amministrativo-contabili:

- gestione del magazzino farmaceutico;
- distribuzione per conto dei farmaci A-PHT;
- gestione delle attrezzature sanitarie;
- acquisto dei beni di consumo e servizi sanitari e non sanitari (ciclo passivo);

I corsi FAD, aventi ad oggetto le sopracitate procedure amministrativo-contabili del magazzino farmaceutico, della distribuzione per conto dei farmaci A-PHT e della gestione delle attrezzature sanitarie, si sono conclusi con due giornate formative presso la Cittadella Regionale nell'ambito delle quali, alla presenza dei rappresentanti di tutte le Aziende del SSR, sono state discusse le linee guida regionali.

Le suddette linee guida regionali saranno oggetto di approvazione con decreto commissariale e ciascuna Azienda, nell'ambito dei controlli descritti dalle medesime linee guida, dovrà adottare, entro un termine stabilito, la propria procedura amministrativo contabile aziendale.

Con nota prot. 283286 del 22/06/2021, la Struttura Commissariale, di concerto con il Dipartimento regionale, ha richiesto alle Aziende di relazionare in merito allo stato di implementazione delle Aziende del SSR. Si rappresentano, nella tabella sottostante, in modo sintetico gli esiti della ricognizione.

Percorso di certificabilità dei bilanci – Nota prot. n. 283286 del 22/06/2021 - Stato di avanzamento	
201 – ASP CS	<p>Gestione del patrimonio. L'Azienda ha comunicato che è prossima l'attivazione del servizio di ricognizione fisica straordinaria del patrimonio aziendale aggiudicato definitivamente con atto deliberativo n. 523/2020.</p> <p>Gestione del contenzioso. L'Azienda comunica di aver proceduto a rilevare le informazioni principali relative al processo di "<i>Gestione del fondo rischi ed oneri per contenzioso</i>". Con delibera n. 1180/2021 l'Azienda ha approvato lo schema relativo alla ricognizione del contenzioso adeguandosi a quanto previsto nella procedura della gestione del contenzioso approvata con DCA n. 33/2016. L'Azienda, inoltre, dichiara di aver prodotto, per il tramite dello schema sopraindicato, gli elenchi del contenzioso</p>

	<p>pendente e definito alla data del 31/12/2020 seppur con dati ancora parziali.</p> <p>Gestione del ciclo attivo, gestione della mobilità sanitaria e partite infragruppo, gestione delle rilevazioni numerarie, gestione chiusure contabili. L'Azienda dichiara di non essere in grado ad effettuare tutti i controlli previsti dalle procedure del PAC a causa della carenza di personale amministrativo.</p> <p>Gestione del personale. L'Azienda, in riferimento alla procedura di "Gestione del personale" adottata con DCA n.33/2016, rappresenta delle criticità relativamente alle rilevazioni di profilo giuridico ed economico del personale dipendente e convenzionato.</p>
202 – ASP KR	L'Azienda ha trasmesso una relazione nella quale dettaglia lo stato dell'arte, in modo analitico per singola azione prevista dal PAC. Pur avendo avviato le procedure amministrativo contabili di cui al DCA n. 33/2016, l'Azienda dichiara la presenza di criticità connesse all'implementazione del sistema informativo regionale Sec Sistr, che ha rallentato l'attuazione del percorso di certificabilità. L'Azienda, inoltre, ha proceduto ad individuare i responsabili delle singole procedure.
203 – ASP CZ	L'Azienda, nell'attuazione del percorso attuativo della certificabilità, ha rilevato delle criticità connesse alle seguenti procedure: gestione magazzino, circolarizzazione crediti, valutazione crediti e debiti, gestione cassa e tesoreria, approvvigionamento beni e servizi sanitari e non sanitari, trattamento economico del personale.
204 – ASP VV	Dalla relazione trasmessa si evince principalmente l'avvio azioni di tipo ricognitivo e di rilevazioni delle criticità delle procedure in essere. In riferimento all'implementazione della contabilità analitica, l'Azienda comunica di aver proceduto ad individuare un esperto esterno.
205 – ASP RC	L'Azienda ha fornito una relazione analitica per singolo obiettivo del PAC. Si rileva l'avvio delle azioni previste pur evidenziando il grave ritardo connesso all'implementazione del Sec-Sistr, il cui passaggio non è ancora completato e che richiede ancora tempi lunghi. Il suddetto passaggio comporterà inevitabilmente la necessità della revisione delle procedure in uso.
912 – AO CS	Nel cronoprogramma relativo alle azioni previste dal PAC, l'Azienda rappresenta delle criticità connesse alle procedure del patrimonio, piano degli investimenti e trattamento economico del personale.
913 – AO CZ	L'Azienda comunica che si stanno valutando gli esiti delle verifiche sullo stato di implementazione di alcune delle procedure amministrativo-contabili al fine di procedere ad una revisione delle stesse.
914 –AOU MD	L'Azienda, nella nota trasmessa, dichiara di aver adottato un nuovo regolamento sulla contabilità analitica e sul percorso di budget. Non si evincono ulteriori attività riferite all'implementazione del PAC.
915 – AO RC	Con DCA n. 212 del 5/11/2018 la Regione prendeva atto del conseguimento da parte dell'Azienda degli obiettivi previsti dal PAC.

Successivamente si procederà ad una ricognizione sullo stato di attuazione del Percorso di Certificabilità dei Bilanci alla data del 31/12/2021, che condurrà ad una riprogrammazione del PAC con annessa rimodulazione delle scadenze (previste dal DCA 68/2020) relative all'implementazione delle azioni funzionali al raggiungimento degli obiettivi.

La Regione, nell'ambito delle procedure già adottate con DCA n.33/2016 ed oggetto di revisione, coerentemente con il programma 6 "Gestione del Contenzioso" del presente P.O. 2022-2024, si focalizzerà sulla procedura del contenzioso con particolare riferimento all'aspetto del regolarizzo contabile dei pignoramenti e delle assegnazioni giudiziarie nonché sulla procedura della circolarizzazione del debito pregresso.

Sono in corso attività di messa a punto dei regolamenti aziendali inerenti il "ciclo passivo" con particolare attenzione al processo di "liquidazione tecnica" e attestazione di reso servizio in termini qualitativi e quantitativi.

Entro gennaio 2023, sarà convocato un tavolo tecnico alla presenza dei Direttori Amministrativi, soggetti responsabili dei PAC Aziendali, con la finalità di verificare l'adeguamento delle procedure amministrativo contabili che sono state oggetto di integrazioni e verificarne lo stato di adozione.

A seguito del tavolo tecnico saranno avviati percorsi di formazione in modalità FAD e/o incontri con il personale Aziendale afferente alle aree di attività coinvolte dalle singole procedure.

A conclusione dell'attività di revisione delle procedure già adottate e della definizione delle procedure previste dal PAC e non ancora esitate, sarà adottato un nuovo provvedimento commissariale inerente le procedure amministrativo contabili.

Obiettivi

La Regione si pone i seguenti obiettivi:

Aggiornamento delle linee guida regionali inerenti le procedure amministrativo contabili.

- Adozione del DCA di approvazione delle linee guida sulle procedure amministrativo contabili (gestione del magazzino farmaceutico, distribuzione per conto dei farmaci A-PHT, gestione delle attrezzature sanitarie, acquisto dei beni di consumo e servizi sanitari e non sanitari - ciclo passivo);
- L'adozione di un nuovo DCA con rimodulazione delle scadenze, condivise con tutte le Aziende del SSR e in relazione allo stato di attuazione di ciascuna Azienda.
- Adozione delle linee guida regionali ed implementazione, da parte delle Aziende, della relativa procedura amministrativo-contabile sulla "gestione contenzioso".
- Adozione della procedura amministrativo-contabile della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) con contestuale aggiornamento delle linee guida per le modalità di rilevazione contabile degli eventi della Gestione Sanitaria Accentrata (Dec. n. 16670 del 30/12/20214).
- La conclusione del Percorso di Certificabilità dei Bilanci da parte delle Aziende del SSR entro il 31 dicembre 2024.

Azioni

- Adozione del DCA di approvazione delle linee guida sulle procedure amministrativo contabili, già oggetto di confronto con i referenti aziendali
- Ricognizione dello stato di attuazione dei PAC aziendali alla data del 31 dicembre 2021.
- Adozione del DCA con rimodulazione delle scadenze.
- Adozione linee guida regionali sulla "gestione contenzioso".
- Tavolo tecnico con i Direttori Amministrativi delle Aziende, Responsabili dei PAC Aziendali, al fine di individuare le procedure amministrativo contabili oggetto di aggiornamento.
- Avvio percorso di formazione in presenza o in modalità FAD su procedure amministrativo-contabili e/o incontri con referenti aziendali su singole procedure.
- Adozione DCA aggiornamento linee guida procedure amministrativo contabili.

Le azioni, qui descritte saranno armonizzate con l'accordo di programma quadro, già richiamato nel paragrafo 4 del presente documento denominato "Gestione contenzioso e riconciliazione del debito pregresso", che prevede delle attività di accompagnamento alla certificabilità dei bilanci.

Quadro sinottico dei tempi e degli indicatori di misurazione

Numero	Azione	Indicatore	Tempistica
1	Adozione DCA aggiornamento linee guida procedure amministrativo contabili	DCA	Dicembre 2022
2	Ricognizione stato attuazione PAC	Relazione su attuazione	Novembre 2022
3	Adozione linee guida regionali sulla "gestione contenzioso" e sulla circolarizzazione del debito pregresso	DCA	Dicembre 2022
4	Adozione DCA rimodulazione PAC (GSA)	DCA	Dicembre 2022
5	Tavolo tecnico con i Direttori Amministrativi delle Aziende, Responsabili dei PAC Aziendali, al fine di individuare le procedure amministrativo contabili oggetto di aggiornamento	Verbale incontro	Maggio 2023
6	Adozione della procedura amministrativo-contabile della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) /Azienda Zero con contestuale aggiornamento delle linee guida per le modalità di rilevazione contabile degli eventi della Gestione Sanitaria Accentrata (Dec. n. 16670 del 30/12/20214).	DCA	Settembre 2023
7	Avvio percorso di formazione in presenza o in modalità FAD su procedure amministrativo-contabili e/o incontri con referenti aziendali su singole procedure	Definizione calendario incontri	Novembre 2023
8	Adozione DCA aggiornamento linee guida procedure amministrativo contabili	DCA	Gennaio 2024
9	Verifica sulla corretta implementazione delle procedure amministrativo-contabili e sul raggiungimento degli obiettivi previsti dal PAC	Verbali	Periodica con ultima verifica a Dicembre 2024

Strutture regionali/aziendali responsabili

Settore n. 7 " Bilancio SSR – Monitoraggio dell'Andamento Economico delle Aziende Sanitarie – Controllo di Gestione – Patrimonio"-.

Strutture regionali/Azienda Zero/Strutture aziendali a supporto

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

Settore n. 1 "Personale e Professioni del Servizio Sanitario Regionale e Sistema Universitario".

Collegi Sindacali Aziendali e Organo di revisione regionale.

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

20.2 Monitoraggio/verifica delle azioni del PAC

Stato di Attuazione

Al fine di realizzare gli obiettivi indicati nel PAC regionale, la Regione prevede di attivare un sistema di monitoraggio periodico relativo alle azioni poste in essere dalle Aziende e ai risultati conseguiti, in relazione alle tempistiche previste dal PAC adottato.

A tal fine, in ottemperanza al DPGR n. 96/2013, sono stati individuati, quali Responsabili del PAC, i direttori amministrativi pro-tempore di ciascuna Azienda.

In relazione alla coerenza delle azioni del PAC è necessario implementare le attività di monitoraggio a livello regionale ed al livello aziendale.

Tale implementazione prevedrà una verifica periodica e ciclica delle procedure approvate dalla Regione e dalle Aziende attraverso strumenti di autovalutazione elaborati a livello regionale, condivisi con i Collegi sindacali aziendali e somministrati alle aziende.

Obiettivo

Obiettivo principale del monitoraggio trimestrale è quello di garantire il raggiungimento degli obiettivi indicati nei PAC da ciascuna Azienda e nei tempi stabiliti in ciascun percorso aziendale nonché di verificare periodicamente il funzionamento e l'adeguatezza delle procedure approvate.

Azioni

Elaborazione di check list di verifica sulle procedure regionali ed aziendali attraverso gruppi di lavoro appositamente costituiti.

Condivisione delle check list con i Collegi Sindacali.

Somministrazione alle aziende delle check list e loro compilazione.

Individuazione da parte delle aziende degli interventi correttivi al fine di ottemperare alle criticità emerse nella redazione delle check list.

Espressione di pareri da parte dei collegi sindacali sulla check list e sull'applicazione delle procedure amministrativo contabili (revisioni limitate)

Analisi regionale dei risultati delle check list aziendali, dei pareri dei collegi sindacali e dei correttivi adottati.

Assunzione di eventuali provvedimenti conseguenti.

Strutture regionali/aziendali responsabili

Settore n. 7 " Bilancio SSR – Monitoraggio dell'Andamento Economico delle Aziende Sanitarie – Controllo di Gestione – Patrimonio".

Azienda Zero

Strutture regionali/aziendali a supporto

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

Collegi Sindacali Aziendali e Organo di revisione regionale.

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

21. TENDENZIALE PROGRAMMATICO 2022-2025

TENDENZIALE PROGRAMMATICO 2022-2025

Il Tenzionale 2022-2025 è stato costruito sulla base dei dati del CE IV trimestre 2021 e tenendo conto degli andamenti rilevati nell'anno 2020 e negli anni precedenti, al fine di considerare anche la gestione del SSR degli anni pre pandemia da COVID-19. L'elaborazione del Tenzionale per gli anni 2022-2025 prende in considerazione le dinamiche economiche realizzate nel periodo 2019-2021, oltre che i fattori macroeconomici di riferimento che, seppur in maniera esogena, influenzano l'andamento dei ricavi e la crescita della spesa.

Il Programmatico è stato definito sulla base delle stime degli impatti economici dei singoli interventi previsti all'interno del presente documento programmatico. Va evidenziato, che la costruzione economica tiene conto anche di quanto previsto dal Decreto-legge 150/2020, dalla Legge di Bilancio 2022 e dalla situazione riconducibile all'emergenza COVID-19.

Al fine di attuare un confronto con i documenti di Verifica Trimestrale e le Relazioni economiche-sanitarie trimestrali, nel Tenzionale e Programmatico, viene adoperata la rappresentazione nella riclassifica adottata nei suddetti documenti.

Sempre ai fini di un migliore confronto con i documenti di Verifica Trimestrale e Relazioni economiche-sanitarie trimestrali si evidenzia che anche le successive tabelle del presente documento seguiranno la riclassifica di seguito esposta.

Nell'allegato 1 "Modello CE" si presenta il prospetto con il dettaglio delle singole voci di conto economico.

Costruzione del Tenzionale e Programmatico e impatto delle manovre

Il tendenziale 2022-2025 della Regione Calabria è stato costruito a partire dai valori del CE IV trimestre 2021 e delle informazioni desumibili dalla gestione e andamento dei costi degli anni precedenti al 2021. Inoltre, si è tenuto conto dell'incremento del fondo sanitario come previsto dalla Legge di Bilancio 2022 n. 234/2021.

Di seguito si riporta la sintesi del tendenziale e programmatico 2022-2025.

CE	Descrizione CE	Consuntivo 2018	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020	IV trim 2021	Tendenziale 2022	Tendenziale 2023	Tendenziale 2024	Tendenziale 2025	Programmatico 2022	Programmatico 2023	Programmatico 2024	Programmatico 2025
		A	B	C	F	G	H	I	J	K	L	M	N
A1	Contributi F.S.R.	3.566.900	3.598.243	3.760.829	3.767.493	3.899.130	3.953.666	4.020.202	4.020.202	3.899.130	3.953.666	4.020.202	4.020.202
A2	Saldo Mobilità	(321.623)	(286.835)	(291.261)	(245.939)	-	(242.140)	(242.140)	(242.140)	-	(217.140)	(202.140)	(192.140)
A3	Entrate Proprie	125.460	148.941	140.341	200.115	145.462	145.462	145.462	143.727	197.738	166.738	163.738	169.003
A4	Saldo Intramoenia	1.883	1.266	832	1.579	1.425	1.425	1.425	1.425	1.425	1.425	1.425	1.425
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(5.264)	(17.555)	(17.967)	(19.333)	(19.333)	(19.333)	(19.333)	(19.333)	(19.333)	(19.333)	(19.333)	(19.333)
A	Totale Ricavi Netti	3.367.355	3.444.060	3.592.775	3.703.916	4.026.685	3.839.081	3.905.617	3.903.882	4.078.960	3.885.357	3.963.893	3.979.158
B1	Personale	1.124.752	1.126.718	1.120.089	1.150.939	1.135.822	1.135.822	1.135.822	1.135.822	1.150.937	1.164.034	1.192.410	1.238.247
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	430.335	452.867	453.771	473.855	482.288	491.313	501.109	511.923	489.028	503.453	529.952	531.774
B3	Altri Beni E Servizi	604.344	597.096	592.563	620.304	640.537	651.252	658.854	664.872	639.853	653.861	666.397	669.992
B4	Ammortamenti E Costi Capitalizzati	6.099	6.353	5.243	4.925	5.243	5.243	5.243	5.243	5.243	5.243	5.243	5.243
B5	Accantonamenti	94.038	100.271	253.761	191.550	265.498	279.925	299.353	274.988	461.854	247.557	262.165	226.763
B6	Variazione Rimanenze	- 7.930	- 3.648	- 8.937	- 9.189	-	-	-	-	-	-	-	-
B	Totale Costi Interni	2.251.636	2.279.658	2.416.490	2.432.383	2.529.387	2.563.554	2.600.380	2.592.848	2.746.915	2.574.148	2.656.166	2.672.020
C1	Medicina Di Base	248.794	247.843	250.257	258.305	258.305	258.305	258.305	258.305	261.905	262.705	263.505	263.505
C2	Farmaceutica Convenzionata	290.389	289.867	279.392	282.063	282.063	282.063	282.063	282.063	282.063	270.729	270.729	267.729
C3	Prestazioni Da Privato	628.714	632.985	579.746	604.734	649.934	649.934	649.934	649.934	687.406	681.875	681.875	681.875
C	Totale Costi Esterni	1.167.897	1.170.694	1.109.396	1.145.103	1.190.303	1.190.303	1.190.303	1.190.303	1.231.375	1.215.310	1.216.110	1.213.110
D	Totale Costi Operativi (B+C)	3.419.533	3.450.352	3.525.885	3.577.486	3.719.690	3.753.857	3.790.683	3.783.151	3.978.290	3.789.458	3.872.276	3.885.130
E	Margine Operativo (A-D)	- 52.178	- 6.293	66.889	126.430	306.995	85.224	114.934	120.731	100.671	95.899	91.617	94.028
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rival.e Sval. Fin.	(130)	(62.736)	(20.971)	(2.742)	(70)	(70)	(70)	(70)	(70)	(70)	(70)	(70)
F2	Saldo Gestione Finanziaria	(48.093)	(59.938)	(30.107)	(20.114)	(20.114)	(20.114)	(20.114)	(20.114)	(20.114)	(14.364)	(8.614)	(7.614)
F3	Oneri Fiscali	82.221	87.109	85.619	79.901	79.065	79.065	79.065	79.065	80.002	80.813	82.572	85.414
F4	Saldo Gestione Straordinaria	3.169	- 5.494	- 51.044	2.924	-	-	-	-	-	-	-	-
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	(127.276)	(215.277)	(187.741)	(99.833)	(99.249)	(99.249)	(99.249)	(99.249)	(100.186)	(95.248)	(91.257)	(93.098)
G	Risultato Economico (E-F) prima delle coperture	(179.454)	(221.569)	(120.852)	26.596	207.746	(14.025)	15.685	21.482	485	651	360	930
AA0080	Risorse aggiuntive bilancio regionale a titolo di copertura LEA	100.355	100.355	100.355	107.889	110.485	110.485	110.485	110.485	110.485	110.485	110.485	110.485
H	Risultato Economico con risorse aggiuntive LEA	- 79.099	- 121.214	- 20.497	134.485	318.231	96.460	126.170	131.967	110.970	111.136	110.845	111.415

Ricavi 2022 - 2025

A1.1 - Contributi in c/esercizio indistinti e A1.2 - Contributi in c/esercizio a destinazione vincolata

TENDENZIALE E PROGRAMMATICO

I contributi - F.S.R., indistinto e vincolato, iscritti a Tendenziale e Programmatico 2022-2025 tengono conto delle intese per l'anno 2021 e all'incremento del Fondo sanitario previsto dalla Legge di Bilancio 2022.

In riferimento alla voce **AA0030 - Fondo sanitario indistinto**: per gli anni 2022-2025, si è tenuto conto dell'incremento del fondo sanitario regionale, come disposto dalla Legge di Bilancio 2022 n. 234/2021 che prevede, rispetto al 2021, un aumento del FSN di 2 mld per l'anno 2022, di 4 mld per l'anno 2023 e di 6 mld per l'anno 2024. Per l'anno 2025 è stato mantenuto il valore del fondo dell'anno 2024.

Tale incremento nel triennio (2022-2025) è stato determinato considerando la quota di accesso della Regione Calabria pari a circa 3,168% sul Fondo sanitario.

La stima di incremento del Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2022 si attesta a circa 51,8 mln/€, per l'anno 2023 a circa 115,1 mln/€, per l'anno 2024 a circa 178,5 mln/€.

Relativamente al Fondo sanitario Vincolato, nella voce **AA0040 - Fondo Sanitario Vincolato**, si è tenuto conto dell'assegnazione delle vincolate per l'anno 2021 pari a complessivi 81,7 mln/€ e degli incrementi previsti dalla Legge di Bilancio 2022 per gli anni 2022-2023. Nello specifico:

- Incremento **Farmaci innovativi** (articolo 1 comma 259): anno 2022 per 100 mln/€; anno 2023 per 200 mln/€, anno 2024 per 300 mln/€ mentre nel 2025 si è inserito lo stesso valore del 2024 in attesa di ulteriori elementi informativi;

Tali incrementi sono stati valorizzati nella voce AA0040 considerando la quota di accesso della Regione Calabria pari a circa 3,168% sul Fondo sanitario.

La Voce **AA0040 - Fondo Sanitario Vincolato** comprende anche il contributo straordinario di **12 mln/€** previsto dall'articolo 1, comma 4-quater dal decreto-legge n. 150/2020.

La voce **AA0040 - Fondo Sanitario Vincolato** comprende anche il **contributo di 60 mln/€** la cui iscrizione è subordinata all'approvazione del programma operativo in oggetto e alla successiva sottoscrizione di uno specifico Accordo tra lo Stato e le Regioni contenente le modalità di erogazione dello stesso, come previsto dall'articolo 6, comma 1, del Decreto legge n.150/2020.

A2 - Saldo mobilità

TENDENZIALE

Il valore del saldo di mobilità per l'anno 2022 tiene conto di quanto disposto dall'articolo 16-septies, comma 2, lettera e), del Decreto legge n. 146/2021 che prevede che non si dia luogo nell'anno 2022 alla compensazione del saldo di mobilità extraregionale, rinviandone la relativa compensazione al futuro (a partire dal 2026 in un arco temporale di 5 anni). Pertanto, il saldo nell'anno 2020 è pari a zero.

Negli anni 2023, 2024 e 2025 è stato stimato un valore del saldo di mobilità pari al saldo del riparto dell'anno 2021. Nello specifico:

- Saldo mobilità in compensazione extra pari a -240,1 mln/€;

- Saldo mobilità internazionale pari a -2 mln/€.

PROGRAMMATICO

Il saldo di mobilità nel Programmatico 2022 è pari a zero come al valore rappresentato nel tendenziale.

Per gli anni 2023, 2024 e 2025, in coerenza con il potenziamento della rete ospedaliera, il conseguente incremento dei Posti Letto e della relativa produzione, nonché in funzione delle azioni da porre in essere per il recupero delle prestazioni in mobilità extra regionale, è prevista una riduzione del saldo di mobilità nella misura di circa 25 mln/€ nell'anno 2023, di circa 40 mln/€ nell'anno 2024 e di circa 50 mln/€ nell'anno 2025.

A tal fine la Regione, come rappresentato al paragrafo 1.4, ha previsto la sottoscrizione degli accordi interregionali di mobilità entro dicembre 2023.

In ragione della riduzione stimata della mobilità passiva extra regione, prudenzialmente è previsto un accantonamento nella voce "Altri accantonamenti rischi".

A3 - Entrate Proprie

TENDENZIALE

La Voce "Entrate Proprie" (Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti, Ulteriori trasferimenti pubblici, Ticket e altre entrate proprie) nel Tendenziale 2022-2024 è pari a 145,5 mln/€ e nel 2025 a 143,7 mln/€.

Tali valori sono considerati al netto della fiscalità.

La voce **A.3.1 Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti** è stata valorizzata nei CE Tendenziali 2022-2025 per un importo pari a 9,7 mln/€, pari al valore rilevato dalle Aziende a CE IV trimestre 2021, al netto degli utilizzi relativi ai contributi vincolati relativi al COVID alla voce AA0271 A.3.A) *Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato*.

La voce **A.3.2 Ulteriori Trasferimenti Pubblici** è stata valorizzata nei CE Tendenziali 2022-2024 per un importo pari a 44,3 mln/€, e nel 2025 a 42,6 mln/€, sostanzialmente in linea con il dato del IV trimestre 2021 al netto dei finanziamenti extra fondo destinati alla copertura dei costi COVID per l'anno 2021.

La **Voce AA0100 Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro** è stata valorizzata nei CE Tendenziali 2022-2024 per un importo pari a 30,3 mln/€ e nel 2025 a 28,6 mln/€ e comprende 20 mln/€ riconducibile alla quota del sociale, destinata alla remunerazione delle Strutture sociosanitarie, come da stanziamento previsto nel Bilancio Finanziario Gestionale della Regione Calabria per gli anni 2023-2024 (Capitolo di Spesa U6201021301). La voce comprende nel triennio 2022-2024, anche il contributo pari a 1,7 mln/€ annuo, riconducibile principalmente alle risorse FSC del Piano di sviluppo e coesione, destinato al finanziamento della convenzione relativa alla collaborazione tra l'AOU Mater Domini e l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù.

Per la voce **A.3.3 "Ticket"** nel tendenziale 2022-2025 è stato iscritto il valore del CE IV trimestre 2021 pari a 14,8 mln/€ e tiene conto, rispetto agli anni precedenti anche della contrazione dello stesso per effetto dell'abolizione del superticket.

La voce **AA0910 - A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera**, è stata stimata nel Tendenziale 2022-2025 per un ammontare sostanzialmente riconducibile al valore rilevato nell'anno 2021 e pari a 43,8 mln/€.

La voce **AA0920 – “Ulteriore Payback”** è stata valorizzata nei CE Tendenziali 2022 -2025 per un valore pari a 14,6 mln/€, pari agli incassi registrati a diverso titolo di Payback al 31 dicembre 2021.

La voce **AA0080 A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA**, nel quadriennio 2022-2025, presenta un valore pari a **110,5 mln/€**, pari alla stima, aggiornata a dicembre 2021 del Dipartimento delle Finanze, del gettito fiscale per l’anno d’imposta 2023.

PROGRAMMATICO

Il valore del Programmatico 2023-2025, rispetto a quanto valorizzato nel tendenziale, presenta un incremento nella valorizzazione della voce **A.3.1 Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti**. Per il quadriennio 2022-2025 sono previste delle azioni di efficientamento nelle modalità di rendicontazione dei costi sostenuti dalle Aziende e associate alle risorse vincolate. Nello specifico si prevede:

- L’aggiornamento delle linee guida/procedure relative al processo di rendicontazione delle aziende sanitarie con l’individuazione di un referente aziendale del processo;
- Un monitoraggio trimestrale a livello regionale dell’apposito ufficio, dello stato di avanzamento delle risorse assegnate, del loro utilizzo e della relativa rendicontazione delle attività e dei costi associati.

Tale azione si prevede possa generare un miglioramento nella rendicontazione con un impatto positivo nella valorizzazione degli utilizzi e degli accantonamenti rilevati in ciascun anno.

Per la voce degli utilizzi *AA0280 A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato*, si prevede un impatto rispetto al tendenziale di 4,3 mln/€ per l’anno 2022, di 11,3 mln/€ per l’anno 2023, di 18,3 mln/€ per l’anno 2024 e di 25,3 mln/€ per l’anno 2025.

Inoltre, in relazione alla voce *AA0271 A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato* rispetto al Fondo presente al 31/12/2021 e afferenti alle risorse dei finanziamenti covid non utilizzate, si prevede un impatto rispetto al tendenziale di 48 mln/€ per l’anno 2022 e 10 mln/€ per l’anno 2023.

A5 - Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

TENDENZIALE E PROGRAMMATICO

La voce **AA0250 – “Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale”** risulta valorizzata nei CE Tendenziali e Programmatici 2022-2025 per -19,3 mln/€ in linea con i dati al IV trimestre 2021.

La tabella di seguito riepiloga i valori del Tendenziale e programmatico per la parte dei Ricavi Netti.

CE	Descrizione CE	IV Trimestre 2021	Tendenziale 2022	Tendenziale 2023	Tendenziale 2024	Tendenziale 2025	Programmatico 2022	Programmatico 2023	Programmatico 2024	Programmatico 2025
		A	B	C	D	E	F	G	H	I
A1	Contributi F.S.R.	3.767.493	3.899.130	3.953.666	4.020.202	4.020.202	3.899.130	3.953.666	4.020.202	4.020.202
A2	Saldo Mobilità	245.939	-	(242.140)	(242.140)	(242.140)	-	217.140	202.140	192.140
A3.1	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	27.872	9.724	9.724	9.724	9.724	62.000	31.000	28.000	35.000
A3.2	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	84.798	44.337	44.337	44.337	42.602	44.337	44.337	44.337	42.602
A3.3	Ticket	14.759	14.759	14.759	14.759	14.759	14.759	14.759	14.759	14.759
A3.4	Altre Entrate Proprie	72.686	76.642	76.642	76.642	76.642	76.642	76.642	76.642	76.642
A3	Entrate Proprie	200.115	145.462	145.462	145.462	143.727	197.738	166.738	163.738	169.003
A4	Saldo Intramoenia	1.579	1.425	1.425	1.425	1.425	1.425	1.425	1.425	1.425
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 19.333	(19.333)	(19.333)	(19.333)	(19.333)	(19.333)	(19.333)	(19.333)	(19.333)
A	Totale Ricavi Netti	3.703.916	4.026.685	3.839.081	3.905.617	3.903.882	4.078.960	3.885.357	3.963.893	3.979.158

Tabella: Tendenziale e Programmatico 2023- 2025 – Dettaglio Ricavi Netti

Costi 2022-2025

B1 - Personale

TENDENZIALE

Per il Costo del Personale “Dipendente e Non” Sanitario e Non Sanitario (Tempo Indeterminato, Tempo determinato, Co.co.co e Indennità personale universitario) sulla base delle evidenze registrate nell’ultimo anno, anche a seguito dell’effetto della crisi pandemica è stato mantenuto costante il costo del personale per il periodo 2022-2025 pari al valore registrato al Consuntivo 2021 comprensivo del costo del personale riconducibile all’emergenza COVID.

CE	Descrizione CE	Personale Consuntivo 2021	Personale COVID	Personale Netto COVID	Tendenziale 2022	Tendenziale 2023	Tendenziale 2024	Tendenziale 2025
		A	B	C	D	E	F	G
B1.1	Personale Sanitario	936.409	68.127	881.474	936.409	936.409	936.409	936.409
B1.2	Personale Non Sanitario	199.412	10.489	190.849	199.412	199.412	199.412	199.412
B1	Personale	1.135.822	78.616	1.072.323	1.135.822	1.135.822	1.135.822	1.135.822

Il personale rappresenta una delle maggiori aree di attenzione della Regione Calabria. Infatti, come già rappresentato nel PO 2019-2021 il numero di personale a partire dal 2016 si è ridotto complessivamente di 1.095 unità, passando da 20.298 unità registrate a consuntivo 2016 agli attuali 19.203 dell’anno 2021. Il numero di personale è comprensivo delle unità di personale impiegate al fine di rispondere all’emergenza COVID, pari a circa 1.287 unità.

Periodo / Tipologia di Personale	A. 2016	A. 2017	A. 2018	A. 2019	A. 2020	IV trim. 2021	Variazione 2016-2021	Variazione 2020-2021
- Medici	4.007	3.994	3.971	3.882	3.751	3.635	(372)	(116)
- Dirigenti non medici	565	555	538	501	467	460	(105)	(7)
- Pers. non dirigente	13.982	14.063	13.947	13.769	13.536	13.344	(638)	(192)
- Pers. contrattista	17	14	8	6	7	4	(13)	(3)
Totale Pers. a tempo indeterminato	18.571	18.626	18.464	18.158	17.761	17.443	- 1.128	- 318
Pers. a tempo determinato	1.648	1.453	1.194	1.391	1.442	1.586	(62)	144
Restante personale	79	118	116	106	190	174	95	(16)
Pers. tempo determ. + altro	1.727	1.571	1.310	1.497	1.632	1.760	33	128
Totale	20.298	20.197	19.774	19.655	19.393	19.203	- 1.095	- 190

Solo nell’ultimo anno il numero di risorse si è ridotto di circa 190 unità, principalmente tra i medici ed il comparto, compensate dall’incremento del costo del personale a tempo determinato destinato a far fronte alle esigenze della pandemia.

Ai fini della valutazione economica del Tendenziale, si è valutato di mantenere il costo del personale costante per il periodo 2022-2025, come rappresentato nella tabella precedente.

PROGRAMMATICO

La valutazione economica programmatica, come previsto nel capitolo 3 gestione del personale e nei capitoli 10-15, prevede un potenziamento delle risorse umane e l’attuazione di quanto previsto

nel precedente PO. La Regione si troverà quindi nella necessità di: a) recuperare attraverso il turnover le risorse fuoriuscite nel periodo 2019, 2020 e 2021; b) provvedere alle assunzioni già previste ed autorizzate di unità di personale; c) assumere unità di personale in relazione al fabbisogno atteso per garantire l'incremento della produzione Ospedaliera e ambulatoriale e garantire il recupero della mobilità passiva extra regione; d) assumere unità di personale per l'attivazione dei Presidi Ospedalieri di Trebisacce, Cariatì e Praia a Mare.

Il costo è stato stimato a partire dall'anno 2022 prendendo in considerazione le azioni in itinere da parte delle Aziende. Il personale integra anche le esigenze in linea con le attuazioni dei decreti di riordino della rete ospedaliera e territoriale e tiene conto anche del fabbisogno del personale per recuperare a partire dall'anno 2023 la mobilità extra regionale, come rappresentato anche nel punto della valorizzazione del saldo di mobilità.

Nell'anno 2022, si prevede un impatto del costo del personale riconducibile alle unità di personale dedicato alla pandemia, fino al 30/06/2022 in linea con la proroga dello stesso per i primi sei mesi dell'anno in corso. Si ipotizza, in ragione delle necessità di cui sopra, di assumere le unità di personale aggiuntive rispetto alla previsione del saldo per l'anno 2021 fino a raggiungere il costo del Consuntivo 2021 pari a circa **1.135,8** mln/€ incrementato del costo di **12 mln/€** previsto dall'articolo 1, comma 4-quater dal decreto-legge n. 150/202 e ulteriore incremento di personale pari a circa **3,1 mln/€**.

Alla luce dell'articolo 1, comma 4-ter, del decreto legge n. 150/2020, convertito con modificazioni nella legge 30 dicembre 2020, n. 181, che ha previsto per la Regione un contributo di 12 mln di euro a partire dall'anno 2021 per l'assunzione di personale sanitario, si procederà, pertanto, nel percorso di potenziamento delle linee di attività previste dal PO mediante l'ingresso di nuovi professionisti nel SSR. In particolare si rappresenta che tali risorse saranno prioritariamente utilizzate per il reclutamento del personale necessario a rinforzare i settori dell'Emergenza Urgenza 118, Anestesia e Rianimazione, Chirurgia e Ortopedia.

La valorizzazione di tale impatto nell'anno 2022, pari a 15,1 mln/€, comprensivo della manovra dei 12 mln/€ è stato determinato considerando la stima aggiuntiva del personale per le macrocategorie di personale come riportato nella tabella di seguito, a partire dal costo medio del personale da Conto Annuale 2020, integrato degli oneri riflessi nella misura del 27%, esclusa l'IRAP.

Figure professionali	Nr.	Costo medio	Oneri riflessi	Totale costo medio	Totale costo complessivo
Medico	56	86.534	23.364	109.898	6.154.298
Dirigente sanitario non medico		77.578	20.946	98.524	-
Personale infermieristico	210	33.601	9.072	42.673	8.961.387
Totale	266	197.713	53.383	251.096	15.115.685

Inoltre, in ragione delle necessità di sviluppo e incremento delle prestazioni ospedaliere e ambulatoriali, di contrazione delle liste di attesa e contrazione della mobilità extraregionale e in coerenza con il fabbisogno complessivo approvato dalla struttura commissariale, con i provvedimenti richiamati nell'apposito paragrafo del personale, e sulla base dei piani dei fabbisogni e dei piani assunzionali deliberati dalle Aziende del SSR, si prevede un fabbisogno complessivo del SSR pari a **21.063**, che sarà soddisfatto nel periodo di vigenza del P.O.

La valorizzazione di tale impatto a partire dall'anno 2023, è stato determinato considerando la stima aggiuntiva del personale per le macrocategorie di personale come riportato nella tabella di seguito.

Figure professionali	Nr.	Costo medio	Oneri riflessi	Totale costo medio	Totale costo complessivo
Medico	339	86.534	23.364	109.898	37.255.483
Dirigente sanitario non medico	42	77.578	20.946	98.524	4.138.011
Personale infermieristico	1.076	33.601	9.072	42.673	45.916.439
Totale	1.457	197.713	53.383	251.096	87.309.932

Si prevede pertanto, in termini di unità, nel periodo 2022-2025:

	Saldo Cessati/Assunti	Totale Unità di personale
Programmatico 2022	1.554	19.606
Programmatico 2023	437	20.043
Programmatico 2024	510	20.553
Programmatico 2025	510	21.063

Il totale delle unità di personale, che saranno assunte nel periodo di vigenza del PO 2022-2025, pari a n. 3.011, comprende 1.861 nuove assunzioni, come previsto dai Piani assunzionali, descritti in precedenza, e la restante parte delle unità comprende la stima delle stabilizzazioni e sostituzione del turnover.

Con riferimento all'impatto dei costi del personale nel Programmatico 2022-2025, si ipotizza che le assunzioni del personale aggiuntivo, pari a 1.457 unità, si manifestino a metà anno 2023 (437 unità) e 2024 (510 unità) e ad inizio anno per l'anno 2025 (510).

Costo Personale €/000	2022	2023	2024	2025
2022	15.116	15.116	15.116	15.116
2023		13.096	26.193	26.193
2024			15.279	30.558
2025			-	30.558
Totale	15.116	28.212	56.588	102.426

Si riporta di seguito la rappresentazione delle manovre.

CE	Descrizione CE	Programmatico 2022	Programmatico 2023	Programmatico 2024	Programmatico 2025	Manovre 2022	Manovre 2023	Manovre 2024	Manovre 2025
		H	I	L	M	H-D	I-E	L-F	M-G
B1.1	Personale Sanitario	948.871	959.668	983.062	1.020.852	12.462	23.259	46.653	84.443
B1.2	Personale Non Sanitario	202.066	204.366	209.347	217.395	2.654	4.953	9.935	17.983
B1	Personale	1.150.937	1.164.034	1.192.410	1.238.247	15.116	28.212	56.588	102.426

Tabella: Programmatico 2022-2025- Costo del personale

AREA FARMACO (B2 – Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati e C2 – Farmaceutica Convenzionata)

TENDENZIALE

Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati

Come evidenziato dall'andamento della spesa nel periodo 2018-IV trimestre 2021, l'incremento medio annuo della spesa per l'acquisto di prodotti farmaceutici ed emoderivati, è pari a circa il 5%. Tale incremento, concentrato principalmente nella voce dei prodotti farmaceutici con AIC tiene conto sia degli incrementi determinati dalla introduzione dei nuovi farmaci, che delle variazioni delle contabilizzazioni all'interno della voce, a seguito della introduzione del dettaglio del costo per l'ossigeno.

Per gli anni 2022-2025 si è tenuto conto anche dei costi al CE IV trimestre 2021 e delle tendenze di spesa rilevati.

Descrizione CE	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020	IV Trim. 2021	Tendenziale 2022	Tendenziale 2023	Tendenziale 2024	Tendenziale 2025
	A	B	C	D	E	F	G
Prodotti Farmaceutici con AIC	435.212	435.070	456.397	463.243	470.192	477.245	484.404
Prodotti Farmaceutici senza AIC	3.158	4.634	3.543	4.852	6.644	9.097	12.457
Ossigeno e altri gas medicali	8.779	9.384	9.755	9.950	10.149	10.352	10.559
Emoderivati	5.718	4.683	4.159	4.243	4.327	4.414	4.502
Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	452.867	453.771	473.855	482.288	491.313	501.109	511.923

Tabella: Tendenziale 2022-2025- Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati

Nel calcolo della proiezione si è tenuto conto, in modo prudenziale, dell'incremento medio pari al 2%. Il costo per i prodotti farmaceutici ed emoderivati passa quindi da 482,3 mln/€ nel 2022, ai 491,3 mln/€ nell'anno 2023, ai 501,1 mln/€ nell'anno 2024 per arrivare a un valore di 511,9 mln/€ nell'anno 2025.

Farmaceutica Convenzionata

La spesa per la farmaceutica convenzionata è diminuita nel triennio 2018-2020 dell'1,8%. Tale riduzione è frutto delle azioni che la Regione aveva messo in atto negli anni precedenti.

Per il tendenziale, in modo prudenziale, si è mantenuta costante la voce pari al valore registrato nel IV trimestre 2021 e pari a 282,1 mln/€.

Descrizione CE	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020	IV Trim. 2021	Tendenziale 2022	Tendenziale 2023	Tendenziale 2024	Tendenziale 2025
	A	B	C	D	E	F	G
Farmaceutica Convenzionata	289.867	279.392	282.063	282.063	282.063	282.063	282.063

Tabella: Tendenziale 2022-2025- Farmaceutica Convenzionata

PROGRAMMATICO

Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati

Sulla base delle azioni definite nel paragrafo 8 e dal potenziamento della rete ospedaliera definito nello stesso paragrafo, è stato determinato un costo programmatico per l'anno 2023 di 489 mln/€, di 503,5 mln/€ per il 2023, di 530 mln/€ per il 2024 e di circa 531,8 mln/€ per il 2025.

Nel programmatico negli anni 2022-2025 sono previste delle azioni di contrazione della spesa, come definito al paragrafo 8, pari a 9,1 mln/€ nell'anno 2023 e 2024.

Le manovre prese in considerazione sono:

- a) La revisione delle politiche di acquisto e in modo particolare l'adesione alle nuove gare attive da parte delle aziende con la contestuale riduzione di prezzo dei farmaci;
- b) L'incentivazione, attraverso anche azioni di monitoraggio e controllo sull'utilizzo dei farmaci innovativi;
- c) L'utilizzo dei farmaci Biosimilari;
- d) Utilizzo dei farmaci innovativi per i quali esiste un fondo;
- e) Verifica della aderenza dei piani terapeutici.

L'obiettivo che si pone la regione è quello di ridurre l'incremento della spesa, passando ad una crescita annua dell'1,6% anziché del 3,4%.

Sono stati presi in considerazione i risparmi derivanti dall'utilizzo dei nuovi prezzi di acquisto che, solo per l'anno in corso, hanno determinato una diminuzione di costo di circa 3,5 mln/€rispetto all'anno 2020.

Analogamente nel programmatico sono previste incrementi associati all'aumento della produzione ospedaliera e ambulatoriale intra regionale ed extra regionale, quest'ultima determinata dalle azioni di recupero della mobilità passiva extra regione che determina: per l'anno 2022 un incremento netto (incremento -risparmio) di 6,7 mln/€, per l'anno 2023 un incremento netto di 12,1 mln/€, per l'anno 2024 un incremento netto di 28,8 mln/€ e per l'anno 2025 un incremento netto di circa 20 mln/€.

CE	Descrizione CE	Programmatico 2022	Programmatico 2023	Programmatico 2024	Programmatico 2025	Manovre 2022	Manovre 2023	Manovre 2024	Manovre 2025
		H	I	L	M	H-D	I-E	L-F	M-G
B2.1	Prodotti Farmaceutici con AIC	469.735	481.369	504.621	502.435	6.492	11.177	27.375	18.031
B2.2	Prodotti Farmaceutici senza AIC	4.902	6.839	9.395	12.827	50	195	298	370
B2.3	Ossigeno e altri gas medicali	10.089	10.687	11.172	11.577	139	538	820	1.018
B2.4	Emoderivati	4.302	4.557	4.764	4.936	59	229	350	434
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	489.028	503.453	529.952	531.774	6.740	12.140	28.843	19.852

Tabella: Programmatico e Manovre 2022-2025- Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati

Farmaceutica Convenzionata

A seguito delle azioni definite nel paragrafo 8.5, per quanto riguarda il settore della farmaceutica convenzionata, l'obiettivo del Dipartimento è quello di conseguire un risparmio negli anni 2023 e 2024 di circa 14,3 mln/€ al fine di garantire una contrazione ed un progressivo avvicinamento al tetto di spesa pari al 7,00% del FS.

CE	Descrizione CE	Programmatico 2022	Programmatico 2023	Programmatico 2024	Programmatico 2025	Manovre 2022	Manovre 2023	Manovre 2024	Manovre 2025
		H	I	L	M	H-D	I-E	L-F	M-G
C2	Farmaceutica Convenzionata	282.063	270.729	270.729	267.729	-	11.334	11.334	14.334

Tabella: Programmatico e Manovre 2022-2025- Farmaceutica Convenzionata

B3 - Beni E Servizi

TENDENZIALE

La voce "Beni e Servizi", nel triennio di riferimento 2019-2021 ha evidenziato complessivamente un incremento, passando da 597,1 mln/€ del 2019 a 620,3 mln/€ al IV trimestre 2021.

Per la costruzione del tendenziale, partendo dalle stime fatte sui dati del IV trimestre 2021, le proiezioni del consuntivo 2020 e l'impatto dell'incremento dei costi dell'energia si è provveduto a definire il programmatico 2022-2025. La definizione del tendenziale prende in considerazione a fini prudenziali per la parte dei dispositivi medici impiantabili attivi, per i dispositivi medici e i diagnostici in vitro il valore registrato a IV trimestre 2021. All'interno della voce "BA1530 Altri servizi sanitari da privato" è stato inserito nel triennio 2022-2024 anche la valorizzazione del costo della convenzione relativa alla collaborazione tra l'AOU Mater Domini e l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù pari a circa 1,7 mln/€ annuo.

CE	Descrizione CE	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020	IV Trim. 2021	Tendenziale 2022	Tendenziale 2023	Tendenziale 2024	Tendenziale 2025
		A	B	C	D	E	F	G
B3.1a	Sangue ed emocomponenti	2.166	3.770	3.534	3.534	3.534	3.534	3.534
B3.1b	Dispositivi medici	110.830	114.260	106.655	106.655	106.655	106.655	106.655
B3.1c	Dispositivi medici impiantabili attivi	25.186	20.722	24.936	24.936	24.936	24.936	24.936
B3.1d	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	36.904	40.693	44.749	44.749	44.749	44.749	44.749
B3.1e	Altri beni sanitari	33.866	35.881	38.101	38.101	38.101	38.101	38.101
B3.1	Altri Beni Sanitari	208.952	215.326	217.975	217.975	217.975	217.975	217.975
B3.2	Beni Non Sanitari	7.999	7.520	7.831	8.159	8.322	8.489	8.658
B3.3a	Servizi Appalti	149.199	147.122	152.599	158.830	161.866	164.075	166.327
B3.3b	Servizi Utenze	32.653	34.429	36.300	46.814	48.444	49.412	50.401
B3.3c	Consulenze	4.511	4.151	8.186	8.548	8.599	8.771	8.946
B3.3d	Rimborsi, Assegni e Contributi	33.189	25.372	34.311	32.796	33.475	34.145	34.827
B3.3e	Premi di assicurazione	35.690	33.959	34.329	36.284	37.010	37.750	38.505
B3.3f	Altri Servizi Sanitari e Non	86.457	85.514	90.351	92.086	95.736	97.616	97.799
B3.3g	Godimento Beni Di Terzi	38.447	39.170	38.423	39.044	39.825	40.621	41.434
B3.3	Servizi	380.146	369.717	394.498	414.403	424.954	432.390	438.239
B3	Altri Beni E Servizi	597.096	592.563	620.304	640.537	651.252	658.854	664.872

Tabella: Tendenziale 2022-2025-Beni e Servizi Dettaglio

PROGRAMMATICO

Per le azioni di contenimento si faccia riferimento ai paragrafi 8.8, relativamente ai Dispositivi medici e al capitolo 9.

Per i dispositivi medici, in linea con il vigente programma operativo, la Regione intende intensificare le procedure di monitoraggio e controllo sugli acquisti e le modalità di utilizzo, ed incentivare, attraverso la cooperazione delle aziende e le modifiche nelle modalità di definizione dei fabbisogni e l'omogeneizzazione delle categorie merceologiche al fine di usufruire delle possibili economie di scala.

Azioni specifiche sui Dispositivi Medici

Come definito nel par. 8.8. la Regione intende aggredire la spesa per dispositivi medici come una delle principali aree di risparmio e razionalizzazione per la spesa di beni e servizi. La definizione di aziende capofila ha lo scopo di rivedere la governance delle modalità operative di definizione dei fabbisogni di omogeneizzazione delle categorie merceologiche.

In generale, l'obiettivo che si è posta la regione, nell'ambito del prossimo biennio, è quello di raggiungere il tetto previsto del 4,4%.

Tuttavia, in ragione della necessità di garantire l'incremento della produzione ospedaliera, in linea con la necessità di recuperare la mobilità passiva extra regionale è previsto nel quadriennio un incremento del costo dei dispositivi medici, come rappresentato nella tabella sotto riportata.

CE	Descrizione CE	Programmatico 2022	Programmatico 2023	Programmatico 2024	Programmatico 2025	Manovre 2022	Manovre 2023	Manovre 2024	Manovre 2025
		H	I	L	M	H-D	I-E	L-F	M-G
B3.1a	Sangue ed emocomponenti	3.584	3.730	3.832	3.832	50	196	298	
B3.1b	Dispositivi medici	108.177	112.556	115.650	114.813	1.522	5.901	8.995	8.159
B3.1c	Dispositivi medici impiantabili attivi	25.292	26.316	27.039	27.545	356	1.380	2.103	2.609
B3.1d	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	45.388	47.225	48.523	46.431	638	2.476	3.774	1.682
B3.1e	Altri beni sanitari	38.101	38.101	38.101	38.101	-	-	-	-
B3.1	Altri Beni Sanitari	220.541	227.928	233.145	230.722	2.566	9.953	15.170	12.747

Tabella: Programmatico 2022-2025- Altri Beni sanitari Dettaglio

Altri beni e servizi:

Le principali azioni previste nel capito 9 riguardano: da una parte l'attivazione di nuove gare e dall'altro dagli effetti che si verificano derivanti dalle gare attivate nel corso dell'anno 2021.

CE	Descrizione CE	Programmatico 2022	Programmatico 2023	Programmatico 2024	Programmatico 2025	Manovre 2022	Manovre 2023	Manovre 2024	Manovre 2025
		H	I	L	M	H-D	I-E	L-F	M-G
B3.2	Beni Non Sanitari	8.159	8.322	8.489	8.658	-	-	-	-
B3.3a	Servizi Appalti	155.580	154.523	156.448	158.700	3.250	7.343	7.627	7.627
B3.3b	Servizi Utenze	46.814	48.444	49.412	50.401	-	-	-	-
B3.3c	Consulenze	8.548	8.599	8.771	8.946	-	-	-	-
B3.3d	Rimborsi, Assegni e Contributi	32.796	33.475	34.145	34.827	-	-	-	-
B3.3e	Premi di assicurazione	36.284	37.010	37.750	38.505	-	-	-	-
B3.3f	Altri Servizi Sanitari e Non	92.086	95.736	97.616	97.799	-	-	-	-
B3.3g	Godimento Beni Di Terzi	39.044	39.825	40.621	41.434	-	-	-	-
B3.3	Servizi	411.153	417.611	424.763	430.611	3.250	7.343	7.627	7.627
B3	Altri Beni E Servizi	639.853	653.861	666.397	669.992	684	2.610	7.543	5.120

Tabella: Programmatico e Manovre 2022-2025- Altri beni non sanitari e Servizi

L'effetto della attivazione delle gare in corso e l'applicazione delle gare in cantiere che sono in fase di esecuzione, oltre alle azioni previste di monitoraggio e di potenziamento della governance del sistema di approvvigionamento delle aziende sanitarie regionali, sarà quello di generare, a seguito delle manovre, un impatto sui Servizi pari a -3,2 mln/€ nel 2022, di -7,3 mln/€ nel 2023, -7,6 mln/€ nel 2024 e lo stesso valore nel 2025 per il quale non sono emersi elementi informativi che ne giustificano la variazione. Il minore impatto della manovra tra il 2023 e il 2025 tiene conto delle azioni di potenziamento delle reti ospedaliere e territoriali.

CE	Descrizione CE	Programmatico 2022	Programmatico 2023	Programmatico 2024	Programmatico 2025	Manovre 2022	Manovre 2023	Manovre 2024	Manovre 2025
		H	I	L	M	H-D	I-E	L-F	M-G
B3.1	Altri Beni Sanitari	220.541	227.928	233.145	230.722	2.566	9.953	15.170	12.747
B3.2	Beni Non Sanitari	8.159	8.322	8.489	8.658	-	-	-	-
B3.3	Servizi	411.153	417.611	424.763	430.611	3.250	7.343	7.627	7.627
B3	Altri Beni E Servizi	639.853	653.861	666.397	669.992	684	2.610	7.543	5.120

Tabella: Programmatico e Manovre 2022-2025- Riepilogo Altri Beni e Servizi

B4 - Ammortamenti E Costi Capitalizzati

TENDENZIALE e PROGRAMMATICO

Il Costo per Ammortamenti e Costi Capitalizzati per gli anni 2022-2025 è stato posto sostanzialmente in linea al dato del Consuntivo 2020 e pari a 5,2 mln/€.

B5 - Accantonamenti

TENDENZIALE

Per gli accantonamenti rischi (voce BA2750 Altri accantonamenti per rischi), nella costruzione del tendenziale, si è tenuto conto nel quadriennio 2022-2025 dell'andamento degli accantonamenti effettuati a CE IV trimestre 2021, incrementati di circa 20 mln/€ nell'anno 2022 e di circa 15 mln/€ nel triennio 2023-2025, derivanti dai possibili impatti di futuri ricorsi giudiziari, a seguito della gestione del contenzioso e sia di una più puntuale valorizzazione dei fondi accantonati. Poiché nel tendenziale non sono state valorizzate le voci delle sopravvenienze passive, la valutazione del loro impatto, relativamente alla parte dei beni e servizi, è stata ricompresa nelle voci degli accantonamenti per un ulteriore impatto pari a 16 mln/€. Inoltre, si stima prudenzialmente l'accantonamento del Payback da sfondamento Ospedaliera pari a 43,8 mln/€ negli anni 2022-2024.

Per gli accantonamenti per interessi di mora, si stima nel tendenziale 2022-2025 un incremento degli stessi in relazione ai ritardi nei pagamenti, per un ammontare pari a circa 20 mln/€ ed un incremento di circa 10 mln/€ rispetto al 2021.

Per gli "Accantonamenti per Rinnovi contrattuali Dirigenza, Comparto e personale convenzionato" in attesa delle percentuali di incidenza dei rinnovi per le annualità 2022-2025, si è stimato, a partire dai rinnovi contrattuali dell'anno 2021, un ulteriore incremento per gli anni 2022-2025, con un impatto complessivo nell'anno 2025 di circa 136 mln/€.

Per gli accantonamenti delle quote inutilizzate è stato stimato un andamento analogo a quanto rappresentato nel CE IV trimestre 2021. Pertanto la voce "BA2780 B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato" riporta un valore di 33,5 mln/€ e la voce "BA2790 B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati" riporta un valore di 4,3 mln/€ nel quadriennio.

La voce "altri accantonamenti riporta un valore pari al dato del CE IV trimestre 2021.

CE	Descrizione CE	C 2019	C 2020	IV TRIM 2021	Tendenziale 2022	Tendenziale 2023	Tendenziale 2024	Tendenziale 2025
		A	B	C	D	E	F	G
B5.1	Accantonamenti Rischi	56.859	107.544	62.071	143.365	138.365	138.365	94.573
B5.2	Accantonamenti Sumai (+Tfr)	2.161	2.261	2.261	2.261	2.261	2.261	2.261
B5.3	Accantonamenti Per Rinnovi Contrattuali	23.006	17.116	58.283	77.710	97.138	116.566	135.993
B5.4	Accantonamenti Per Quote Inutilizzate	6.778	105.872	64.566	37.792	37.792	37.792	37.792
B5.5	Altri Accantonamenti	11.468	20.968	4.369	4.369	4.369	4.369	4.369
B5	Accantonamenti	100.271	253.761	191.550	265.498	279.925	299.353	274.988

Tabella: Tendenziale 2022-2025-Accantonamenti Dettaglio

PROGRAMMATICO

Il valore degli accantonamenti per rischi (B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi) prevede per gli anni 2022-2025 una stima in riduzione, rispettivamente di 7,1 mln/€ nel 2022, di 26,1 mln/€ nel 2023, 32 mln/€ nel 2024 e 23 mln/€ nel 2025, legata alla minore incidenza dell'impatto delle poste straordinarie, a seguito della ricognizione del contenzioso e del miglioramento nella gestione dello stesso. Analoga riduzione nel triennio 2023-2025, rispettivamente di 8 mln/€ nel 2023, 12 mln/€ nel 2024 e lo stesso valore nel 2025, si stima negli accantonamenti per interessi di mora, a seguito della definizione del debito pregresso e nel miglioramento nei tempi di pagamento.

Per i rinnovi contrattuali nel programmatico 2023-2025 sono stati considerati gli stessi valori previsti nel Tendenziale, riportando nel costo del personale eventuali incrementi per le nuove assunzioni.

La voce “BA2780 B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato” riporta una contrazione degli accantonamenti, derivanti dalle azioni di efficientamento nel processo di rendicontazione dei costi associati alle risorse vincolate, come meglio descritto nel precedente paragrafo relativo alle Entrate proprie, pari a – 7 mln/€ nell’anno 2022, - 14 mln/€ nell’anno 2023, – 21 mln/€ nell’anno 2024 e – 28 mln/€ nell’anno 2025.

La voce altri accantonamenti prevede negli anni 2022-2025 un incremento dell’accantonamento, riconducibile alle seguenti tipologie:

- anno 2022: incremento dell’accantonamento per fare fronte alla mancata realizzazione dell’avvio del recupero del saldo di mobilità pari a circa 160 mln/€, incremento per potenziamento Servizio Emergenza Urgenza e convenzione per trasporti sanitari pari a 14,8 mln/€, incremento per utilizzo delle risorse da destinare per l’abbattimento delle liste di attesa pari a 3,3 mln/€ e incremento ulteriori costi e poste straordinarie pari a circa 32,4 mln/€;
- anno 2023: incremento dell’accantonamento per fare fronte alla parziale realizzazione del recupero del saldo di mobilità e all’incremento dei costi pari a circa 1 mln/€, incremento per potenziamento Servizio Emergenza Urgenza pari a 14,8 mln/€;
- anno 2024: incremento dell’accantonamento per fare fronte alla parziale realizzazione del recupero del saldo di mobilità pari a circa 13 mln/€, incremento per potenziamento Servizio Emergenza Urgenza pari a 14,8 mln/€;
- anno 2025: incremento per potenziamento Servizio Emergenza Urgenza pari a 14,8 mln/€.

CE	Descrizione CE	PROG				Manovre			
		2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
		H	I	L	M	H-D	I-E	L-F	M-G
B5.1	Accantonamenti Rischi	136.246	104.222	94.402	59.573	- 7.119	- 34.143	- 43.963	- 35.000
B5.2	Accantonamenti Sumai (+Tfr)	2.261	2.261	2.261	2.261	-	-	-	-
B5.3	Accantonamenti Per Rinnovi Contrattuali	77.710	97.138	116.566	135.993	-	-	-	-
B5.4	Accantonamenti Per Quote Inutilizzate	30.792	23.792	16.792	9.792	- 7.000	- 14.000	- 21.000	- 28.000
B5.5	Altri Accantonamenti	214.844	20.144	32.144	19.144	210.475	15.775	27.775	14.775
B5	Accantonamenti	461.854	247.557	262.165	226.763	196.356	- 32.368	- 37.188	- 48.225

Tabella: Programmatico 2022-2025-Accantonamenti Dettaglio

C1 – Medicina di Base

TENDENZIALE

Nel quadriennio 2022 – 2025 è stato mantenuto costante il valore rilevato a CE IV trimestre 2021 e pari a 258,3 mln/€.

PROGRAMMATICO

In linea con le azioni di potenziamento dell’assistenza primaria si stima un importo pari a 0,8 mln/€ per il 2023 e 1,6 mln/€ per il 2024 e il 2025 dove si è tenuto lo stesso valore dell’anno precedente in quanto non sono emersi ulteriori elementi informativi che ne giustifichino una rappresentazione diversa. Inoltre, in coerenza agli accordi intrapresi con i Medici del “118” si prevede un ulteriore incremento di 3,6 mln/€ in ogni anno del quadriennio considerato.

C.3 Prestazioni da Privato

C3.1 - Assistenza Ospedaliera Da Privato

TENDENZIALE

Nel quadriennio 2022 – 2025 è stato inserito il valore programmato pari a 184 mln/€. Per il periodo 2022-2025 il valore del tetto dell'assistenza ospedaliera non comprende l'acquisto delle prestazioni di APA e PAC.

PROGRAMMATICO

Per l'anno 2022, è stato mantenuto invariato il valore del tetto rilevato nel tendenziale.

C3.2a - Specialistica Ambulatoriale Da Privato

TENDENZIALE

Nel quadriennio 2022 – 2025 è stato inserito il valore programmato pari a 66 mln/€ per la specialistica ambulatoriale e il valore programmato pari a 13 mln/€ per le prestazioni di APA e PAC.

PROGRAMMATICO

Per gli anni 2022-2025, è stato confermato il valore del tendenziale.

C3.2b - Prestazioni Da Sumaisti

TENDENZIALE E PROGRAMMATICO

Nel quadriennio 2022 – 2025 è stato mantenuto costante il valore previsto nel piano di rientro vigente per il periodo 2019-2021 per l'anno 2021 e pari a 55,8 mln/€.

Rete Territoriale

C3.3 - Riabilitazione Extra-ospedaliera – C3.4c.1 Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato e C3.4c.4 Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato

TENDENZIALE

Nel quadriennio 2022-2025 si è considerato di mantenere costante il dato del CE IV trimestre 2021, comprensivo del tetto previsto per le prestazioni territoriali.

CE	Descrizione CE	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020	IV TRIM 2021	Tendenziale 2022	Tendenziale 2023	Tendenziale 2024	Tendenziale 2025
		A	B	C	D	E	F	G
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-	-	-
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intra-regionale)	65.542	58.701	65.721	65.721	65.721	65.721	65.721
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extra-regionale)	4.697	4.813	4.934	3.959	3.959	3.959	3.959
C3.3	Prestazioni Da Privato-Riabilitazione Extra Ospedaliera	70.239	63.514	70.654	69.680	69.680	69.680	69.680
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	198	-	-	-	-	-	-
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	16.084	14.909	16.047	16.047	16.047	16.047	16.047
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extra-regionale)	4.604	4.288	3.185	3.787	3.787	3.787	3.787
C3.4c.1	Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semires. Da Privato	20.886	19.197	19.232	19.834	19.834	19.834	19.834
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	119	230	231	68	68	68	68
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extra-regione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a	-	-	-	-	-	-	-
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intra-regionale)	90.058	89.160	93.545	93.545	93.545	93.545	93.545
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extra-regionale)	3.472	3.321	1.589	1.895	1.895	1.895	1.895
C3.4c.4	Prestazioni Socio-Sanitarie Da Privato	93.649	92.711	95.366	95.509	95.509	95.509	95.509
	Totale prestazione assistenza territoriale	184.774	175.423	185.252	185.022	185.022	185.022	185.022
	Totale per prestazioni soggette a tetto	171.684	162.771	175.313	175.313	175.313	175.313	175.313
	Totale prestazioni extraregionali	13.090	12.653	9.939	9.709	9.709	9.709	9.709

Tabella: Tendenziale 2022-2025- Prestazioni assistenza territoriale

PROGRAMMATICO

Nel quadriennio 2022-2025 si è considerato un incremento del tetto delle prestazioni territoriali in linea con lo sviluppo del territorio. Nello specifico il valore del tetto delle prestazioni territoriali, nel quadriennio è 200.785 mln/€.

CE	Descrizione CE	PROG 2022	PROG 2023	PROG 2024	PROG 2025	Manovre 2022	Manovre 2023	Manovre 2024	Manovre 2025
		H	I	L	M	H-D	I-E	L-F	M-G
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-	-	-	-
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intra-regionale)	75.269	75.269	75.269	75.269	9.549	9.549	9.549	9.549
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extra-regionale)	3.959	3.959	3.959	3.959	-	-	-	-
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera	79.229	79.229	79.229	79.229	9.549	9.549	9.549	9.549
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-	-	-	-
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	18.379	18.379	18.379	18.379	2.332	2.332	2.332	2.332
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extra-regionale)	3.787	3.787	3.787	3.787	-	-	-	-
C3.4c.1	Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato	22.166	22.166	22.166	22.166	2.332	2.332	2.332	2.332
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	68	68	68	68	-	-	-	-
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extra-regione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extra-regione	-	-	-	-	-	-	-	-
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intra-regionale)	107.137	107.137	107.137	107.137	13.592	13.592	13.592	13.592
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extra-regionale)	1.895	1.895	1.895	1.895	-	-	-	-
C3.4c.4	Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato	109.100	109.100	109.100	109.100	13.592	13.592	13.592	13.592
TOTALE		210.494	210.494	210.494	210.494	25.472	25.472	25.472	25.472
	VALORE TOTALE (BA0680+BA0940+BA1180)	200.785	200.785	200.785	200.785	25.472	25.472	25.472	25.472
	Valore per mobilità extra regione	9.709	9.709	9.709	-	-	-	-	-

Tabella: Programmatico 2022-2025- Prestazioni assistenza territoriale

C3.4a Trasporti sanitari da privato da Privato

TENDENZIALE

Per il quadriennio 2022-2025 sulla base delle evidenze del IV trimestre 2021 e all'andamento pre-pandemia il valore dei trasporti sanitari viene stimato per un importo pari a 20 mln/€.

PROGRAMMATICO

La Regione, per potenziare l'emergenza urgenza, prevede di attivare le convenzioni con i privati con un incremento della spesa tendenziale di 12 mln/€ e un conseguente valore stimato per il quadriennio 2022-2025 di 32 mln/€.

C3.4b Assistenza Integrativa E Protesica Da Privato

TENDENZIALE

Per il quadriennio 2022-2025 sulla base delle evidenze del IV trimestre 2021 e all'andamento pre-pandemia il valore dell'assistenza integrativa e protesica viene stimato per un importo pari a 101,3 mln/€.

PROGRAMMATICO

La Regione, per allineare la spesa per assistenza Integrativa e protesica, viste le azioni sugli acquisti, prevede una riduzione della spesa tendenziale di 5,5 mln/€ (ausili per incontinenti) con un conseguente valore stimato per l'anno 2023, 2024 e 2025 di 95,8 mln/€.

Riepilogo tendenziale e manovre Sulle prestazioni da Privato

CE	Descrizione CE	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020	IV Trim. 2021	Tendenziale 2022	Tendenziale 2023	Tendenziale 2024	Tendenziale 2025
		A	B	C	D	E	F	G
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	186.163	150.080	160.673	186.079	186.079	186.079	186.079
C3.2a	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	62.977	61.815	65.439	79.172	79.172	79.172	79.172
C3.2b	Prestazioni da Sumaisti	54.853	52.698	53.579	55.815	55.815	55.815	55.815
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	117.829	114.513	119.017	134.988	134.988	134.988	134.988
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera	70.239	63.514	70.654	69.680	69.680	69.680	69.680
C3.4a	Trasporti Sanitari Da Privato	20.657	19.906	20.003	20.003	20.003	20.003	20.003
C3.4b	Assistenza Integrativa e Protesica da Privato	102.172	101.189	101.260	101.258	101.258	101.258	101.258
C3.4c.1	Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato	20.886	19.197	19.232	19.834	19.834	19.834	19.834
C3.4c.2	Distribuzione di Farmaci e File F da Privato	16.416	17.245	17.447	17.285	17.285	17.285	17.285
C3.4c.3	Assistenza Termale da Privato	4.974	1.391	1.083	5.300	5.300	5.300	5.300
C3.4c.4	Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato	93.649	92.711	95.366	95.509	95.509	95.509	95.509
C3.4c	Prestazioni da Privato - Altro	135.926	130.544	133.127	137.927	137.927	137.927	137.927
C3.4	Altre Prestazioni da Privato	258.754	251.639	254.390	259.188	259.188	259.188	259.188
C3	Prestazioni da Privato	632.985	579.746	604.734	649.934	649.934	649.934	649.934

Tabella: Tendenziale 2022-2025- Prestazioni da Privato

CE	Descrizione CE	Programmatico	Programmatico	Programmatico	Programmatico	Manovre 2022	Manovre 2023	Manovre 2024	Manovre 2025
		2022	2023	2024	2025	H-D	I-E	L-F	M-G
		H	I	L	M				
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	184.010	184.010	184.010	184.010	-	-	-	-
C3.2a	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	81.241	81.241	81.241	81.241	-	-	-	-
C3.2b	Prestazioni da Sumaisti	55.815	55.815	55.815	55.815	-	-	-	-
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	137.056	137.056	137.056	137.056	-	-	-	-
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera	79.229	79.229	79.229	79.229	9.549	9.549	9.549	9.549
C3.4a	Trasporti Sanitari Da Privato	32.003	32.003	32.003	32.003	12.000	12.000	12.000	12.000
C3.4b	Assistenza Integrativa e Protesica da Privato	101.258	95.727	95.727	95.727	-	5.531	5.531	5.531
C3.4c.1	Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato	22.166	22.166	22.166	22.166	2.332	2.332	2.332	2.332
C3.4c.2	Distribuzione di Farmaci e File F da Privato	17.285	17.285	17.285	17.285	-	-	-	-
C3.4c.3	Assistenza Termale da Privato	5.300	5.300	5.300	5.300	-	-	-	-
C3.4c.4	Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato	109.100	109.100	109.100	109.100	13.592	13.592	13.592	13.592
C3.4c	Prestazioni da Privato - Altro	153.851	153.851	153.851	153.851	15.923	15.923	15.923	15.923
C3.4	Altre Prestazioni da Privato	287.111	281.580	281.580	281.580	27.923	22.392	22.392	22.392
C3	Prestazioni da Privato	687.406	681.875	681.875	681.875	37.472	31.941	31.941	31.941

Tabella: Programmatico e Manovre 2022-2025- Prestazioni da Privato

F Totale componenti Finanziarie e Straordinarie

F2 - Saldo Gestione Finanziaria

TENDENZIALE

Nel quadriennio 2022-2025 si riporta il dato rilevato a CE IV trimestre 2021 e pari a 20,1 mln/€.

CE	Descrizione CE	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020	IV Trim. 2021	Tendenziale	Tendenziale	Tendenziale	Tendenziale
		A	B	C	2022	2023	2024	2025
					D	E	F	G
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni E Svalutazioni Finanziarie	(62.736)	(20.971)	(2.742)	(70)	(70)	(70)	(70)
F2	Saldo Gestione Finanziaria	(59.938)	(30.107)	(20.114)	(20.114)	(20.114)	(20.114)	(20.114)
F3	Oneri Fiscali	87.109	85.619	79.901	79.065	79.065	79.065	79.065
F4	Saldo Gestione Straordinaria	(5.494)	(51.044)	2.924	-	-	-	-
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	- 215.277	- 187.741	- 99.833	- 99.249	- 99.249	- 99.249	- 99.249

Tabella: Tendenziale 2022-2025 - Componenti Finanziari e Straordinari

PROGRAMMATICO

Come già evidenziato nei precedenti PO elemento di forte criticità nelle componenti finanziarie è determinato dalla situazione debitoria pregressa al 31/12/2020 ancora non definita nel suo ammontare complessivo e dalla presenza del contenzioso presso le singole aziende del SSR, che ha determinato un impatto sui disavanzi annuali, con riferimento agli interessi passivi e spese legali rilevate nei conti economici.

Il paragrafo 4. "DEFINIZIONE DI UN MODELLO DI GESTIONE DEL CONTENZIOSO" descrive gli interventi proposti al fine di affrontare con una procedura straordinaria e risolvere le criticità riscontrate all'interno delle aziende sanitarie

In ogni caso si è previsto un risparmio sulla voce relativa agli interessi passivi e oneri finanziari pari a un minor costo rispetto al tendenziale di 5,8 mln/€ nell'anno 2023, di 11,5 mln/€ nell'anno 2024 e di 12,5 mln/€ nell'anno 2025.

CE	Descrizione CE	Programmatico	Programmatico	Programmatico	Programmatico	Manovre 2022	Manovre 2023	Manovre 2024	Manovre 2025
		2022	2023	2024	2025				
		H	I	L	M	H-D	I-E	L-F	M-G
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni E Svalutazioni Finanziarie	(70)	(70)	(70)	(70)	-	-	-	-
F2	Saldo Gestione Finanziaria	(20.114)	(14.364)	(8.614)	(7.614)	-	5.750	11.500	12.500
F3	Oneri Fiscali	80.002	80.813	82.572	85.414	937	1.749	3.508	6.349
F4	Saldo Gestione Straordinaria	-	-	-	-	-	-	-	-
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	- 100.186	- 95.248	- 91.257	- 93.098	- 937	4.001	7.992	6.151

F3 - Oneri Fiscali

TENDENZIALE

Nel quadriennio 2022 – 2025 l'impatto degli oneri fiscali è sostanzialmente mantenuto costante e pari al valore del IV trimestre 2021.

PROGRAMMATICO

Gli oneri fiscali aumentano in proporzione all'incremento dell'IRAP.

F4 – Saldo Gestione Straordinaria

TENDENZIALE e PROGRAMMATICO

Le voci afferenti alla gestione straordinaria non risultano valorizzate nel tendenziale e nel Programmatico, in ragione della natura straordinaria dei costi e ricavi. L'impatto delle poste straordinarie è assorbito nella rappresentazione dei costi e prudenzialmente nella voce degli "Altri accantonamenti".



REGIONE CALABRIA

**DOCUMENTO DI
ECONOMIA E FINANZA
PER IL TRIENNIO 2023-2025**

- Allegato 2 -

INDICE

1	STATO DI ATTUAZIONE DEL POR CALABRIA 2014-2020 AL 30 SETTEMBRE 2022	- 1 -
1.1	STATO DI ATTUAZIONE DEGLI ASSI COFINANZIATI DAL FESR	- 1 -
	<i>Asse 1 - Promozione della Ricerca e dell'Innovazione</i>	- 1 -
	<i>Asse 2 - Sviluppo dell'Agenda Digitale</i>	- 4 -
	<i>Asse 3 - Competitività dei Sistemi Produttivi</i>	- 9 -
	<i>Asse 4 - Efficienza Energetica e Mobilità Sostenibile</i>	- 12 -
	<i>Asse 5 - Prevenzione dei Rischi</i>	- 14 -
	<i>Asse 6 - Tutela e valorizzazione del patrimonio ambientale e culturale</i>	- 15 -
	<i>Asse 7 - Sviluppo delle Reti di Mobilità Sostenibile</i>	- 22 -
	<i>Asse 9 - Inclusione Sociale</i>	- 23 -
	<i>Asse 11 Istruzione e formazione</i>	- 25 -
	<i>Asse 14 - Assistenza Tecnica</i>	- 27 -
1.2	STATO DI ATTUAZIONE DEGLI ASSI COFINANZIATI DAL FSE.....	- 29 -
	<i>Asse 8 – Promozione dell’occupazione sostenibile e di qualità</i>	- 29 -
	<i>Asse 10 – Inclusione sociale</i>	- 32 -
	<i>Asse 12 – Istruzione e Formazione (FSE)</i>	- 34 -
	<i>Asse 13 - Capacità Istituzionale (FSE)</i>	- 37 -
2	ATTUAZIONE DELLE STRATEGIE TERRITORIALI. STRATEGIE DI SVILUPPO URBANO SOSTENIBILE - CENTRI URBANI DI LIVELLO REGIONALE	- 40 -
2.1	PREMESSA	- 40 -
2.2	IL PROGRAMMA “AGENDA URBANA” DELLA CITTÀ DI CATANZARO.....	- 40 -
2.3	IL PROGRAMMA “AGENDA URBANA” DELLA CITTÀ DI COSENZA-RENDE	- 42 -
2.4	IL PROGRAMMA “AGENDA URBANA” DELLA CITTÀ DI REGGIO CALABRIA.....	- 44 -
3	ATTUAZIONE DELLA STRATEGIA NAZIONALE PER LE AREE INTERNE (SNAI) IN CALABRIA	- 47 -
3.1	INQUADRAMENTO DELLA STRATEGIA REGIONALE	- 47 -
3.2	STATO DI ATTUAZIONE DELL’AREA DEL REVENTINO SAVUTO	- 48 -
4	STATO DI ATTUAZIONE DELLE PROCEDURE ATTIVATE PER FRONTEGGIARE L’EMERGENZA COVID-19 - 50 -	
4.1	STATO DI ATTUAZIONE DELLE PROCEDURE ATTIVATE PER FRONTEGGIARE L’EMERGENZA COVID-19 A VALERE SUGLI ASSI COFINANZIATI DAL FESR - 50 -	

4.2	STATO DI ATTUAZIONE DELLE PROCEDURE ATTIVATE PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA COVID-19 A VALERE SUGLI ASSI COFINANZIATI DAL FSE	- 54 -
5	STATO DI ATTUAZIONE DEL PIANO DI SVILUPPO RURALE 2014/2020	- 58 -
6	STATO DI ATTUAZIONE E PROGRAMMAZIONE – FONDO EUROPEO PER GLI AFFARI MARITTIMI E PER LA PESCA (FEAMP).	- 61 -

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 - Agenda Urbana Catanzaro. Spese certificate e previsioni di spesa a chiusura del Programma.....	- 41 -
Tabella 2 - Agenda Urbana Cosenza-Rende. Spese certificate e previsioni di spesa a chiusura del Programma	- 44 -
Tabella 3 - Agenda Urbana Reggio Calabria. Spese certificate e previsioni di spesa a chiusura del Programma	- 46 -
Tabella 4 - Area Interna Reventino-Savuto.	- 49 -

1.1 STATO DI ATTUAZIONE DEGLI ASSI COFINANZIATI DAL FESR

Asse 1 - Promozione della Ricerca e dell'Innovazione

L'Asse 1 è finalizzato a rafforzare la ricerca, lo sviluppo tecnologico e l'innovazione attraverso: il potenziamento dell'infrastruttura per la R&I, le capacità di sviluppare l'eccellenza, la promozione di centri di competenza, la facilitazione degli investimenti delle imprese attraverso sinergie con i centri di ricerca, lo sviluppo di prodotti e servizi, il trasferimento di tecnologie, l'innovazione sociale, l'eco-innovazione, le applicazioni nei servizi pubblici, l'aumento del mercato delle reti dei cluster attraverso la specializzazione intelligente.

A fronte della dotazione finanziaria pari a 237,9 mln di euro, l'Asse registra su SFC al 30.09.2022, un costo ammesso delle operazioni selezionate pari a 122,9 mln di euro (51,65%) e spesa ammessa per 89,1 mln di euro (37,45%).

Di seguito, si riportano le principali procedure che compongono il quadro di attuazione dell'Asse, con particolare riferimento a quelle che hanno contribuito all'avanzamento della spesa:

- *avviso pubblico per l'acquisizione di servizi di innovazione imprese esistenti*, a valere sull'azione 1.1.2, per un costo ammesso pari a 5,2 mln di euro. Le 99 operazioni ammesse a finanziamento, regolarmente concluse, hanno prodotto spesa ammessa per 4,7 mln di euro;
- *avviso pubblico per l'accesso a servizi di primo livello per l'innovazione – IDEAZIONE*, a valere sull'azione 1.1.2, per un costo ammesso pari a 0,5 mln di euro. I servizi previsti dal progetto sono stati regolarmente resi da Fincalabra in favore delle 27 imprese richiedenti (audit tecnologico, analisi brevettuale e *desk analysis*, *scouting* di nuove tecnologie). La spesa ammessa ammonta a 0,3 mln di euro;
- *avviso pubblico per il sostegno alle attività di animazione dei Poli, tutoraggio e accompagnamento delle imprese aderenti ai Poli di innovazione e per la valorizzazione delle infrastrutture territoriali di ricerca dei Poli*, a valere sulle azioni 1.1.4 e 1.5.1, per un costo ammesso pari a 18 mln di euro e una spesa ammessa pari a 11,8 mln di euro. Nel mese di settembre 2018 sono state ammesse con graduatoria definitiva, n. 4 operazioni cofinanziate da entrambe le azioni relative a n. 2 soggetti gestori dei Poli di innovazione (N.E.T. Natura Energia Territorio SCARL e Biotecnomed SCARL). Con successivo Decreto, in data 29/10/2018, a seguito della riapertura termini, sono state ammesse, con graduatoria definitiva, ulteriori 7 operazioni relative a 5 Poli soggetti gestori (Green HoMe, ICT NEXT, Logistica Ricerca e Sviluppo SCARL, Industria Domani e Cassiodoro), di cui 5 operazioni finanziate dall'azione 1.1.4 e 2 finanziate dall'azione 1.5.1. A seguito della conclusione del ricorso presentato è stato ammesso un ulteriore Polo. Rispetto al totale degli 8 soggetti gestori dei Poli ammessi a finanziamento ne sono stati revocati 2 (titolari di n. 3 operazioni). Allo stato, risultano, pertanto, in corso di realizzazione, 6 operazioni (di titolarità di n. 6 Poli soggetti gestori), le cui attività si concluderanno entro dicembre 2023. Tali operazioni hanno consentito il

finanziamento di 70 imprese (azione 1.1.4) e la cooperazione di n. 395 imprese con istituti di ricerca (azione 1.5.1);

- *progetto European Research Area Network for Materials Research and Innovation.* Nell'ambito del consorzio MERANET, a valere sull'azione 1.1.4, sono state attivate le call per le annualità 2016, 2017, 2018 e 2019 per un costo ammesso pari a 0,3 mln di euro che hanno consentito il finanziamento di 11 operazioni per una spesa ammessa pari a 0,2 mln di euro;
- *progetto ERA-MIN 2*, a valere sull'azione 1.1.4. Con l'adesione alla call 2018 sono state finanziate 2 operazioni per un costo ammesso pari a 0,3 mln di euro. Le iniziative sono volte al rafforzamento della cooperazione nel campo della ricerca in partenariato pubblico nell'ambito di Horizon 2020. Tali operazioni registrano una spesa ammessa pari a 0,1 mln di euro;
- *percorso INGEGNO*, a valere sull'azione 1.1.5, articolato in due fasi. Nell'ambito della fase 1, nel mese di gennaio 2018, è stata pubblicata una *manifestazione di interesse a candidare risultati della ricerca al percorso INGEGNO (Fase 1)*, per un costo ammesso di 0,8 mln di euro e con spesa ammessa, al 30 settembre 2022, pari a 0,8 mln di euro. La selezione dei risultati della ricerca è stata presentata sul sito/vetrina www.convalideindustriali.it. Nel mese di luglio 2021, per la fase 1, con graduatoria definitiva, sono state ammesse 5 imprese.

Nel mese di novembre 2019, è stato pubblicato l'*avviso per l'accesso ai servizi e la concessione dei contributi per la realizzazione dei progetti di convalida industriale (Fase 1 e fase 2)*, per un costo ammesso di 4,4 mln di euro. Nell'ambito di tale avviso, con graduatoria definitiva, nel mese di maggio 2021, sono state ammesse a finanziamento n. 8 imprese che hanno partecipato direttamente, alla fase 2. Inoltre, a conclusione del percorso di affiancamento alle 5 imprese della Fase 1, con il Soggetto Gestore Fincalabra S.p.A ed a conclusione delle attività valutative delle proposte progettuali presentate per la fase 2 da tali imprese, da parte degli esperti valutatori, nel mese di dicembre 2021, sono state ammesse alla fase 2, n. 4 imprese provenienti dalla fase 1. A valere sul suddetto Avviso, complessivamente risultano finanziate 12 imprese, le cui attività saranno completate entro dicembre 2023. Le operazioni in corso di realizzazione registrano una spesa ammessa per 0,7 mln di euro.

Inoltre, a seguito della conclusione del percorso di affiancamento con il soggetto gestore Fincalabra, in data 15.12.2021, sono state ritenute idonee per la fase 2 (II° Elenco) ulteriori 16 imprese. Con Deliberazione n. 488 del 14.10.2022 la Giunta regionale ha implementato la dotazione finanziaria dell'azione 1.1.5 per ulteriori 4,3 mln di euro. Tali risorse unitamente a quelle disponibili pari a 0,5 mln di euro consentiranno il finanziamento della maggior parte delle 16 imprese ritenute idonee. Gli investimenti saranno realizzati entro il 31 dicembre 2023;

- *avviso pubblico azioni di sistema per il sostegno alla partecipazione degli attori dei territori a piattaforme di concentrazione e reti - Horizon 2020*, a valere sull'azione 1.2.1, per un costo ammesso pari a 0,2 mln di euro e una spesa ammessa per poco più di 80.000 euro. Rispetto al totale delle 16 imprese finanziate, solo 9 hanno concluso le attività mentre le restanti risultano in corso di realizzazione;

- *erogazione di servizi per la partecipazione a reti nazionali ed europee per la Ricerca e l'Innovazione*, a valere sull'azione 1.2.1, per un costo ammesso pari a 0,6 mln di euro e una spesa ammessa di pari importo. Tale procedura prevede la realizzazione di attività nell'ambito del Progetto strategico CalabriaInnova;
- *avviso pubblico per il finanziamento di progetti di ricerca e sviluppo*, a valere sull'azione 1.2.2, per un costo ammesso pari a 59,0 mln di euro. Le 142 operazioni ammesse a finanziamento sono in fase di completamento ed hanno prodotto una spesa ammessa per complessivi 53,0 mln di euro;
- *progetto Living Labs*, a valere sull'azione 1.3.2, è articolato in due fasi. La fase 1, per un importo pari a 0,15 mln di euro, prevede l'*erogazione di servizi per il sostegno alla generazione di soluzioni innovative a specifici problemi di rilevanza sociale*. La procedura è in corso di realizzazione ed ha consentito la pubblicazione sul sito/vetrina www.openlivinglab.it di 192 risultati afferenti all'analisi dei fabbisogni espressi dalla collettività.

Con la fase 2, nel mese di aprile 2019, è stato pubblicato l'*avviso a supporto della generazione di soluzioni innovative a specifici problemi di rilevanza sociale, anche attraverso l'utilizzo di ambienti di innovazione aperta come i Living Labs*. Sono state ammesse a finanziamento complessivamente n. 12 operazioni, per un importo pari a 4,1 mln di euro. Tali operazioni prevedono il coinvolgimento, in partnership, di 3 Enti pubblici.

Si segnala, infine, che per la fase 3, nel mese di agosto 2022 sono state ammesse a finanziamento, con graduatoria definitiva, ulteriori 10 operazioni, per un costo ammesso pari a 3,5 mln di euro, che saranno realizzate entro il 31 dicembre 2023;

Le operazioni, alla data del 30.09.2022, registrano una spesa ammessa pari a 2,1 mln di euro;

- *operazione Talent Lab*, a valere sull'azione 1.4.1 per un costo ammesso pari a 1 mln di euro. Il suddetto intervento, attivato nell'ambito del Progetto strategico CalabriaInnova, ha consentito il finanziamento di n. 70 imprese, di cui 53 hanno concluso le attività. La spesa ammessa ammonta a 0,6 mln di euro;
- *operazione start cup*, a valere sull'azione 1.4.1, per un costo ammesso di 0,2 mln di euro e spesa ammessa di pari importo. Con il suddetto intervento, attivato nell'ambito del Progetto strategico CalabriaInnova, sono state realizzate 2 edizioni a seguito delle quali sono state premiate le migliori idee d'impresa innovativa;
- *avviso pubblico per il sostegno alla creazione di microimprese innovative start up e spin off della ricerca*, a valere sull'azione 1.4.1, pubblicato nel mese di novembre 2017 per un costo ammesso pari a 6 mln di euro. Tale Avviso si articola in due fasi: la prima prevede la presentazione e selezione delle idee imprenditoriali (definite dai soggetti proponenti) che, se selezionati, potranno beneficiare dell'erogazione di un ciclo breve di formazione e la successiva presentazione delle domande; la fase due, prevede la concessione di incentivi in "*de minimis*" per l'avvio dell'attività imprenditoriale. Alla prima fase (per la I^a call) sono state ammesse 50 start up e 18 spin off. Delle suddette imprese sono state ammesse alla fase due n. 17 start up e n. 10 spin off (I^a call) e, nel successivo mese di luglio 2020, ulteriori 29 proposte

di start up e 2 di spin off (II^a call). Le operazioni finanziate hanno prodotto una spesa ammessa per complessivi 4,1 mln di euro;

- *procedura concertativa negoziale per il consolidamento e la proiezione extra-regionale delle 3 infrastrutture di ricerca indicate nel PNIR*, a valere sull'azione 1.5.1, per un costo ammesso pari a 15 mln di euro. Nell'ambito della suddetta procedura sono stati ammessi a finanziamento n. 3 operazioni, al fine di promuovere il trasferimento tecnologico e il rafforzamento dimensionale e qualitativo delle infrastrutture di ricerca, che hanno prodotto una spesa ammessa per circa 6,4 mln di euro.

Infine, per un approfondimento sulle procedure atte a fronteggiare l'emergenza COVID, a valere sull'azione 1.6.1, si rinvia al successivo paragrafo 4 del presente documento.

Asse 2 - Sviluppo dell'Agenda Digitale

L'Asse sostiene da un lato il consolidamento dell'infrastruttura a banda ultra larga, con l'obiettivo di dotare tutti i comuni calabresi di una connessione minima pari a 30 MB al secondo e, dall'altro, lo sviluppo e l'offerta di nuovi servizi online.

A fronte della dotazione finanziaria pari a 147 mln di euro, l'Asse registra su SFC al 30.09.2022, un costo ammesso delle operazioni selezionate di 158,1 mln di euro (107,60%), e spesa ammessa per 100,58 mln di euro (68,43%).

Di seguito, si riportano le principali procedure che compongono il quadro di attuazione dell'Asse, con particolare riferimento a quelle che hanno contribuito all'avanzamento della spesa:

- *Banda Ultra Larga e sviluppo digitale seconda fase (modello A)*, a valere sull'azione 2.1.1, per un costo ammesso pari a 30,1 mln di euro e una spesa ammessa per 24,5 mln di euro. Per la realizzazione del programma di interventi volto allo sviluppo della banda ultra larga nel territorio regionale è stato individuato il Ministero dello Sviluppo Economico (Convenzione Operativa sottoscritta in data 07/08/2014). Il Ministero dello Sviluppo Economico ha delegato la propria società "in house" Infratel Italia S.p.A. per la realizzazione di tutte le attività oggetto della citata convenzione, nell'ambito della quale sono stati programmati interventi di infrastrutturazione del territorio mediante la realizzazione di nuovi impianti in fibra ottica. Nello specifico, sono stati identificati 165 comuni, cui destinare gli interventi di infrastrutturazione della fibra ottica della Aree Bianche, raggruppate nel "*Cluster D abilitante servizi di connessione over 30Mbit/s in downstream e over 15 Mbit/s in upstream sul 100% delle unità immobiliari*". Allo stato, sono stati ultimati i lavori in 160 comuni, così distribuiti: 61 nella Provincia di Cosenza; 20 nella Provincia di Vibo Valentia; 39 nella Provincia di Reggio di Calabria; 33 nella Provincia di Catanzaro; 7 nella Provincia di Crotone. Il progetto, secondo le previsioni, dovrebbe concludersi entro il 30 giugno 2023;
- *sistema informativo sanitario regionale*. Si tratta di un progetto a cavallo tra le due programmazioni 2007/2013 e 2014/2020, a valere sull'azione 2.2.1, per un costo ammesso pari a 22 mln di euro. Allo stato attuale risultano concluse le attività di sviluppo e implementazione

e sono in corso le attività di collaudo delle numerose componenti del sistema e sono stati rilasciati 5 applicativi che hanno prodotto spesa ammessa per 16 mln di euro;

- *progetto strategico "Calabriaimpresa.eu"*, a valere sulle azioni 2.2.1 e 2.2.2, per un costo ammesso pari a 4,1 mln di euro e una spesa ammessa per 3,7 mln di euro. Tale intervento, finalizzato alla realizzazione di una soluzione di accesso unico ai servizi e agli strumenti digitali dell'Amministrazione regionale per le imprese, risulta in corso di attuazione con ultimazione prevista al 30 settembre 2023;
- *app Mobile Istituzionale*, a valere sull'azione 2.2.1, per un costo ammesso pari a 0,2 mln di euro e spesa ammessa di pari importo. Il progetto è concluso ed ha consentito la realizzazione di un'applicazione mobile regionale per l'erogazione di servizi avanzati digitali a cittadini e imprese;
- *fascicolo Sanitario Elettronico in Calabria ini spc13 e spc14 (SPC Cloud Lotti 3 e 4)*, a valere sull'azione 2.2.1 con un costo ammesso pari a 2,6 mln di euro. Tale progetto nel corso del 2018 ha subito un rallentamento di natura tecnica derivante dalla necessità di assicurare l'interoperabilità con i sistemi regionali e nazionali. Di concerto con il fornitore e l'Agenzia per l'Italia Digitale (AGID) sono state individuate le soluzioni tecniche per rilanciare le attività e recuperare i ritardi finora rilevati aderendo al FSE-INI di SOGEI. Il lotto 3 è stato completato in data 31.03.2022 mentre per il lotto 4 è stata disposta una proroga e la conclusione delle attività è prevista entro giugno 2023. Il progetto, nel suo complesso, registra una spesa ammessa per 2,3 mln di euro;
- *sistema di conservazione sostitutiva (SPC Cloud Lotto 1)*, a valere sull'azione 2.2.1 con un costo ammesso pari a 0,4 mln di euro. Tale progetto, regolarmente concluso, ha consentito la realizzazione di una piattaforma per la gestione, la classificazione e il flusso dei documenti verso un sistema di archiviazione sostitutiva. Alla data del 30.09.2022 registra una spesa ammessa per 0,25 mln di euro;
- *app mobile regionale con sistema unico di accesso agli ecosistemi digitali sanitari regionali* a valere sull'azione 2.2.1 per un costo ammesso pari a 0,9 mln di euro e una spesa ammessa per 0,6 mln di euro. Il progetto, regolarmente concluso, ha consentito la realizzazione di una piattaforma, già disponibile alla fruizione degli utenti via web, che prevede un sistema di accesso unico ai servizi appartenenti agli ecosistemi digitali sanitari;
- *progetto postazioni di lavoro sicurezza, privacy e produttività (PdL)*, a valere sull'azione 2.2.1, per un costo ammesso pari a 6,3 mln di euro e una spesa ammessa per 5,9 mln di euro. Tale progetto, in fase di conclusione, mira a dotare l'ente regionale di un sistema di produttività integrato coerente con le linee guida per i requisiti minimi di sicurezza informatica, di cloud computing e di tutela e privacy del dato;
- *progetto postazioni di lavoro (PdL 2)*, a valere sull'azione 2.2.1, per un importo di 1,2 mln di euro e spese ammesse per circa 0,4 mln di euro. Tale progetto, approvato nel mese di agosto 2021 ed in fase di ultimazione, ha consentito lo sviluppo dei servizi attivati con il precedente progetto PdL;

- *servizio di evoluzione del sistema informativo dell'Amministrazione regionale (SIAR)*, a valere sull'azione 2.2.1, per un costo ammesso pari a 9,8 mln di euro. Tale intervento mira all'evoluzione dei sistemi informativi regionali verso soluzioni integrate di programmazione, monitoraggio e controllo digitali avanzate in grado di supportare i processi decisionali e la *governance* dell'ente regionale. La chiusura delle attività progettuali è prevista entro il 30 settembre 2023. Allo stato attuale registra spese ammesse per 7,1 mln di euro;
- *piattaforma web formazione e istruzione - SIFO/SISFO (SPC Cloud Lotto 4)*, a valere sull'azione 2.2.1 con un costo ammesso pari a 2 mln di euro e una spesa ammessa per 0,7 mln di euro. Tale progetto, finalizzato alla realizzazione di una piattaforma web di formazione e istruzione è in fase di attuazione e si concluderà entro giugno 2023;
- *sistema SEC-SISR-AP*, a valere sull'azione 2.2.1, per un costo ammesso pari a 22,5 mln di euro e spesa ammessa per 12,6 mln di euro. Tale progetto, avviato nell'ultimo trimestre del 2018, prevede due anni di sviluppo ed evoluzione degli applicativi sanitari digitali e ulteriori tre anni di manutenzione correttiva ed evolutiva. L'intervento è in corso di realizzazione con chiusura prevista entro fine 2023;
- *realizzazione del progetto per il miglioramento della sicurezza e implementazione di una rete WiFi per la Cittadella Regionale e le principali sedi regionali e ampliamento delle prestazioni di Networking*, a valere sull'azione 2.2.1, per un costo ammesso pari a 5,7 mln di euro e una spesa ammessa per 2 mln di euro. Il progetto è in fase di attuazione e consentirà di dotare le sedi della Regione Calabria di infrastrutture di connettività wireless basate su tecnologie in grado di assicurare sicurezza e privacy adeguate alle normative vigenti. Le attività saranno ultimate entro settembre 2023;
- *evoluzione, assistenza e manutenzione del Sistema Informativo Unitario regionale della Programmazione, Gestione e Monitoraggio degli investimenti pubblici (SIURP)*, a valere sull'azione 2.2.1, per un costo ammesso pari a 5 mln di euro circa e spese ammesse per 0,5 mln di euro. La chiusura delle attività è prevista entro settembre 2023;
- *servizio di gestione delle identità digitali e sicurezza applicativa per le Pubbliche Amministrazioni*, a valere sull'azione 2.2.1, per un costo ammesso pari a 3,2 mln di euro. Il progetto, finalizzato alla realizzazione di servizi di cloud computing, di sicurezza, di realizzazione di portali e servizi online e di cooperazione applicativa per le pubbliche amministrazioni, registra spese ammesse per circa 2,3 mln di euro. Le attività progettuali saranno concluse entro il mese di settembre 2023;
- *realizzazione del sistema integrato sociale della Regione Calabria (SISRC)*, a valere sull'azione 2.2.1, con un costo ammesso pari a circa 5 mln di euro. Il progetto, in fase di ultimazione, registra spese ammesse per 4,5 mln di euro;
- *evoluzione dei sistemi applicativi e delle piattaforme abilitanti – ESAPA*, a valere sull'azione 2.2.1, con un costo ammesso pari a circa 5 mln di euro e spese ammesse per 2,6 mln di euro. Tale progetto, approvato nel mese di agosto 2021, punta ad evolvere i sistemi informativi

regionali in chiave di *compliance* alle nuove norme in materia di interoperabilità e cloud. Le attività progettuali saranno concluse entro la fine del 2023;

- progetto “*Acquisto licenze client Microsoft e Cal in adesione alla convenzione CONSIP Microsoft Enterprise Agreement 6*”, a valere sull’azione 2.2.1, con un costo ammesso pari a 0,44 mln di euro. Tale progetto, approvato nel mese di giugno 2022, registra una spesa ammessa pari a 0,43 mln di euro;
- *servizio di potenziamento, aggiornamento e manutenzione della piattaforma software per la gestione degli avvisi pubblici della Regione Calabria*, a valere sull’azione 2.2.2, per un costo ammesso pari a 0,2 mln di euro e una spesa ammessa di pari importo. L’intervento risulta concluso;
- *evoluzione del sistema informativo per la gestione degli appalti pubblici e dei servizi ad esso connessi (SISGAP)*, a valere sull’azione 2.2.2, per un costo ammesso pari a 2,7 mln di euro e una spesa ammessa per 2,6 mln di euro. Tale intervento, in corso di attuazione, prevede l'evoluzione della piattaforma attualmente in uso presso la Stazione Unica Appaltante al fine di migliorarne e incrementarne le funzioni, renderla conforme alle norme che hanno recepito le direttive comunitarie sui contratti pubblici e alle norme sulla trasparenza e l’anticorruzione, estendendone l’utilizzo a tutti i Dipartimenti regionali e i soggetti pubblici regionali. Il progetto ha ottenuto un riconoscimento per la qualità nell’ambito del ForumPA 2018.

Ad integrazione di alcuni elementi evolutivi in chiave di *compliance* normativa, nel mese di novembre 2020, è stato approvato il progetto *Gestione del sistema SISGAP*, per un costo ammesso pari a 0,9 mln di euro e una spesa ammessa pari a 0,7 mln di euro circa. Il progetto nel suo complesso sarà concluso entro la fine del 2022;

- *app mobile dei servizi di trasporto pubblico locale*, a valere sull’azione 2.2.2, con un costo ammesso pari a 0,7 mln di euro e una spesa ammessa di pari importo. Il progetto, finalizzato alla realizzazione di un'applicazione di info mobilità digitale per l'ottimizzazione dell'erogazione dei servizi di trasporto pubblico regionale, è in fase di ultimazione;
- *software a supporto dei processi di internazionalizzazione (Osservatorio - SPC Cloud Lotto 3)*, a valere sull’azione 2.2.2, con un costo ammesso pari a 0,43 mln di euro e una spesa ammessa per 0,42 mln di euro. L’intervento, in fase di ultimazione, ha consentito la realizzazione di una piattaforma, già in esercizio, per l'aggregazione di dati economici strategici per le politiche di internazionalizzazione delle imprese calabresi;
- *realizzazione e gestione di un sistema informatico centrale per la selezione di figure professionali-banca dati esperti*, a valere sull’azione 2.2.2, con un costo ammesso pari a 1 mln di euro e una spesa ammessa per 0,9 mln di euro. Tale progetto, volto alla realizzazione e alla gestione di un sistema informatico centralizzato di selezione di figure professionali, risulta in fase di ultimazione;
- *infrastruttura tecnologia per il processo di dematerializzazione e il processo di gestione documentale nell’ottica della Amministrazione Trasparente*, a valere sull’azione 2.2.2, per un costo ammesso pari a 0,3 mln di euro e una spesa ammessa di pari importo. Tale progetto è

stato approvato nel mese di settembre 2018 in adesione al contratto quadro Consip "SPC Cloud Lotto 1";

- *realizzazione del sistema gestionale dei pagamenti elettronici della PA - MyPay Calabria*, a valere sull'azione 2.2.2, per un costo ammesso pari a 1,6 mln di euro e spese ammesse per 1,5 mln di euro. Tale progetto ha consentito la realizzazione di una soluzione tecnologica dedicata ai pagamenti elettronici per i servizi della PA coerente con la piattaforma abilitante MYPAY propria del Piano Triennale per l'informatica nella PA 2017-2019 del Governo italiano cui hanno aderito 73 enti comunali. La conclusione del progetto è prevista per dicembre 2022;
- *realizzazione del sistema gestionale identità digitale – Calabria Login*, a valere sull'azione 2.2.2, per un costo ammesso pari a 1,6 mln di euro e una spesa ammessa di circa 1,2 mln di euro. Tale progetto, approvato nel mese di febbraio 2019 in adesione al contratto quadro Consip "SGI Lotto 3", è stato avviato nel successivo mese di marzo ed ha consentito lo sviluppo di una soluzione tecnologica di gestione dell'accesso ai servizi pubblici mediante identità digitale in coerenza con la piattaforma abilitante SPID propria del Piano Triennale per l'informatica nella PA 2017-2019 del Governo italiano. La conclusione delle attività progettuali è prevista entro giugno 2023;
- *realizzazione piattaforma "Open Data Regione Calabria"* a valere sull'azione 2.2.2, per un costo ammesso pari a 1,3 mln di euro e spese ammesse per 0,4 mln di euro. Tale progetto, approvato nel mese di agosto 2019, risulta in fase di ultimazione;
- *progetto "Protezione Civile Regione Calabria"*, a valere sull'azione 2.2.2, per un costo ammesso pari a 5 mln di euro e spese ammesse per 2,9 mln di euro. Tale progetto, approvato nel mese di maggio 2020 ed in fase di ultimazione, ha consentito la realizzazione dei servizi di cloud computing, di sicurezza, di realizzazione di portali e servizi online e di cooperazione applicativa per le pubbliche amministrazioni;
- *progetto cartografico*, a valere sull'azione 2.2.2, per un costo ammesso pari a 0,3 mln di euro, approvato nel mese di dicembre 2021, in adesione al contratto quadro Consip SPC Cloud lotto 3, registra una spesa ammessa per circa 2.000 euro;
- *progetto "Trasparenza - Servizi SPC Cloud Lotto 1"*, a valere sull'azione 2.2.2, per un costo ammesso pari a 0,44 mln di euro, registra una spesa ammessa di 0,42 mln di euro;
- *progetto "Evoluzione piattaforma SISGAP e Portale"* a valere sull'azione 2.2.2, con un costo ammesso pari a 0,2 mln di euro. Tale progetto, approvato nel mese di maggio 2022, registra una spesa ammessa per circa 1.500 euro;
- *progetto "Gestione piattaforma di e-procurement e portale SUA"*, a valere sull'azione 2.2.2, per un importo pari a 0,4 mln di euro. Tale progetto è stato approvato nel mese di agosto 2022 e registra una spesa ammessa di circa 2.500 euro.

Si riportano di seguito le principali ulteriori procedure avviate che contribuiranno in futuro al conseguimento degli obiettivi dell'Asse:

- *sistema informativo sanitario regionale: Acquisizione delle licenze e dei servizi di supporto Oracle per garantire i livelli di sicurezza a valere sull'azione 2.2.1, per un importo programmato pari a 0,9 mln di euro. Tale progetto, approvato nel mese di dicembre 2021, è volto a garantire la sicurezza dei sistemi e la protezione dei database che presiedono al funzionamento dell'infrastruttura del progetto SEC-SISR basati su tecnologia Oracle;*
- *mappatura, analisi e strategia per l'innovazione digitale dei servizi delle P.A. a valere sull'azione 2.2.1, per un importo programmato pari a 3,6 mln di euro. Tale progetto è stato approvato nel mese di marzo 2022 in adesione al contratto quadro Consip lotto 1;*
- *evoluzione dei sistemi applicativi e delle piattaforme abilitanti – PLUS a valere sull'azione 2.2.1, per un importo programmato pari a 6 mln di euro. Tale progetto è stato approvato nel mese di aprile 2022, in adesione al contratto quadro Consip lotto 3;*
- *sviluppo di una piattaforma, elaborazione e analisi dei dati per la Regione Calabria, a valere sull'azione 2.3.1, per un importo programmato pari a circa 60 mila euro. Tale progetto, approvato nel mese di maggio 2022 consentirà lo sviluppo di una piattaforma nell'ambito della piattaforma www.acquistinretepa.it del MEPA;*
- *“realizzazione del progetto PdL3”, per un importo programmato pari a 0,6 mln di euro, in adesione al Contratto Quadro Consip S.p.A. Servizi di Cloud Computing, di sicurezza, di realizzazione di portali e servizi online e di cooperazione applicativa per le pubbliche amministrazioni - SPC Cloud- Lotto 1. Tale progetto, approvato nel mese di luglio 2022, assicurerà la necessaria continuità al precedente progetto, “Postazione di lavoro PdL2” in fase di ultimazione;*
- *progetto “Messa in esercizio sistema regionale cure domiciliari integrate ed innovative (CDI22)”, a valere sull'azione 2.2.1. Tale progetto è stato approvato nel mese di luglio 2022, con un importo programmato pari a 1,2 mln di euro;*
- *progetto “Evoluzione data center”, a valere sull'azione 2.2.1. Tale progetto è stato approvato nel mese di agosto 2022 con un costo ammesso pari a 0,9 mln di euro.*

Asse 3 - Competitività dei Sistemi Produttivi

L'Asse interviene per sostenere i processi di aggregazione di imprese, il rafforzamento della competitività e il miglioramento dell'accesso al credito.

A fronte della dotazione finanziaria, pari a 319,2 mln di euro, l'Asse registra su SFC al 30.09.2022, un costo ammesso delle operazioni selezionate pari a 282,0 mln di euro (88,37%), e spesa ammessa per 237,7 mln di euro circa (74,4%).

Di seguito, si riportano le procedure che compongono il quadro di attuazione dell'Asse, con particolare riferimento a quelle che hanno contribuito all'avanzamento della spesa:

- *avviso pubblico "Aiuti per investimenti in macchinari, impianti e beni intangibili e accompagnamento dei processi di riorganizzazione e ristrutturazione aziendale", a valere*

sull'azione 3.1.1, per un costo ammesso pari a 22,1 mln di euro. Tale avviso ha consentito il sostegno di n. 202 imprese appartenenti alle aree di innovazione della S3 mediante investimenti per l'innovazione produttiva e l'efficienza energetica. Le operazioni finanziate risultano regolarmente concluse e sono in corso l'erogazione delle ultime tranches di pagamento a titolo di saldo. Tali operazioni registrano, allo stato attuale una spesa ammessa per 16,4 mln di euro;

- *adesione al Credito d'imposta nazionale* (di cui alla L. 208/2015, art. 1, commi 98-108), a valere sull'azione 3.1.1. A seguito della sottoscrizione della convenzione tra la Regione Calabria ed il MiSE, in qualità di Organismo Intermedio per la gestione della suddetta misura, con procedura scritta conclusa in data 11 aprile 2019, sono stati modificati i criteri di selezione del POR al fine di procedere all'individuazione delle operazioni destinatarie di un sostegno mediante l'introduzione di specifici criteri di selezione e di priorità. A fronte di un costo ammesso pari a 14,5 mln di euro, la spesa ammessa è pari a circa 10 mln di euro. La procedura è in corso di attuazione e, secondo il cronoprogramma trasmesso dal MiSE, si concluderà entro dicembre 2023;
- *avviso pubblico "Contratti di Investimento per la realizzazione o il potenziamento di micro-filiere produttive locali all'interno dei Progetti Locali di Sviluppo (PISL)"*, a valere sull'azione 3.3.1, per un costo ammesso pari a 8,9 mln di euro. Tale avviso è finalizzato al sostegno della realizzazione di 48 Piani di Sviluppo Aziendali all'interno dei PISL, al fine di creare e/o rafforzare i micro sistemi e le micro-filiere produttive territoriali. Tali operazioni, selezionate ai sensi dell'art 65, par 6 Reg (UE) 1303/2013, risultano regolarmente concluse e, al netto delle revoche effettuate, hanno prodotto spesa ammessa per poco più di 8,2 mln di euro;
- *avviso pubblico "Sostegno alla competitività delle imprese nelle destinazioni turistiche attraverso interventi di qualificazione dell'offerta e innovazione di prodotto/servizio, strategica ed organizzativa"*, a valere sull'azione 3.3.4, per un costo ammesso pari a 11,7 mln di euro e spesa ammessa per 9,1 mln di euro. Nell'ambito del suddetto Avviso sono state ammesse a finanziamento n. 63 operazioni, regolarmente concluse, finalizzate a migliorare e qualificare i servizi turistici e l'offerta ricettiva nelle destinazioni turistiche regionali, attraverso la realizzazione di interventi materiali e immateriali;
- *avviso pubblico "Incentivi all'acquisto di servizi per l'internazionalizzazione in favore delle PMI"* (I edizione), a valere sull'azione 3.4.2, per un costo ammesso pari a 1,4 mln di euro e spesa ammessa per 1,1 mln di euro. Nell'ambito di tale avviso, sono state finanziate n. 28 operazioni, regolarmente concluse, che hanno consentito il sostegno alle PMI per la partecipazione a fiere, la creazione di sale espositive all'estero, la realizzazione di azioni promozionali, incontri bilaterali e campagne di comunicazione sul mercato target;
- *avviso pubblico "Incentivi all'acquisto di servizi per l'internazionalizzazione in favore delle PMI"* (II edizione), a valere sull'azione 3.4.2, per un importo di 1,4 mln di euro, è stato finanziato con le economie maturate nell'ambito del primo avviso. Sono state ammesse a finanziamento n. 37 operazioni, di cui 15 ultimate. Tali operazioni registrano una spesa ammessa per 0,6 mln di euro ed è in corso l'erogazione dei saldi finali;

- *avviso pubblico “Supporto a soluzioni ICT nei processi produttivi delle PMI, coerentemente con la strategia di smart specialization, con particolare riferimento a: commercio elettronico, cloud computing, manifattura digitale e sicurezza informatica”*, a valere sull’azione 3.5.2, con un costo ammesso pari a 2,5 mln di euro e una spesa ammessa per 2,1 mln di euro. Tale avviso ha consentito di supportare n. 50 imprese calabresi per l’adozione di soluzioni ICT nei processi produttivi relativi alle aree di innovazione della S3 e al fine di impattare nella componente organizzativa delle imprese, promuovendo l’innovazione nei processi, nei prodotti e nella gestione delle imprese e delle loro reti;
- *strumenti di ingegneria finanziaria*, a valere sull’azione 3.6.1, con un costo ammesso pari a 38,3 mln di euro. Sono stati attivati a dicembre 2017 il *Fondo regionale di ingegneria finanziaria (FRIF)* per un costo ammesso di 24,0 mln di euro (implementato a novembre 2018 di ulteriori risorse finanziarie pari a 5,0 mln di euro) e il *Fondo per l’Occupazione e l’Inclusione (FOI)*, per un costo ammesso di 4,3 mln di euro. Nel mese di luglio 2018 è stato pubblicato il Regolamento Operativo rivolto ai destinatari finali per il FRIF ed il FOI. Sono state presentate 104 domande e, allo stato attuale, risultano ammesse 57 imprese. Tali strumenti registrano complessivamente spese ammesse per 29,9 mln di euro, di cui 24,3 a valere sul FRIF e 1,8 a valere sul FOI. In considerazione del basso livello di richieste pervenute sul FOI che, ad oggi, hanno assorbito poco più di 0,1 mln, l’Amministrazione regionale procederà al ritiro di tale strumento dal Programma; Infine, nel mese di ottobre 2018, è stata sottoscritta la convenzione tra la Regione Calabria, il MISE e il MEF per l’attivazione del *Fondo centrale di garanzia in favore delle PMI* per un importo di 5 mln di euro. Le spese sostenute, a fronte delle 157 operazioni ammesse a finanziamento, sono pari a 3,7 mln di euro circa. Le risorse saranno sicuramente assorbite soprattutto alla luce della modifica all’accordo di finanziamento, del 3 gennaio 2022, per effetto della quale le risorse residue, in via transitoria, potranno essere destinate, fino al 30 giugno 2022, anche per fronteggiare gli effetti dell’emergenza COVID-19. A seguito dell’adozione della Deliberazione n. 206/2022, la Giunta regionale ha disposto fra l’altro l’incremento della dotazione finanziaria dell’Azione 3.6.1 di 10 mln di euro, di cui 7 mln di euro, in favore del Fondo centrale di garanzia (FCG) ed i restanti 3 mln di euro per l’istituzione di un nuovo Fondo denominato FOVEC, per come di seguito riportato.

Si riportano di seguito le principali ulteriori procedure avviate che contribuiranno in futuro al conseguimento degli obiettivi dell’Asse:

- *avviso pubblico “Competitività mercati esteri e digitali”*, a valere sull’azione 3.1.1, per un costo programmato pari a 1,2 mln di euro. L’avviso è stato pubblicato in pre-informazione nel mese di settembre 2022:
- *Fondo regionale di venture capital FoVeC*, istituito dalla Giunta regionale con Deliberazione n. 412/2022, a valere sull’azione 3.6.1, con un costo ammesso pari a 3,00 mln di euro.

Per un dettaglio delle procedure atte a fronteggiare l’emergenza COVID, a valere sull’azione 3.2.1, si rinvia al successivo paragrafo 4 del presente documento.

Relativamente allo stato di attuazione delle *operazioni incluse nella strategia di Sviluppo Urbano Sostenibile, e per l'area SNAI del Reventino Savuto* si rinvia, *rispettivamente*, ai paragrafi 2 e 3 del presente documento.

Asse 4 - Efficienza Energetica e Mobilità Sostenibile

L'Asse 4 promuove l'efficienza energetica attraverso la riduzione e la razionalizzazione dei consumi nelle infrastrutture pubbliche, compresi gli edifici pubblici e l'aumento della mobilità sostenibile.

A fronte della dotazione finanziaria pari a 289,5 mln di euro, l'Asse registra su SFC al 30.09.2022, un costo ammesso delle operazioni selezionate per 259,3 mln di euro (89,59%) e spese ammesse per 110,2 mln di euro (38,06%).

Di seguito, si riportano le procedure che compongono il quadro di attuazione dell'Asse, con particolare riferimento a quelle che hanno contribuito maggiormente all'avanzamento della spesa:

Tema efficienza energetica

- *interventi di efficientamento energetico dell'Università della Calabria (UCA 04)*, a valere sull'azione 4.1.1, con un costo ammesso pari a 18,1 mln di euro. L'intervento, regolarmente concluso, con una spesa ammessa pari a 12,6 mln di euro, ha consentito di efficientare il sistema di illuminazione dell'università attraverso tecnologia a LED;
- *realizzazione di interventi di efficienza energetica delle strutture ospedaliere - "Progetto Demetra"*, a valere sull'azione 4.1.1, con un costo ammesso pari a 2,8 mln di euro e una spesa ammessa per 2,4 mln di euro. I lavori oggetto del finanziamento risultano conclusi in data 27 maggio 2021;
- *realizzazione interventi di efficienza energetica degli edifici scolastici e formativi*, a valere sull'azione 4.1.2, con un costo ammesso pari a 3,8 mln di euro e una spesa ammessa per 2,2 mln di euro. La situazione delle 3 operazioni, selezionate ai sensi dell'art. 65, paragrafo 6, del Regolamento (UE) 1303/2013, è la seguente: due operazioni risultano concluse (Istituti scolastici "Cosentino" di Rende e "Majorana" di Rossano), sebbene non ancora funzionanti, perché risulta in itinere il perfezionamento della pratica di allaccio alla rete elettrica nazionale degli impianti fotovoltaici; il terzo intervento (Palazzetto dello sport di Rossano) è ancora in corso di realizzazione per via dei ritardi registrati in fase di consegna della fornitura dei materiali per la realizzazione dell'impianto fotovoltaico. Le operazioni in questione saranno completate e rese funzionanti entro dicembre 2023;
- *avviso pubblico per l'adozione di soluzioni tecnologiche per la riduzione dei consumi energetici delle reti di illuminazione pubblica (Linea 1 e 2)*, a valere sull'azione 4.1.3, con un costo ammesso pari a 48 mln di euro e una spesa ammessa per 10,2 mln di euro. Tale Avviso, articolato su due linee di attività, ha consentito il finanziamento di n. 254 operazioni in favore dei comuni calabresi (36 operazioni nell'ambito della linea 1 e 218 operazioni nell'ambito della linea 2). Allo stato attuale, a seguito di rinunce e/o revoche le operazioni finanziate sono 252. Visti i ritardi registrati in fase di avvio, i competenti uffici regionali hanno richiesto ai soggetti

beneficiari la trasmissione dei cronoprogrammi aggiornati dall'esame dei quali è emerso che 120 interventi, con un costo ammesso di 24 mln di euro, non saranno completati entro dicembre 2023. Entro tale data, i suddetti interventi dovrebbero garantire circa 8 mln di euro di spesa, mentre il fabbisogno necessario per il loro completamento è stato stimato in circa 12 mln di euro.

Tema mobilità sostenibile

- *nuovo collegamento metropolitano ferroviario tra la nuova stazione FS di Catanzaro in località Germaneto e l'attuale stazione di Catanzaro Sala e adeguamento a linea metropolitana della rete ferroviaria esistente nella valle della Fiumarella tra Catanzaro Sala e Catanzaro Lido.* Si tratta di un Grande Progetto a cavallo tra le programmazioni 2007-2013 e 2014-2020 per un costo ammesso originario pari a 142 mln di euro, di cui 130,5 mln di euro a valere sull'azione 4.6.1 e 11,5 mln di euro, a valere sull'azione 4.6.2, per l'acquisto del materiale rotabile. Per tale fornitura è in corso il collaudo tecnico-amministrativo. L'intervento nel suo complesso mira alla realizzazione di una connessione, attraverso un sistema di trasporto a guida vincolata, del centro urbano della Città di Catanzaro con l'area servizi di località "Germaneto" (Cittadella Universitaria, Cittadella regionale ed Ospedale), prevedendo, inoltre, l'integrazione modale con la rete ferroviaria esistente nelle località "Sala" e "Lido" di Catanzaro. Il termine contrattuale per l'ultimazione dei lavori - per effetto della sospensione disposta dal RUP per fronteggiare la situazione di emergenza dovuta alla diffusione del Covid-19 (intercorsa tra il 16/03/2020 ed il 23/05/2020), e delle perizie di variante approvate nei mesi di agosto 2020 e dicembre 2021 - è stato prorogato al 31 dicembre 2023. Diffusamente si è proceduto alla realizzazione delle opere minori, quali scatolari idraulici, con complementare risoluzione delle interferenze. Il tracciato della linea C, tratto sul quale insistono le opere d'arte maggiore, è sicuramente quello che più connota l'opera. Sono stati realizzati i complessi sistemi di fondazione delle pile del viadotto le cui armature di elevazione sono già visibili; la galleria naturale i cui imbocchi sono ormai completati avanzano da entrambi i fronti a campi di circa 10 metri con cadenza settimanale. Risultano in parte completate le gallerie artificiali TG1, TG2 e TG3. In occasione della revisione del Programma è stato approvato un incremento di ulteriori 14,4 mln di euro per consentire la copertura della variante approvata con Decreto n. 8337/2020, necessaria ai fini della conclusione del progetto. Tale progetto registra una spesa ammessa per 78,4 mln di euro, di cui 67,8 mln di euro a valere sull'azione 4.6.1 e 10,7 mln di euro a valere sull'azione 4.6.2;
- *lavori di risanamento ambientale per la riqualificazione urbana della frazione Marina nel comune di Vibo Valentia - Costruzione di un sottopasso F.S.*, a valere sull'azione 4.6.1 per un costo ammesso pari a 2,5 mln di euro e spese ammesse per 1,6 mln di euro. Si tratta di un'operazione selezionata ai sensi dell'art. 65, paragrafo 6, del Regolamento (UE) 1303/2013 finalizzata alla realizzazione di una connessione delle due aree della città di Vibo Valentia, anche attraverso percorsi ciclopeditoni e sistemi di trasporto pubblico esistenti. I lavori sono stati ultimati e risulta in itinere la nomina della commissione di collaudo. Sono, altresì, in corso di definizione, su altra linea di finanziamento, le procedure per la realizzazione di interventi di

miglioramento del tessuto urbano dell'area in cui ricade l'opera, funzionali alla collaudabilità del sottopasso stesso.

Si riporta di seguito l'ulteriore procedura avviata nell'ambito del settore efficienza energetica che contribuirà in futuro al conseguimento degli obiettivi dell'Asse:

- *avviso pubblico per la realizzazione di interventi di efficientamento energetico negli edifici*, per un costo ammesso pari a 19,5 mln di euro, di cui 17,9 mln di euro a valere sull'azione 4.1.1 e 1,6 mln di euro a valere sull'azione 4.1.2. Tale Avviso, pubblicato nel mese di maggio 2019, prevede una riserva in favore dei Comuni rientranti nella Strategia delle Aree Interne. A conclusione della valutazione delle 186 istanze pervenute, è stata approvata, nel mese di dicembre 2020, la graduatoria provvisoria. Nel successivo mese di dicembre 2021 è stata approvata la graduatoria definitiva con l'ammissione a finanziamento di n. 80 operazioni. Sebbene la durata dei lavori sia stata prevista entro 18 mesi dalla data di stipula delle suddette convenzioni, in virtù dei ritardi registrati, la maggior parte delle operazioni sono a rischio chiusura entro il 31 dicembre 2023.

Infine, per un dettaglio sullo stato di attuazione delle *operazioni incluse nella strategia di Sviluppo Urbano Sostenibile* si rinvia al paragrafo 2 del presente documento.

Asse 5 - Prevenzione dei Rischi

L'Asse 5 sostiene la realizzazione di misure volte alla riduzione del rischio idrogeologico e dell'erosione costiera come premesse indispensabili per la sicurezza del territorio e la sua concreta possibilità di sviluppo.

A fronte di una dotazione finanziaria pari a 93,9 mln di euro, l'Asse registra su SFC al 30.09.2022, un costo ammesso delle operazioni selezionate per 246,4 mln di euro (262,43%) e spese ammesse per 87,1 mln di euro (92,76%).

L'overbooking di programmazione è legato alla presenza di operazioni, selezionate ai sensi dell'art 65, par 6 Reg (UE) 1303/2013 e pienamente coerenti con gli obiettivi del POR ai fini dell'accelerazione della spesa e per garantire un utilizzo ottimale delle risorse.

Di seguito, si riportano le procedure che compongono il quadro di attuazione dell'Asse, con particolare riferimento a quelle che hanno contribuito all'avanzamento della spesa:

Tema Difesa del suolo ed erosione costiera:

- *interventi di messa in sicurezza e per l'aumento della resilienza delle infrastrutture nei territori più esposti a rischio idrogeologico e di erosione costiera*, a valere sull'azione 5.1.1, con un costo ammesso pari a 76 mln di euro e spese ammesse per circa 3 mln di euro. Nell'ambito del Programma Difesa Suolo, di cui alla DGR 355/2017, sono state individuate 25 operazioni, di cui 19 afferiscono ad opere di difesa costiera e 6 ad opere di ripristino dell'efficienza idraulica.

Tali operazioni registrano ritardi di carattere attuativo e per circa 21 di essi, per un valore complessivo pari a circa 73 mln di euro, sulla base dei cronoprogrammi trasmessi dal Settore competente, l'ultimazione dei lavori è prevista ben al di là del 31 dicembre 2023. Si tratterà

quindi di tenere sotto controllo lo stato di attuazione di dette operazioni e valutare le possibili soluzioni da adottare fra quelle previste al riguardo dagli Orientamenti sulla chiusura dei P.O. 14-20;

- *interventi per la messa in sicurezza e per l'aumento della resilienza delle infrastrutture nei territori più esposti a rischio idrogeologico ed all'erosione costiera*, a valere sull'azione 5.1.1, con un costo ammesso pari a 154,7 mln di euro e spese ammesse per 76,4 mln di euro. Le operazioni in questione, selezionate ai sensi dell'art 65, par 6 Reg (UE) 1303/2013, sono complessivamente 113: 99 operazioni, attuate a cura del Commissario Straordinario Delegato per la realizzazione degli interventi di mitigazione del rischio idrogeologico nel territorio della Regione Calabria, prevedono la realizzazione di iniziative in materia di Difesa del Suolo (61 per opere di mitigazione del rischio frana e 38 per opere di sistemazione idraulica); le restanti 14 operazioni attengono ad iniziative in materia di Erosione Costiera la cui attuazione è demandata direttamente agli uffici regionali competenti. Si evidenzia, infine, nel corso dell'annualità 2022, la spesa dell'azione 5.1.1 non registrerà alcun incremento in quanto la nuova spesa prevista per la suddetta annualità (stimata in circa 20 mln di euro) andrà a compensare integralmente quella che dovrà essere ritirata perché legata alla presenza di n. 30 progetti, di titolarità del citato Commissario Straordinario Delegato, da escludere dal POR perché ritenuti irregolari dall'Autorità di Audit. Tutte le operazioni che rimarranno nel Programma saranno concluse entro i termini di eleggibilità del Programma.

Tema Protezione civile:

- *realizzazione del sistema regionale integrato della Protezione Civile: adesione convenzione CONSIP SPC*, a valere sull'azione 5.1.4, con un costo ammesso di 3,7 mln di euro e spese ammesse per 3,5 mln di euro. Le attività previste dal progetto, concluse e collaudate, hanno consentito la realizzazione di una infrastruttura di una rete sicura dedicata alla Protezione Civile regionale per garantire lo scambio delle informazioni in sicurezza ed in tempo reale;
- *centro funzionale multirischi 2.0*, a valere sull'azione 5.1.4, con un costo ammesso pari a 11,0 mln di euro. L'intervento, in corso di realizzazione, volto al rafforzamento del centro funzionale multirischio, registra spese ammesse per 3,4 mln di euro. Allo stato attuale non si rilevano problematiche che potrebbero interferire con la chiusura dell'intervento prevista entro dicembre 2023;
- *servizi di gestione delle identità digitali e sicurezza applicativa*, a valere sull'azione 5.1.4, con un costo ammesso pari a 0,97 mln di euro e una spesa ammessa per 0,7 mln di euro circa. Tale progetto, approvato nel mese di dicembre 2020, risulta in corso di realizzazione e la conclusione delle relative attività è prevista entro dicembre 2023.

Asse 6 - Tutela e valorizzazione del patrimonio ambientale e culturale

L'Asse 6 promuove la gestione efficiente del ciclo dei rifiuti e delle acque, sostiene la tutela delle risorse naturali e culturali da valorizzare attraverso la tutela degli habitat naturali e l'incremento

delle strutture finalizzate alla loro fruizione sostenibile nonché la valorizzazione e promozione delle destinazioni turistiche regionali.

A fronte di una dotazione pari a 324,5 mln di euro, l'Asse registra su SFC al 30.09.2022, un costo ammesso delle operazioni selezionate per 377,1 mln di euro (116,22%) e spese ammesse per 116,3 mln di euro circa (35,84%).

L'overbooking di programmazione è legato alla presenza di operazioni selezionate ai sensi dell'art 65, par 6 Reg (UE) 1303/2013 ai fini dell'accelerazione della spesa e per garantire un utilizzo ottimale delle risorse.

Di seguito, si riportano le procedure che compongono il quadro di attuazione dell'Asse, con particolare riferimento a quelle che hanno contribuito all'avanzamento della spesa:

Tema Rifiuti

- *piano di azione "interventi per il miglioramento del servizio di raccolta differenziata", a valere sull'azione 6.1.2, con un costo ammesso pari a 73,1 mln di euro, per un totale di 230 interventi. Nell'ambito del suddetto Piano sono inclusi i seguenti avvisi:*
 - *avviso pubblico rivolto ai Comuni con popolazione \geq a 5.000 abitanti, pubblicato nel mese di gennaio 2017, con un costo ammesso di 62,8 mln di euro. Le 78 operazioni ammesse a finanziamento, in corso di realizzazione, hanno prodotto spesa ammessa per 21,3 mln di euro. Allo stato attuale, si registrano ritardi generalizzati di carattere attuativo in virtù dei quali per 25 operazioni, con un costo complessivo pari a 28 mln di euro, è alto il rischio di un mancato completamento entro il 31 dicembre 2023;*
 - *avviso pubblico rivolto ai Comuni con popolazione $<$ a 5.000 abitanti, pubblicato nel mese di settembre 2017, con un costo ammesso pari a 10,4 mln di euro. Le 152 operazioni ammesse a finanziamento, in corso di realizzazione, hanno prodotto spese per 3,4 mln di euro. Anche per tale avviso, si registrano ritardi di carattere attuativo che potrebbero far slittare i tempi di conclusione al di là del 31 dicembre 2023. È in corso un monitoraggio stringente al fine di intercettare eventuali ulteriori criticità e definire tempestivamente adeguate azioni correttive;*
- *realizzazione e adeguamento di centri di raccolta a supporto della raccolta differenziata dei rifiuti urbani (Isole ecologiche), a valere sull'azione 6.1.2, con un costo ammesso pari a 1,6 mln di euro. Le 16 operazioni finanziate sono in fase di attuazione e registrano spese ammesse per 0,5 mln di euro. Attesa la tipologia delle operazioni, si prevede l'ultimazione delle stesse entro dicembre 2023;*
- *realizzazione dell'impianto nel comune di Reggio Calabria, loc. Sambatello, a valere sull'azione 6.1.3, con un costo ammesso pari a 42,9 mln di euro e spese ammesse (trasferimenti alla Città metropolitana) per 7,5 mln di euro. I lavori sono stati consegnati parzialmente nel mese di dicembre 2020. Successivamente si sono susseguite le seguenti consegne parziali dei lavori: la prima nel mese di dicembre 2020, la seconda nel maggio del 2021, la terza nel mese di agosto 2021. Le diverse fasi sono dovute alla tempistica di rilascio dei pareri da parte del Genio Civile di Reggio Calabria. Nel mese di settembre 2022 i lavori risultano in corso di realizzazione dopo*

un'interruzione di diversi mesi. La durata dei lavori sulla base del cronoprogramma è di 16/18 mesi e se si dovesse rendere necessaria una ulteriore sospensione dei lavori potrebbe essere pregiudicata la regolare conclusione dell'intervento entro il 31 dicembre 2023;

- *interventi sul sistema impiantistico per il trattamento dei rifiuti, negli impianti localizzati nei comuni di Crotona e Siderno-Gioia Tauro, a valere sull'azione 6.1.3, con un costo ammesso pari a 13,8 mln di euro e una spesa ammessa per 9,2 mln di euro. Le due operazioni, selezionate ai sensi dell'art 65, par 6 Reg (UE) 1303/2013, risultano regolarmente ultimate.*

Tema Risorse Idriche

- *ingegnerizzazione delle reti idriche di distribuzione urbana e lavori di manutenzione straordinaria e infrastrutturazione delle reti funzionali al miglioramento della gestione del servizio di distribuzione idrica e alla riduzione delle perdite nella regione Calabria (Prov. CZ, CS, RC, VV, KR), a valere sull'azione 6.3.1, con un costo ammesso pari a 30,7 mln di euro e una spesa ammessa per 13,3 mln di euro. Per le 5 operazioni ammesse a finanziamento i lavori risultano in corso di realizzazione e non registrano criticità. In particolare, i lavori riguardanti gli interventi ubicati nelle Province di RC CZ e CS si concluderanno entro dicembre 2022; le restanti due operazioni (VV e KR), invece, si concluderanno entro dicembre 2023;*
- *interventi previsti nell'APQ "Depurazione" del 03/03/2013, a valere sull'azione 6.3.1, con un costo ammesso pari a 23 mln di euro e una spesa ammessa per 8 mln di euro. Si tratta di 5 interventi di infrastrutturazione di opere fognarie e depurative negli agglomerati in procedura di infrazione (Crotona, Scalea, Soverato-Satriano, Sellia Marina e Santa Maria del Cedro), selezionati ai sensi dell'art 65, par 6 Reg (UE) 1303/2013, in corso di realizzazione, la cui conclusione è prevista entro dicembre 2023;*
- *programma degli interventi nel settore della depurazione per la messa in conformità degli agglomerati ai sensi della direttiva 91/271/CEE (DGR n. 34/2018), a valere sull'azione 6.3.1, con un costo ammesso pari a 49,4 mln di euro e spesa ammessa per 0,7 mln di euro. Nel mese di ottobre 2018 sono state ammesse a finanziamento 19 operazioni, di cui 7, sulla base dei cronoprogrammi trasmessi dai beneficiari, non si concluderanno nel termine di eleggibilità del Programma. Per tale motivo l'Amministrazione regionale, in data 08.06.2022, ha avviato, parallelamente, la procedura per la verifica di coerenza di nuove operazioni ex art. 65, ricadenti nel medesimo Programma di interventi. A conclusione delle verifiche di ammissibilità sono state selezionate n. 10 operazioni per un costo ammesso pari a poco più di 8 mln di euro che entro il 31 dicembre 2023 garantiranno nuove spese per circa 2 mln di euro. Ciò potrà assicurare il completo assorbimento delle risorse assegnate all'azione 6.3.1 dal vigente piano finanziario;*
- *interventi per il servizio idrico integrato, a valere sull'azione 6.3.1, con un costo ammesso di 11,2 mln di euro e spesa ammessa per 5,2 mln di euro. Si tratta di 3 operazioni, selezionate ai sensi dell'art 65, par 6 Reg (UE) 1303/2013, riguardanti i lavori di completamento ed ampliamento depuratore sito in località Piscopio (VV), il completamento dello schema idrico del Menta e il progetto generale di ammodernamento del sistema di acque bianche e nere nel territorio del comune di Vibo Valentia. Tali operazioni risultano in avanzato stato di realizzazione e si completeranno entro dicembre 2023;*

- *monitoraggio quali-quantitativo dei corpi idrici*, a valere sull'azione 6.4.2, con un costo ammesso pari a 6,2 mln di euro. Tale progetto, a cavallo con il POR Calabria FESR 2007-2013, prevede la realizzazione di iniziative ai sensi della Direttiva 2000/60/CE e del D.lgs. 152/2006. Con la ripetizione dei servizi analoghi è stato approvato il completamento del ciclo triennale del monitoraggio operativo. Le attività di entrambe le procedure sono concluse ed hanno fatto registrare spesa ammessa per 5,4 mln di euro.

Tema Parchi e Aree Protette

- *progetto per la tutela dell'ululone appenninico (Bombina Pachypus)*, a valere sull'azione 6.5.A.1, con un costo ammesso pari a 0,2 mln di euro e una spesa ammessa di pari importo. Tale progetto, in fase di ultimazione, ha consentito di realizzare un centro di riproduzione e allevamento per il ripopolamento della specie, inserita nella "lista rossa" delle specie a rischio;
- *monitoraggio dello stato di conservazione dei SIC sia all'interno che all'esterno delle aree protette*, a valere sull'azione 6.5.A.1, per un costo ammesso di 3,8 mln di euro e spese ammesse per 3,5 mln di euro. Nell'ambito di tale procedura rientrano:
 - n. 6 operazioni, relative alle *attività di monitoraggio degli habitat e delle specie marine*, con un costo ammesso di 2,4 mln di euro e spesa ammessa per 2,2 mln di euro, in via di conclusione;
 - n. 5 operazioni riguardanti *l'osservatorio regionale della Biodiversità e l'avviso per la selezione di 10 esperti per le attività di monitoraggio con rilevamento in campo nei siti della Rete Natura 2000 in Calabria*. Tali operazioni, per un costo ammesso pari a 1,1 mln di euro e spese ammesse per 1,0 mln di euro, risultano in via di conclusione;
 - n. 2 operazioni, relative all'*avviso pubblico integrato per la tutela degli habitat e delle specie della Rete Natura 2000 nei SIC marini e costieri dell'Area Marina Protetta Capo Rizzuto*, con un costo ammesso pari a 0,25 mln di euro e una spesa ammessa per 0,2 mln di euro. Delle 5 operazioni ammesse a finanziamento, 4 risultano ultimate ed una in via di conclusione.
- *avviso pubblico per la conservazione e il ripristino di habitat e specie della Rete Natura 2000*, a valere sull'azione 6.5.A.1, con un costo ammesso pari a 2,8 mln di euro e una spesa ammessa per 1,9 mln di euro. Le 38 operazioni ammesse a finanziamento sono in corso di realizzazione e si concluderanno entro dicembre 2022;
- *progetto per la realizzazione di un Sistema Informativo Territoriale Regionale per la Biodiversità (SIT - BIOCAL)*, a valere sull'azione 6.5.A.1, con un costo ammesso pari a 0,20 mln di euro. Tale progetto, risulta regolarmente ultimato con una spesa ammessa pari a 0,19 mln di euro;
- *progetto supporto scientifico alle attività di monitoraggio*, a valere sull'azione 6.5.A.1, con un costo ammesso pari a 0,25 mln di euro. Tale progetto, in corso di realizzazione, ha prodotto una spesa ammessa pari a circa 0,22 mln di euro. La conclusione delle attività è prevista entro la fine del 2022;

- *progetto di comunicazione e sensibilizzazione ambientale*, a valere sull'azione 6.5.A.1, con un costo ammesso pari a 1,7 mln di euro e spesa ammessa per 0,8 mln di euro. Tale procedura comprende:
 - *l'avviso di educazione ambientale (I edizione)* con un costo ammesso di 1,1 mln di euro. Nell'ambito di tale Avviso, nel mese di aprile 2019, sono state selezionate n. 15 operazioni nelle aree protette e nei siti della Rete Natura 2000 che, allo stato, fanno registrare spesa ammessa per 0,45 mln di euro;
 - *l'avviso educazione ambientale 2.0 (II edizione)*, con un costo ammesso di 0,19 mln di euro, pubblicato nel mese di giugno 2019, è rivolto ai 5 ambiti residuali non precedentemente rientranti nella prima edizione. Tale progetto registra una spesa ammessa per 55.000 euro;
 - *il progetto "Follow Environment"*, con un costo ammesso di 0,4 mln di euro, risulta in corso di realizzazione e registra una spesa ammessa per 0,31 mln di euro.

L'ultimazione di tutte le operazioni è prevista entro la fine dell'anno 2022.

- *progetto sistema Carta Natura*, a valere sull'azione 6.5.A.1, per un costo ammesso di 0,2 mln di euro. Tale progetto, approvato nel mese di dicembre 2019, prevede la realizzazione, entro novembre 2022, di una cartografia che rappresenti la distribuzione dei sistemi naturali del territorio regionale al fine di migliorare e mantenere lo stato di conservazione delle specie e degli habitat di interesse comunitario e contribuire ad arrestare la perdita di biodiversità in ambito terrestre e marino. Si registra spesa ammessa per poco più di 95.000 euro;
- *progetto "pista ciclabile dei parchi della Magna Grecia"*, a valere sull'azione 6.6.1, con un costo ammesso pari a 11,2 mln di euro e spesa ammessa per 5,4 mln di euro. Gli interventi volti alla realizzazione della Ciclovía dei Parchi della Magna Grecia sono in corso di realizzazione con ultimazione prevista entro il 2023.

Nel mese marzo 2022, sono state ammesse a finanziamento sul Programma ulteriori 3 operazioni nell'ambito della procedura "*Investimenti aggiuntivi alla ciclovía dei Parchi*" per un importo di 7,6 mln di euro. Tali operazioni registrano spese ammesse per 1,5 mln di euro;

- *progetto "sentieristica Calabria"*, a valere sull'azione 6.6.1, con un costo ammesso pari a 6,3 mln di euro e una spesa ammessa per 3,2 mln di euro. Gli interventi, volti alla realizzazione di sentieri e percorsi finalizzati a migliorare l'accessibilità e fruibilità delle aree protette, collegati al percorso escursionistico del Sentiero Italia, sono in corso di realizzazione con ultimazione prevista entro il 2023;
- *piano di marketing turistico-territoriale per le aree naturali protette calabresi*, a valere sull'azione 6.6.1, per un costo ammesso pari a 1,2 mln di euro e una spesa ammessa per 0,4 mln di euro. Le 6 operazioni sono in corso di realizzazione e saranno completate entro il 2023;

Tema Beni Culturali e Turismo

- *interventi inclusi nei piani dei beni culturali*, a valere sull'azione 6.7.1, con un costo ammesso pari a 22,1 mln di euro e una spesa ammessa per 7,5 mln di euro. Nei suddetti piani rientrano

25 operazioni, finalizzate al recupero e alla valorizzazione del patrimonio culturale e selezionate ai sensi dell'art 65, par. 6 del Reg (UE) 1303/2013 la cui ultimazione è prevista entro il 2023;

- *progetto di ristrutturazione dell'ex Convento dei Padri Minori Osservanti, già caserma Garibaldi, da destinare a Palazzo dei Musei (VV), a valere sull'azione 6.7.1, con un costo ammesso pari a 3,8 mln di euro. Tale progetto, selezionato ai sensi dell'art 65, par. 6 del Reg (UE) 1303/2013, in via di ultimazione, registra spese ammesse per 3,4 mln di euro;*
- *programma di interventi per il miglioramento delle condizioni e degli standard di offerta e fruizione del patrimonio culturale, nelle aree di attrazione (PS1 e PS2). Nell'ambito del suddetto programma sono state selezionate 30 operazioni, a valere sull'Azione 6.7.1, per un costo ammesso pari a 21,5 mln di euro e 2 operazioni a valere sull'azione 6.7.2 per un costo ammesso pari a 0,8 mln di euro. Tali operazioni, che hanno prodotto spesa ammessa per circa 0,14 mln di euro, registrano ritardi generalizzati di carattere procedurale che potrebbero pregiudicarne la regolare conclusione entro dicembre 2023: i beneficiari, titolari delle operazioni, non hanno ancora finalizzato la progettazione esecutiva e/o espletato le procedure di gara propedeutiche all'aggiudicazione e alla successiva consegna dei lavori. 7 operazioni, considerata la natura ed il corrispondente importo, superiore a 1 mln di euro, è quasi certo che non potranno essere completate entro dicembre 2023;*
- *azioni promozionali a valere sull'azione 6.8.3 con un costo ammesso pari a 12,6 mln di euro. Tra le iniziative avviate, che hanno prodotto una spesa ammessa per 11,6 mln di euro, si segnalano le seguenti: borse e manifestazioni fieristiche internazionali specializzate per segmenti di mercato strategici; avviso per la realizzazione di materiale promozionale per le campagne di comunicazione istituzionale e per la partecipazione alle manifestazioni fieristiche; attività di comunicazione integrata per la promozione della destinazione Calabria nel mercato cinese; promozione di prodotti turistici enogastronomici e acquisizione di spazi promozionali.*

Si riportano di seguito le ulteriori procedure avviate che contribuiranno in futuro al conseguimento degli obiettivi dell'Asse:

- *realizzazione di centri di compostaggio di prossimità nei piccoli comuni, a valere sull'azione 6.1.3, per un importo programmato pari a circa 9 mln di euro. Nel mese di ottobre 2020 è stata approvata la graduatoria definitiva con l'ammissione a finanziamento di 32 operazioni, per 31 delle quali, nel mese di luglio 2021, si è provveduto alla sottoscrizione delle relative convenzioni. Sulla base delle ultime informazioni acquisite, è emerso che 19 beneficiari hanno avviato le necessarie procedure per la realizzazione delle operazioni. Lo stato di attuazione di tutte le operazioni è monitorato attentamente al fine di intercettare tempestivamente le eventuali ulteriori criticità che dovessero registrarsi al fine di individuare le opportune azioni correttive;*
- *rafforzamento della rete per il monitoraggio ambientale dei corpi idrici della regione Calabria, a valere sull'azione 6.4.2, per un costo ammesso pari a 2,1 mln di euro. Tale progetto, approvato ad agosto 2021, risulta in corso di realizzazione e non presenta criticità di carattere attuativo;*

- *progetto Eco-campus*, a valere sull'azione 6.5.A.1, per un costo ammesso di 0,15 mln di euro. Tale progetto, approvato nel mese di agosto 2021, mira alla tutela dei cavallucci marini dei fondali di Staletti e Soverato. La conclusione delle attività è prevista entro il 31 dicembre 2023;
- *realizzazione di un'area didattica relativa al Capriolo italico nel Parco Regionale delle Serre e successiva reintroduzione*, a valere sull'azione 6.5.A.1, per un costo ammesso di 0,26 mln di euro. Tale progetto è stato approvato nel mese di maggio 2021 e la conclusione delle attività è prevista entro dicembre 2023;
- *progetto di immissione del cervo italico nel Parco naturale regionale delle Serre*, a valere sull'azione 6.5.A.1, per un costo ammesso pari a circa 0,2 mln di euro. Tale progetto è stato approvato nel mese di maggio 2022;
- *azioni di promozione, divulgazione e valorizzazione delle specificità geo-naturalistiche ed ambientali delle ZSC in ambito marino della regione Calabria AMP Capo Rizzuto (Museo del Mare)*, a valere sull'azione 6.6.1, per un costo ammesso di 0,4 mln di euro. Tale progetto è stato approvato nel mese di luglio 2021 e la conclusione delle attività è prevista entro dicembre 2023;
- *recupero e realizzazione di infrastrutture e strutture per migliorare la fruizione e la valorizzazione delle fiumare calabresi (sub-azione 1)*, a valere sull'azione 6.6.1, per un costo ammesso di 8,9 mln di euro. Tale progetto è stato approvato nel mese di settembre 2021 e la conclusione delle attività è prevista entro il 31 dicembre 2023;
- *itinerari naturalistici e culturali nelle Serre calabresi (sub-azione 2)*, a valere sull'azione 6.6.1, per un costo ammesso di 1,4 mln di euro. Tale progetto è stato approvato nel mese di novembre 2021 e la conclusione delle attività è prevista entro il 31 dicembre 2023;
- *promozione e valorizzazione della biodiversità nelle aree marino-costiere (sub-azione 3)*, a valere sull'azione 6.6.1, per un costo ammesso di 1,5 mln di euro. Tale progetto è stato approvato nel mese di novembre 2021 e la conclusione delle attività è prevista entro il 31 dicembre 2023;
- *identificazione di siti di particolare interesse naturalistico e realizzazione di un sistema di monitoraggio e di controllo degli interventi*, a valere sull'azione 6.6.1, per un importo di 0,25 mln di euro. Tale progetto è stato approvato nel mese di giugno 2021;
- *Programma di Interventi per il miglioramento delle condizioni e degli standard di offerta e fruizione del patrimonio culturale, nelle aree di attrazione Progetti strategici - PS3* a valere sulle azioni 6.7.1 e 6.7.2, per un importo programmato di 0,8 mln di euro.

Infine, per un dettaglio sullo stato di attuazione delle operazioni incluse nella *SNAI Reventino Savuto* si rinvia al paragrafo 3 del presente documento.

Asse 7 - Sviluppo delle Reti di Mobilità Sostenibile

L'Asse 7 promuove il miglioramento della mobilità regionale attraverso il collegamento dei nodi secondari e terziari alla rete globale, il rafforzamento dei nodi multimodali, la crescita di sostenibilità ambientale e di competitività del sistema portuale e interportuale della Calabria.

A fronte della dotazione finanziaria pari a 136,7 mln di euro, l'Asse registra su SFC al 30.09.2022, un costo ammesso delle operazioni selezionate pari a 265,5 mln di euro (194,22%) e una spesa ammessa per 135,7 mln di euro (99,31%).

L'overbooking di programmazione è legato alla presenza di operazioni, selezionate ai sensi dell'art 65, par 6 Reg (UE) 1303/2013 e pienamente coerenti con gli obiettivi del POR. Di seguito, si riportano le procedure che compongono il quadro di attuazione dell'Asse, con particolare riferimento a quelle che hanno contribuito all'avanzamento della spesa:

- *avviso pubblico per la selezione di interventi infrastrutturali nei porti di rilievo regionale ed interregionale*", approvato nel mese di dicembre 2016, a valere sull'azione 7.2.2, per un costo ammesso pari a 20,9 mln di euro e una spesa ammessa pari a 0,55 mln di euro. Sono state ammesse 8 operazioni di cui 6 finanziate, totalmente o parzialmente, con le risorse del POR. In virtù del perdurare dei ritardi registrati per la definizione della progettazione esecutiva, nessuna delle 6 operazioni sarà conclusa entro il 31 dicembre 2023 e, pertanto, quelle che contribuiranno al processo di formazione della spesa del POR 2014/2020 saranno completate con risorse nazionali;
- *piano di investimenti per l'acquisto di materiale rotabile ferroviario e tramviario*, a valere sull'azione 7.3.1. Nell'ambito di tale piano sono stati acquistati n. 4 convogli per un costo ammesso complessivo di 25,8 mln di euro: si tratta, nello specifico, di convogli a trazione elettrica per il servizio ferroviario regionale tipologia Pop Alstom, già in esercizio, che hanno prodotto una spesa ammessa per 23,8 mln di euro. Resta da erogare il saldo finale in favore di Trenitalia che, presumibilmente sarà riconosciuto entro l'ultimo trimestre del 2022, a seguito dell'emissione dell'attestato recante l'esito positivo delle verifiche in esercizio e dell'erogazione, ad Alstom, del saldo del corrispettivo della fornitura da parte di Trenitalia;
- *interventi di ammodernamento delle tratte ferroviarie*, a valere sull'azione 7.3.1, con un costo ammesso pari a 73,2 mln di euro e una spesa ammessa per 51,2 mln di euro. Si tratta di n. 14 operazioni, selezionate nel rispetto delle disposizioni dettate dall'art. 65, paragrafo 6, del Regolamento (UE) 1303/2013. Tali progetti sono finalizzati al potenziamento della rete e dei nodi di trasporto pubblico a scala regionale ed interregionale nelle tratte dotate di domanda potenziale significativa delle aree costiere, tra i quali rientrano le seguenti operazioni: "*Crotone - Catanzaro Lido, linea Metaponto - Reggio Calabria*" e "*Villa San Giovanni - Belvedere, linea Battipaglia - Reggio Calabria*";
- *progetto per il collegamento Gallico – Gambarie, III Lotto Tratto Mulini di Calanna. Svincolo per Podargoni – Santo Stefano d'Aspromonte*", a valere sull'azione 7.4.1, per un costo ammesso di 64,7 mln di euro e spesa ammessa per 36,9 mln di euro. Tale progetto, a cavallo tra le due programmazioni 2007/2013 e 2014/2020, è finalizzato alla realizzazione della connessione dei

nodi della rete di livello inferiore, appartenenti a contesti di aree interne, con la rete globale (Autostrada "A2 del Mediterraneo"). L'andamento dei lavori è stato fortemente influenzato da una serie di criticità che hanno reso necessario apportare una serie di varianti in corso d'opera, per effetto delle quali l'importo di tali lavori riferito al contratto originario ha subito un incremento passando da 42,4 mln di euro a 42,7 mln di euro, così come gli oneri inerenti alla sicurezza sono passati da 0,5 mln di euro a 0,7 mln di euro. Inoltre, a causa di importanti eventi alluvionali verificatisi nell'area interessata dai lavori, si è reso necessario prevedere la realizzazione di un ulteriore intervento - denominato "*Codice Rendis 18ir542/G1. Interventi urgenti per il ripristino dell'officiosità idraulica della fiumara Gallico nel Tratto Mulini Schindilifà*" - finanziato nell'ambito dei programmi di intervento per mitigazione del rischio idrogeologico attuati dal Commissario di Governo, la cui realizzazione è strettamente connessa ai lavori di costruzione dell'infrastruttura stradale. In conseguenza della sopra menzionata operazione, la Città Metropolitana di Reggio Calabria, soggetto attuatore dell'intervento, con nota del 3 giugno 2021 ha richiesto la proroga della Convenzione di finanziamento che la Regione Calabria ha successivamente concesso fissando la nuova scadenza di ultimazione dell'intervento al 30 giugno 2023;

Si segnala, infine, la presenza di ulteriori operazioni di infrastrutturazione stradale, selezionate ai sensi dell'art. 65, paragrafo 6, del Regolamento (UE) 1303/2013, a valere sull'azione 7.4.1:

- *strada di collegamento fra le superstrade dei due mari e del medio Savuto attraverso la comunità montana del Reventino - 1° stralcio funzionale dalla superstrada del medio Savuto S.S. 616 alla strada Provinciale per Serrastretta - lotto funzionale - 4 Fase*, registra un costo ammesso pari a 14,3 mln di euro e spesa ammessa per 1,8 mln di euro;
- *lavori di manutenzione straordinaria SP 56 Tratto Santa Severina - San Mauro Marchesato*, per un costo ammesso pari a 0,4 mln di euro e spesa ammessa per circa 0,17 mln di euro. I lavori risultano conclusi e resta da acquisire la rendicontazione finale delle spese sostenute;
- *interventi facenti parte dell'APQ Infrastrutture di Trasporto Città Metropolitana di Reggio Calabria (Pedemontana)*, con un costo ammesso pari a 48 mln di euro e spese per 14,5 mln di euro. Dei due progetti, uno risulta concluso il restante è in avanzato stato di realizzazione;
- *lavori di miglioramento SP 212*, con un costo ammesso pari a 1 mln di euro e una spesa ammessa per 0,5 mln di euro;
- *collegamento IV Lotto II Stralcio Strada Mirto-Crosia-Longobucco*, con un costo ammesso pari a 17 mln di euro e una spesa ammessa per 6,3 mln di euro.

Asse 9 - Inclusione Sociale

L'Asse 9 sostiene interventi infrastrutturali per l'aumento, il consolidamento e la qualificazione dei servizi di cura socio-educativi destinati alle fasce deboli della popolazione regionale al fine di ridurre il numero di famiglie con particolari fragilità sociali ed economiche in condizioni di disagio abitativo, la marginalità estrema con interventi di inclusione a favore delle persone senza dimora e delle

popolazioni Rom, Sinti e Camminanti e aumentare la legalità nelle aree ad alta esclusione sociale con il miglioramento del tessuto urbano nelle aree a basso tasso di legalità.

A fronte della dotazione finanziaria pari a 107,4 mln di euro, l'Asse registra su SFC al 30.09.2022, un costo ammesso delle operazioni selezionate pari a circa 122,5 mln di euro (113,99%), e spesa ammessa per 21,3 mln di euro (19,82%).

Di seguito, si riportano le procedure che compongono il quadro di attuazione dell'Asse, con particolare riferimento a quelle che hanno contribuito all'avanzamento della spesa:

- *programma di riqualificazione urbana a canone sostenibile (PRUACS)*, a valere sull'azione 9.4.1, con un costo ammesso pari a 15,1 mln di euro. Tali operazioni hanno prodotto una spesa ammessa pari 6 mln di euro e si concluderanno entro dicembre 2023;
- *piano nazionale di edilizia abitativa (PNEA)*, a valere sull'azione 9.4.1, con un costo ammesso pari a 8,4 mln di euro e spesa ammessa per 2,3 mln di euro. Rispetto alle 5 operazioni ammesse a finanziamento, per 3 di esse i lavori saranno conclusi entro dicembre 2023, mentre per le restanti 2 operazioni si registrano criticità di carattere attuativo che probabilmente non ne consentiranno la conclusione entro il termine di eleggibilità del Programma;
- *interventi azienda territoriale per l'edilizia residenziale pubblica della Calabria*, a valere sull'azione 9.4.1, con un costo ammesso pari a 15,4 mln di euro e spesa ammessa per 8,1 mln di euro. Rispetto alle 11 operazioni finanziate, per 5 di esse i lavori sono quasi conclusi ovvero in via di ultimazione, mentre i restanti progetti, in virtù delle criticità registrate in fase di avvio, difficilmente potranno essere rendicontati entro dicembre 2023;
- *contratti locali di sicurezza*, a valere sull'azione 9.6.6, con un costo ammesso pari a 12,4 mln di euro e una spesa ammessa per 3,0 mln di euro. Su un totale di 33 operazioni ammesse a finanziamento nell'ambito del POR, ai sensi dell'art 65, par 6 Reg (UE) 1303/2013: 9 operazioni, per un importo di 5,1 mln di euro, risultano completate; 18 operazioni saranno completate entro dicembre 2023; le restanti 6 operazioni registrano le maggiori criticità attuative e probabilmente non saranno rendicontate nell'ambito del Programma.

Si riportano di seguito le ulteriori procedure avviate che contribuiranno in futuro al conseguimento degli obiettivi dell'Asse:

- *avviso pubblico per la concessione di contributi finalizzati al potenziamento del patrimonio pubblico esistente adibito ad usi socio-assistenziali e ad alloggi sociali*. Tale avviso è stato pubblicato nel mese di febbraio 2019. Nel mese di settembre 2020, è stata approvata la graduatoria definitiva con l'ammissione a finanziamento di 6 operazioni, per un costo ammesso complessivo pari a 4,1 mln di euro, di cui 3,6 mln di euro a valere sull'Azione 9.4.1 (5 operazioni) e 0,5 mln di euro a valere sull'Azione 9.4.4 (1 operazione). Sono state sottoscritte tutte le convenzioni con le Amministrazioni comunali beneficiarie e, sulla base dei cronoprogrammi trasmessi dai Comuni beneficiari, l'ultimazione dei lavori è prevista entro dicembre 2023. L'attuazione di tali interventi consentirà la realizzazione di n. 35 alloggi;

- progetto per la *realizzazione di un villaggio sociale in loc. Eranova (Gioia Tauro)*, a valere sull’Azione 9.4.1, approvato nel mese di agosto 2022 per un importo programmato pari a 10 mln di euro.

Inoltre, per un dettaglio sullo stato di attuazione delle *operazioni incluse nella strategia di Sviluppo Urbano Sostenibile* e delle operazioni rientranti nella *SNAI Reventino Savuto* si rinvia, rispettivamente, ai successivi paragrafi 2 e 3 del presente documento.

Infine, per un approfondimento sulle procedure atte a fronteggiare l’emergenza COVID, a valere sull’azione 9.3.8, si rinvia al paragrafo 4 del presente documento.

Asse 11 Istruzione e formazione

L’Asse 11 sostiene la riqualificazione strutturale, la messa in sicurezza e l’efficienza energetica degli edifici scolastici e formativi, nonché la realizzazione di interventi per favorire l’utilizzo delle nuove tecnologie e la diffusione di competenze digitali nella scuola ed interventi che mirano a migliorare la dotazione e il livello qualitativo e funzionale di strutture, strumenti, tecnologie e servizi per lo svolgimento delle attività didattiche ed extra-didattiche nell’istruzione universitaria e/o equivalente.

A fronte della dotazione finanziaria, pari a 121,5 mln di euro, l’Asse registra su SFC al 30.09.2022, un costo ammesso delle operazioni selezionate pari a 145,4 mln di euro (119,60%) e una spesa ammessa per 47,1 mln di euro (38,78%).

L’overbooking di programmazione è legato alla presenza di operazioni, selezionate ai sensi dell’art 65, par 6 Reg (UE) 1303/2013 e pienamente coerenti con gli obiettivi del POR. Di seguito, si riportano le procedure che compongono il quadro di attuazione dell’Asse, con particolare riferimento a quelle che hanno contribuito all’avanzamento della spesa:

- *potenziamento infrastrutturale di laboratori spazi e servizi per la didattica, lo studio, l’accessibilità e la socialità degli studenti universitari - Interventi infrastrutturali per l’innovazione tecnologica, in attuazione del Progetto Strategico “Valorizzazione e Sviluppo del Sistema Universitario, dell’Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica e della Ricerca in Calabria”, a valere sull’azione 10.5.7, con un costo ammesso pari a 43,4 mln di euro e spese ammesse per 5,2 mln di euro.* I 29 progetti ammessi a finanziamento sono finalizzati alla promozione di forme di didattica innovativa e di *e-education*, al potenziamento di servizi cloud, alla realizzazione e ammodernamento di spazi attrezzati per attività socio-culturali e di tempo libero per gli studenti. Nel mese di settembre 2016, è stato sottoscritto un Accordo di Programma con il Sistema Universitario a seguito del quale è stata avviata la procedura concertativa negoziale con le 4 Università calabresi, che ha portato alla definizione di piani di intervento, approvati nel mese di agosto 2018. Ad oggi sono state sottoscritte le convenzioni dei singoli interventi ricadenti nei piani approvati con le singole Università.

Gli interventi sono in corso di realizzazione e, nonostante i rallentamenti causati dall’emergenza COVID-19, 24 di essi dovrebbero concludersi entro dicembre 2023. I restanti 5 progetti, per un

costo ammesso di 15 mln di euro presentano forti ritardi di carattere attuativo che potrebbero impedirne la regolare conclusione entro il termine di eleggibilità del POR;

- *avviso pubblico "Nuovi metodi didattici, laboratori e dotazioni tecnologiche per le scuole", a valere sulle azioni 10.8.1 e 10.8.5, con un costo ammesso complessivo pari a 20,3 mln di euro e una spesa ammessa per 18,9 mln di euro. Le 532 operazioni, in via di conclusione, hanno consentito la realizzazione di 294 classi digitali 2.0, laboratori matematici, linguistici e artigianali di musica e teatro e 238 piattaforme web e di strumenti innovativi di apprendimento on line, contribuendo ad incrementare l'utilizzo negli istituti scolastici di nuove tecnologie e competenze digitali;*
- *avviso pubblico "Dotazioni tecnologiche, aree laboratoriali e sistemi innovativi di apprendimento on line a supporto della didattica nei percorsi d'istruzione", a valere sull'azione 10.8.1, con un costo ammesso pari a 1,3 mln di euro e spesa ammessa per poco più di 0,1 mln di euro. Tale avviso, approvato nel mese di aprile 2021, ha previsto due finestre temporali per la presentazione delle domande. Nel mese di ottobre 2021 con graduatoria definitiva sono state ammesse a finanziamento di n. 27 operazioni per un costo ammesso di 0,8 mln di euro per la prima finestra temporale. Nel successivo mese di marzo 2022 è stata approvata la graduatoria definitiva per ulteriori 18 operazioni per un costo ammesso di 0,5 mln di euro, per un totale complessivo di 45 operazioni.*

Si segnala, inoltre, la presenza delle seguenti operazioni, selezionate ai sensi dell'art. 65, paragrafo 6, del Regolamento (UE) 1303/2013:

- *interventi su laboratori attivati dall'Università di Cosenza, a valere sull'azione 10.5.7, con un costo ammesso pari a 7,5 mln di euro. Le 2 operazioni, regolarmente concluse hanno prodotto una spesa ammessa pari a 4,8 mln di euro;*
- *interventi di adeguamento strutturale, antisismico ed efficientamento energetico degli edifici scolastici comunali e provinciali a valere sull'azione 10.7.1 con un costo ammesso pari a 27,3 mln di euro. Le 49 operazioni ricomprese in tale ambito hanno prodotto una spesa ammessa pari a 18,0 mln di euro. Relativamente all'avanzamento procedurale, i lavori sono ultimati o in fase di ultimazione ed è in corso la rendicontazione finale delle spese.*

Si riportano di seguito le ulteriori procedure avviate che contribuiranno in futuro al conseguimento degli obiettivi dell'Asse:

- *avviso pubblico per la presentazione di manifestazione di interesse per la concessione di contributi finalizzati alla esecuzione di interventi di adeguamento sismico o, eventualmente di demolizione e ricostruzione degli edifici scolastici, a valere sull'azione 10.7.1 con un costo ammesso pari a 31,9 mln di euro. Sono stati ammessi a finanziamento n. 4 interventi, per i quali sono state sottoscritte le convenzioni con le amministrazioni provinciali di Catanzaro e Cosenza, in qualità di soggetti beneficiari. I beneficiari titolari delle operazioni selezionate sono alle prese con la definizione della progettazione.*

Le operazioni registrano ritardi significativi, tali da non consentirne la regolare conclusione entro dicembre 2023. L'Amministrazione regionale, a tal riguardo, sta valutando la possibilità

di garantire il completamento delle opere con le risorse della nuova Programmazione 2021/2027;

Per un dettaglio sullo stato di attuazione delle *operazioni incluse nell'ambito della Strategia Urbana Sostenibile*, si rinvia al paragrafo 2 del presente documento.

Asse 14 - Assistenza Tecnica

L'Asse 14 mira a sostenere e rafforzare le fasi di programmazione, attuazione, gestione, controllo, valutazione e sorveglianza del Programma Operativo, mediante il rafforzamento tecnico delle strutture regionali impegnate nelle attività di programmazione, gestione, attuazione e controllo del Programma ed il rafforzamento degli strumenti tecnici, amministrativi e metodologici delle strutture coinvolte nella programmazione e attuazione delle operazioni, in una logica di potenziamento delle competenze e miglioramento della gestione del Programma.

A fronte della dotazione finanziaria, pari a 83,1 mln di euro, l'Asse registra su SFC al 30.09.2022, un costo ammesso delle operazioni selezionate pari a 110,5 mln di euro (132,92%) e spesa ammessa per 76,1 mln di euro (91,55%).

L'overbooking di programmazione è legato alla presenza di operazioni, selezionate ai sensi dell'art 65, par 6 Reg (UE) 1303/2013 e pienamente coerenti con gli obiettivi del POR.

Di seguito, si riportano le principali procedure che compongono il quadro di attuazione dell'Asse, con particolare riferimento a quelle che hanno contribuito all'avanzamento della spesa:

- *servizio di assistenza tecnica all'AdG del Programma*, a valere sull'azione 14.1.2, con un costo ammesso pari a 16 mln di euro. Tale servizio, volto a garantire il necessario supporto per le attività di programmazione, attuazione e gestione alle strutture regionali coinvolte, a vario titolo, nel processo di attuazione del Programma, è in corso di attuazione dal mese di novembre 2017 e, allo stato attuale, registra una spesa ammessa pari a 13,4 mln di euro circa. Nel mese di maggio 2022, nelle more dell'espletamento della procedura di gara del "Servizio di assistenza tecnica a supporto dell'Autorità di Gestione per le attività di chiusura del Programma Operativo Regionale FESR/FSE Calabria 2014/2020 e per la definizione e l'avvio del Programma Regionale FESR/FSE Plus Calabria 2021/2027" e al fine di garantire senza soluzione di continuità i servizi di supporto all'AdG, è stata approvata una proroga tecnica per ulteriori sei mesi con un importo programmato pari a 1,6 mln di euro;
- *manifestazione di interesse per la VEXA degli strumenti finanziari del POR*, a valere sull'azione 14.1.1, con un costo ammesso per 0,13 mln di euro e una spesa ammessa di pari importo. Tale operazione è regolarmente conclusa;
- *servizi di supporto all'Autorità di Gestione del POR FESR 2007/2013* (AT, monitoraggio e controllo), a valere sull'azione 14.1.1, per un costo ammesso di 9,6 mln di euro. A conclusione delle attività previste, si registrano spese ammesse pari a 7,8 mln di euro;
- *servizi a supporto dell'AdG, dell'AdA, dell'AdC e PRA*, a valere sull'azione 14.1.1, per un costo ammesso pari a 46,1 mln di euro, per spese del personale e per il funzionamento delle

strutture tecniche, delle posizioni organizzative, per l'organizzazione delle sedute del Comitato di Sorveglianza, per l'acquisizione di servizi, forniture e pubblicazioni. Tali operazioni registrano spese ammesse per 36,4 mln di euro;

- *progetto di Assistenza Tecnica Istituzionale alle Regioni e Province Autonome - Associazione Tecnostruttura*, a valere sull'azione 14.1.2, con un costo ammesso pari a 0,6 mln di euro e una spesa ammessa per 0,5 mln di euro;
- *progetto Supporto Tecnico Calabria (SUTECA)*, a valere sull'azione 14.1.1. Tale progetto, con un costo ammesso di 2,9 mln di euro e spese di pari importo, è stato realizzato nell'ambito della Convenzione Formez. Le operazioni risultano concluse facendo registrare una spesa ammessa per 2,8 mln di euro;
- *servizio di supporto specialistico di assistenza tecnica all'Autorità di Gestione - Lotto 7 Consip*, a valere sulle azioni 14.1.1 e 14.1.5, con un costo ammesso pari a 4,2 mln di euro. Tale servizio, attivato nel mese di novembre 2018, registra una spesa ammessa per 4,1 mln di euro;
- *avviso per la selezione di n. 58 figure professionali a supporto delle attività di controllo di primo livello e di gestione delle irregolarità e scorrimento graduatoria di n. 11 esperti*, a valere sull'azione 14.1.1, per un costo ammesso pari a 10,5 mln di euro. Tale avviso, approvato nel mese di giugno 2018, registra una spesa ammessa per 1,5 mln di euro. Le attività sono in fase di conclusione. L'Amministrazione regionale per garantire continuità alle attività di controllo ha avviato le attività propedeutiche all'approvazione di un nuovo avviso;
- *servizi Fincalabra*, a valere sulle azioni 14.1.1 e 14.1.2, per gran parte già regolarmente resi, per un costo ammesso pari a 6,5 mln di euro e una spesa ammessa per 4,3 mln di euro;
- *spese a supporto del Nucleo Regionale di Valutazione e Verifica degli Investimenti Pubblici (NRVVIP)*, a valere sulle azioni 14.1.1 e 14.1.3, per un costo ammesso pari a 2 mln di euro. Le 4 operazioni censite a sistema registrano spese ammesse pari a 1,6 mln di euro;
- *campagne promozionali ed eventi*, a valere sull'azione 14.1.5, per un costo ammesso di 1,5 mln di euro. Tali attività registrano spese ammesse per 1,3 mln di euro;
- *affidamento di servizi di consulenza specialistica all'Autorità di Gestione del POR Calabria FESR-FSE 2014/2020 per i controlli di primo livello*, a valere sull'azione 14.1.1 per un costo ammesso pari a 2 mln di euro e una spesa ammessa per 1 mln di euro. Il servizio, attivo da marzo 2018, è in corso di realizzazione.

1.2 STATO DI ATTUAZIONE DEGLI ASSI COFINANZIATI DAL FSE

Asse 8 – Promozione dell’occupazione sostenibile e di qualità

L’Asse 8 è finalizzato a promuovere l’accesso al mercato del lavoro attraverso interventi di politica attiva (incluse le azioni di qualificazione e riqualificazione professionale e di sostegno all’inserimento lavorativo, alla creazione d’impresa e all’autoimpiego) delle componenti giovanili e femminili della popolazione, l’inserimento lavorativo della popolazione immigrata e delle persone svantaggiate, il sostegno alle situazioni di disoccupazione di lunga durata e di crisi occupazionale aziendale o settoriale nonché il rafforzamento e l’ammodernamento dei centri per l’impiego.

La dotazione finanziaria dell’Asse 8, per effetto della riprogrammazione cui è stato sottoposto il Programma nel corso della seconda metà dell’anno 2020, è stata incrementata di 50 mln di euro.

Tali risorse, unitamente a quelle ulteriori intercettate all’interno dell’Asse, per un importo complessivo pari a 100 mln di euro, sono state orientate in favore dell’azione 8.6.1 *“Azioni integrate di politiche attive e politiche passive, tra cui azioni di riqualificazione e di outplacement dei lavoratori coinvolti in situazioni di crisi collegate a piani di riconversione e ristrutturazione aziendale o per mantenere i livelli di occupazione in seguito all’emergenza Covid-19”*.

A fronte dell’attuale dotazione finanziaria pari a 218,8 mln di euro, alla data del 30 settembre 2022, l’Asse 8 registra su SFC un costo ammesso delle operazioni selezionate pari a 152,3 mln di euro (69,65%) e spesa ammessa per 107,4 mln di euro circa (49%).

Di seguito, si riportano le principali procedure che compongono il quadro di attuazione dell’Asse e specificamente quelle che hanno contribuito all’avanzamento della spesa:

- *Piano regionale per i servizi per l’impiego per le annualità 2016 e 2017*, a valere sulle azioni 8.1.1, 8.5.1, 8.7.1, 8.7.2, 8.7.4, per un costo ammesso pari a 10,5 mln di euro, di cui 6 mln di euro circa per l’annualità 2016 e 4,5 mln di euro per l’annualità 2017. Le iniziative finanziate hanno contribuito al miglioramento e al rafforzamento dei servizi di politica attiva e risultano regolarmente completate. Le operazioni registrano spese per 6,7 mln di euro;
- *Avviso pubblico per “la raccolta delle manifestazioni di interesse dei soggetti ospitanti e dei soggetti promotori di tirocini extracurriculari”*, a valere sull’azione 8.1.1 per un costo ammesso di 8,8 mln di euro. Con tale avviso si intende favorire, attraverso il tirocinio extra curriculare, la qualificazione dei giovani, di età compresa tra i 18 e i 29 anni, attraverso l’attivazione di percorsi formativi finalizzati a favorire l’acquisizione di competenze coerenti con i fabbisogni professionali espressi dal sistema produttivo regionale. Al riguardo, sono state stipulate n. 108 convenzioni tra la Regione Calabria e i beneficiari (soggetti promotori del tirocinio formativo), sono state approvate 6.406 domande degli enti ospitanti e risultano avviati 3.380 tirocini. Le operazioni finanziate registrano spese per 4,9 mln di euro;
- *Avviso pubblico per la “presentazione delle candidature per la realizzazione delle azioni di presa in carico, colloquio individuale e profiling, consulenza orientativa, accompagnamento al lavoro”*, a valere sull’azione 8.1.1 per un costo ammesso di 3,7 mln di euro.

Tale avviso finanzia, con procedura a sportello (chiuso in data 8 giugno 2020), la presa in carico, il colloquio individuale e profiling, la consulenza orientativa e l'accompagnamento al lavoro dei NEET. Sono state stipulate finora n. 72 convenzioni tra la Regione Calabria e i beneficiari (enti accreditati ai servizi per il lavoro e Centri per l'impiego). Le operazioni finanziate registrano una spesa ammissibile per 1,9 mln di euro;

- *Avviso pubblico per il sostegno all'autoimpiego e all'autoimprenditorialità*, a valere sulle azioni 8.2.5 e 8.5.3, per un costo ammesso pari a 6,9 mln di euro.

L'avviso sostiene l'avvio di nuove iniziative imprenditoriali tramite la concessione di incentivi economici e l'offerta di servizi di tutoraggio, accompagnamento e consulenza. Con Decreto n. 11475 del 16/10/2018 sono state ammesse, con graduatoria definitiva, 270 domande complessive, di cui 84 sull'azione 8.2.5 e 186 sull'azione 8.5.3. Inoltre, sono risultate idonei, ma non finanziati per carenze di risorse, ulteriori 885 domande. Nel corso del 2019, a seguito di decadenze e/o rinunce nel frattempo intervenute, con tre successivi decreti, si è proceduto allo scorrimento della graduatoria definitiva per effetto del quale sono stati ammessi a finanziamento ulteriori 139 beneficiari (di cui 70 sull'azione 8.2.5 e 69 sull'azione 8.5.3). Allo stato, risultano censite sul sistema informativo regionale n. 172 operazioni che registrano spese per 2,5 mln di euro. Sono state completate le procedure per effettuare il quarto scorrimento per un importo attualmente disponibile di 1,3 mln di euro a valere sull'azione 8.2.5 e di 2,3 mln di euro circa a valere sull'azione 8.5.3;

- *Avviso pubblico "Dote Lavoro e Inclusione attiva"* per un costo ammesso pari a 31,9 mln di euro, di cui 26,6 mln di euro a valere sulle azioni 8.5.1, 8.5.3, 8.5.5 (Asse 8) e ulteriori 5,4 sulle azioni 9.2.1 e 9.2.2 (Asse 10).

L'avviso, pubblicato nel corso del 2017 e tuttora in corso di attuazione, mira a sostenere l'inserimento e/o il reinserimento nel mercato del lavoro dei disoccupati, delle persone con disabilità e maggiormente vulnerabili attraverso un'offerta personalizzata di strumenti di politica attiva. Complessivamente risultano censite a sistema 149 operazioni con costo ammesso pari a 32,2 mln di euro e spese ammesse per 6,5 mln di euro. Di tali operazioni, sono finanziate dall'Asse 8 n. 85 operazioni per un costo ammesso pari a 26,8 mln di euro e spese per 5,6 mln di euro. Si segnala, infine, che, al termine della ricognizione sugli impegni assunti per i quali è venuta meno l'obbligazione giuridicamente vincolante, sono state accertate economie per circa 15 mln di euro circa che, con DGR 415 del 1° settembre 2022, sono state rimodulate in favore dell'azione 8.6.1 al fine di potenziare la dotazione finanziaria dell'Avviso *"Misure integrate di politica attiva: Concessione di aiuti sotto forma di contributo in conto capitale, per le attività di riqualificazione e formazione del personale dell'impresa, e di aiuti sui costi salariali lordi del personale"* (vedi infra);

- *Strumento agevolativo "Incentivo Occupazione Sud"* a valere sull'azione 8.5.1 per un costo ammesso pari a 18 mln di euro (oggi concluso).

Tale procedura, gestita da ANPAL, in qualità di Organismo Intermedio, ha consentito la concessione di un incentivo, sotto forma di decontribuzione, alle imprese che assumono i disoccupati a tempo indeterminato raggiungendo 6.011 soggetti disoccupati. A fronte delle

risorse assegnate a tale procedura, regolarmente conclusa, risultano spese per 17,9 mln di euro;

- *Avviso pubblico per l'avvio di piani individuali di avviamento al lavoro - Percorsi integrati di orientamento, formazione e lavoro nell'ambito dei Piani Locali per il Lavoro (PLL) - Voucher formativi, a valere sull'azione 8.5.1, per un costo ammesso di 2,4 mln di euro.*

Si tratta dell'avviso con il quale, nel mese di dicembre 2018, sono state selezionate ai sensi dell'art 65, par 6 Reg (UE) 1303/2013, 13 operazioni coerenti con gli obiettivi del POR e dunque incluse nel Programma anche ai fini dell'accelerazione della spesa. Le stesse operazioni, regolarmente completate, registrano spese per 2,3 mln di euro;

- *Fondo Regionale Occupazione, Inclusione e Sviluppo (FROIS) per un costo pubblico ammesso complessivamente pari a 20 mln di euro, di cui 10 mln di euro a valere sull'azione 8.5.3 (Asse 8) e 10 mln di euro a valere sulle azioni 9.7.3 e 9.7.4 (Asse 10).*

Tale fondo, approvato nel mese di dicembre 2018, è finalizzato al sostegno delle PMI, anche attraverso, un accesso più agevole ai finanziamenti. In particolare, la "Linea 1" del fondo "Microcredito per l'Occupazione e l'Inclusione (MOI)" mira a sostenere i disoccupati di lunga durata, i soggetti con maggiori difficoltà di inserimento lavorativo, le persone a rischio di disoccupazione di lunga durata, i percettori di ammortizzatori sociali, giunti al termine della fruizione degli stessi e privi di possibilità di rientro al lavoro attraverso il sostegno dell'imprenditorialità e dell'autoimpiego in tutti i settori produttivi, al fine di fornire un supporto finanziario soprattutto a soggetti svantaggiati a rischio esclusione sociale o con grandi difficoltà ad entrare nel mondo del lavoro o fare impresa.

A seguito della modifica dell'accordo di finanziamento è stato pubblicato da Fincalabra l'avviso relativo alla "Linea 1". Lo sportello per l'inserimento delle domande, aperto il giorno 20 aprile 2022, chiuderà il giorno 31 dicembre 2022. Fincalabra, in qualità di soggetto gestore, seguirà anche le successive fasi della procedura tra cui la valutazione e la selezione delle domande pervenute, nonché l'erogazione delle risorse assentite. Le azioni si concluderanno regolarmente entro dicembre 2023.

Si riportano di seguito le ulteriori procedure avviate che contribuiranno in futuro al conseguimento degli obiettivi dell'Asse:

- *Avviso pubblico per la selezione di aziende e datori di lavoro beneficiari delle azioni previste dai Piani Locali per il Lavoro (PLL) Fase 2- Azione1, a valere sull'azione 8.5.1, entro dicembre 2022 saranno riconosciute, a rimborso, le spese effettivamente sostenute, stimate in 230 ml euro;*
- *Avviso pubblico a sostegno di percorsi di inserimento e reinserimento lavorativo dei soggetti disoccupati e inoccupati adulti - Attiva Calabria a valere sull'azione 8.5.1, per un importo programmato pari a 20,5 mln di euro.*

L'avviso, pubblicato in data 16 febbraio 2022, è finalizzato al sostegno dei percorsi di inserimento e reinserimento lavorativo dei soggetti disoccupati adulti, in particolare dei disoccupati di lunga durata, attraverso azioni mirate di politica attiva del lavoro mediante la

realizzazione di esperienze formative on the job ed investimenti nei settori che offrono nuove prospettive di sviluppo, quali ad esempio, green e blue economy e servizi alla persona.

L'avviso intende, inoltre, favorire l'allineamento tra le esigenze formative delle persone con difficoltà a entrare/rientrare nel mercato del lavoro e il fabbisogno delle imprese di figure professionali dotate di competenze in grado di sostenere la ripresa e la ripartenza.

In data 01/04/2022 è stata chiusa la finestra temporale per l'inoltro delle domande di partecipazione al bando e risultano presentate domande per un totale di 6.337 a cui corrisponde un potenziale di spesa stimata pari a circa 32 mln di euro. Alla luce del positivo riscontro all'iniziativa, con DGR n. 415 del 1° settembre 2022, è stato disposto un primo potenziamento della dotazione dell'avviso la cui dotazione originariamente programmata, pari a 5,6 mln di euro circa, non consentiva di far fronte all'elevato numero di domande pervenute. A seguito di tale rimodulazione e potendo contare sulle ulteriori risorse disponibili sull'azione, per effetto delle economie accertate sull'avviso dote lavoro, attualmente l'avviso può contare su una dotazione complessiva pari a circa 21 mln di euro;

- *Progetto EureSkills CalabriaEuropa*, a valere sull'azione 8.7.2, per un importo di 0,34 mln di euro.

Nel corso del mese di giugno 2021, è stato approvato lo schema di addendum al disciplinare di progetto. Con decreto del 17 dicembre 2021 è stata liquidata la prima anticipazione per un importo complessivo di 74.000 euro a fronte della quale le spese ammontano ad euro 67.524.

All'interno dell'asse 8 sono state attivate delle procedure atte a fronteggiare l'emergenza Covid 19. Per approfondimenti si rinvia al paragrafo 4 del presente documento.

Asse 10 – Inclusione sociale

L'Asse 10 è finalizzato a promuovere l'inclusione sociale e combattere la povertà e ogni discriminazione. L'asse si pone come obiettivo primario la tutela delle persone maggiormente vulnerabili, quali disabili, soggetti svantaggiati, minori, tossicodipendenti, detenuti, vittime di violenza ecc.

Le misure previste riguardano percorsi di inclusione attiva e supporto al mantenimento/ricerca di occupazione ed il rafforzamento delle condizioni di partecipazione ai processi economici e sociali, il miglioramento dell'accesso ai servizi accessibili, sostenibili e di qualità, compresi servizi sociali e cure sanitarie di interesse sociale nonché il rafforzamento dell'economia sociale e una offerta di servizi sociali più qualificata.

A fronte dell'attuale dotazione finanziaria dell'Asse 10, ridotta di 29,4 mln di euro in occasione dell'ultima riprogrammazione cui è stato sottoposto il Programma nel 2020, alla data del 30 settembre 2022, a fronte di un costo ammesso delle operazioni selezionate di 19,1 mln di euro (49,8%), si registrano spese ammesse per 2,7 mln di euro (7,2%).

Di seguito, si riportano le procedure che compongono il quadro di attuazione dell'Asse, con particolare riferimento a quelle che hanno contribuito all'avanzamento della spesa:

- *Avviso pubblico “Dote lavoro e inclusione attiva”* per un costo ammesso pari a 31,9 mln di euro, di cui 5,4 sulle azioni 9.2.1 e 9.2.2 (Asse 10) ed ulteriori, come già precisato, 26,6 mln di euro a valere sulle azioni 8.5.1, 8.5.3, 8.5.5 (Asse 8) e ulteriori.

Delle 148 operazioni censite a sistema, n. 63 operazioni sono finanziate dall’Asse 10. Tali operazioni registrano spese per 0,9 mln di euro. Si evidenzia, inoltre, che, al termine della prima ricognizione, sono state accertate, a fronte degli impegni originariamente assunti, economie per circa 5 mln di euro che, con DGR 415 del 1° aprile 2022, sono state rimodulate all’interno dell’Asse in favore dell’azione 9.1.2 per garantire, unitamente alle risorse già disponibili la completa copertura dell’*avviso pubblico per la concessione di contributi alle famiglie con persone affette da disturbi dello spettro autistico* in favore del quale saranno destinati 2,5 mln di euro;

- *Fondo Regionale Occupazione, Inclusione e Sviluppo (FROIS)*, per un costo ammesso pari a 20 mln di euro, di cui 10 mln di euro a valere sulle azioni 9.7.3 e 9.7.4 (Asse 10). I restanti 10 mln di euro, come già anticipato, afferiscono all’azione 8.5.3 dell’Asse 8.

Tale fondo, approvato nel mese di dicembre 2018, è finalizzato al sostegno delle PMI, anche attraverso, un accesso più agevole ai finanziamenti. In particolare, la “Linea 2” del Fondo prevede la concessione di prestiti rimborsabili in favore delle imprese Sociali e Enti del Terzo Settore con l’obiettivo di supportare tali soggetti a fronte di un programma di espansione della loro attività capace di determinare una più ampia capacità del sistema delle imprese sociali e degli attori del terzo settore di contribuzione al perseguimento di target quali l’inserimento/reinserimento sociale e lavorativo di soggetti maggiormente svantaggiati e allo sviluppo delle competenze dei soggetti del terzo settore.

A seguito della modifica dell’accordo di finanziamento, è stato pubblicato da Fincalabra l’avviso relativo alla “Linea 2”. Lo sportello per l’inserimento delle domande, aperto il giorno 20 aprile 2022, chiuderà il giorno 31 dicembre 2022. Fincalabra, in qualità di soggetto gestore, seguirà anche le successive fasi della procedura tra cui la valutazione e la selezione delle domande pervenute, nonché l’erogazione delle risorse assentite. Le azioni si concluderanno regolarmente entro dicembre 2023.

- *Avviso per la promozione ed il potenziamento dei centri antiviolenza e delle case di accoglienza (Case rifugio) in favore delle donne vittime di violenza e dei loro figli e per il rafforzamento della rete dei servizi territoriali*, per un costo ammesso delle 5 operazioni finanziate pari a 0,17 mln di euro. Tali operazioni registrano spese per 0,18 mln di euro.

Anche per l’Asse 10, per un approfondimento sullo stato di attuazione delle procedure atte a fronteggiare l’emergenza Covid 19 si rinvia al paragrafo 4 del presente documento.

Per un dettaglio, invece, sullo stato di attuazione delle *operazioni incluse nell’ambito della Strategia Urbana Sostenibile*, si rinvia al paragrafo 2.

Asse 12 – Istruzione e Formazione (FSE)

L'Asse 12 è finalizzato a sostenere il rafforzamento dei servizi per l'istruzione e la formazione ed a migliorare i processi di apprendimento, qualificazione e crescita professionale degli studenti, dei lavoratori e dei disoccupati.

La dotazione finanziaria dell'Asse 12, per effetto della riprogrammazione cui è stato sottoposto il Programma, è stata incrementata di 40,0 mln di euro passando da 86,2 mln di euro a 126,2 mln di euro.

Tali risorse sono confluite in favore dell'azione COVID 10.1.1 *“Interventi di sostegno agli studenti caratterizzati da particolari fragilità, tra cui anche persone con disabilità”* al fine di favorire la didattica a distanza anche attraverso l'acquisto di attrezzature informatiche e strumenti informatici garantendo pari opportunità di accesso agli studenti e mitigando gli effetti negativi determinati dall'emergenza COVID19 sul sistema scolastico.

A fronte dell'attuale dotazione finanziaria, alla data del 30 settembre 2022, l'Asse registra su SFC, a fronte di un costo ammesso delle operazioni selezionate di 158,8 mln di euro (125,9%), spese ammesse per 106,7 mln di euro (84,5%).

Di seguito, si riportano le procedure che compongono il quadro di attuazione dell'Asse e in particolar modo quelle che hanno contribuito all'avanzamento della spesa:

- *Avviso pubblico per la realizzazione di attività didattiche extracurricolari da realizzare prioritariamente sul territorio calabrese “Fare Scuola Fuori dalle Aule”* (I Edizione), a valere sull'azione 10.1.1 per un costo ammesso pari a 2,3 mln di euro.

Le 37 operazioni ammesse a finanziamento, tutte regolarmente concluse, hanno consentito la realizzazione di progetti integrati extracurricolari rivolti alle scuole primarie e secondarie di 1° e 2° grado finalizzati alla prevenzione ed al recupero della dispersione scolastica nelle aree ad elevato disagio sociale. Complessivamente, sono stati coinvolti 3.307 alunni delle scuole primarie e secondarie calabresi. Tali operazioni hanno registrato spese per 2,0 mln di euro circa;

- *Avviso pubblico per la realizzazione di attività didattiche extracurricolari da realizzare prioritariamente sul territorio calabrese “Fare Scuola Fuori dalle Aule”* (II edizione), a valere sull'azione 10.1.1, per un costo ammesso pari a 3,2 mln di euro. Complessivamente, sono state finanziate 53 operazioni, tutte regolarmente concluse, che hanno coinvolto 4.761 alunni delle scuole primarie e secondarie calabresi e hanno registrato spese per 2,9 mln di euro;
- *Fornitura servizi cloud computing SPC Cloud - lotto 1 in adesione al Contratto Quadro Consip SPA SPC cloud -- lotto 1*, a valere sull'azione 10.1.1, per un costo ammesso pari a 2,2 mln di euro. Tale progetto, approvato nel mese di luglio 2021, registra spese per 0,6 mln di euro circa;
- *Avviso pubblico “Percorsi di Istruzione e Formazione Professionale per il conseguimento della qualifica professionale a titolarità delle agenzie formative (IeFP)”*, a valere sull'azione 10.1.7, per un costo ammesso pari a 11,6 mln di euro.

L'avviso sostiene la realizzazione di percorsi di Istruzione e Formazione Professionale finalizzati a garantire ai giovani l'assolvimento del diritto-dovere all'istruzione e alla formazione professionale attraverso il conseguimento di una qualifica professionale di terzo livello. Nel mese di luglio 2019, è stata approvata la graduatoria definitiva, con l'ammissione a finanziamento di 45 enti di formazione accreditati. Le operazioni finanziate registrano spese per 2,1 mln di euro;

- *Avviso pubblico "Percorsi formativi di istruzione e formazione professionale (IeFP) a titolarità delle agenzie formative accreditate destinati ai giovani che hanno assolto l'obbligo di istruzione e sono fuoriusciti dal sistema scolastico", a valere sull'azione 10.1.7, per un costo ammesso pari a 9,5 mln di euro.*

Nel mese di dicembre 2018 sono state selezionate, ai sensi dell'art 65, par 6 Reg (UE) 1303/2013, 45 operazioni pienamente coerenti con gli obiettivi del POR, che hanno prodotto spese per circa 7,6 mln di euro;

- *Avviso pubblico per il finanziamento di voucher per la partecipazione a master di I e II livello.* Sono stati approvati tre avvisi per le annualità 2017, 2018 e 2019-2021, a valere sull'azione 10.5.12, per un costo ammesso pari a 1,8 mln di euro, per sostenere l'iscrizione a master post-laurea e potenziare la formazione dei laureati non occupati e di chi già lavora facilitando l'inserimento o il reinserimento qualificato nel mercato del lavoro e contribuendo al miglioramento delle conoscenze ed abilità anche per l'esercizio dell'attività lavorativa. Complessivamente, risultano attivate 649 operazioni, le quali registrano spese per 1,8 mln di euro;
- *Linee guida "Mobilità internazionale di Dottorandi e Assegni di ricerca/Ricercatori" a valere sulle azioni 10.5.6 e 10.5.12 per un costo ammesso pari a 12,5 mln di euro.*

Tale procedura definisce le linee guida per la presentazione di piani di intervento, da parte delle Università, che hanno come obiettivo la richiesta di finanziamento di percorsi di ricerca nell'ambito del sistema universitario calabrese. Dopo la sottoscrizione delle convenzioni con gli Atenei beneficiari, le operazioni sono in fase di attuazione. Tali operazioni registrano spese per 4,2 mln di euro circa;

- *Linee guida per il cofinanziamento degli Avvisi delle Università per l'erogazione di borse di studio a studenti meritevoli in condizione economica svantaggiata.* Sono state attivate 5 procedure per le annualità 2015/2016, 2016/2017, 2017/2018 e 2018/2019 a valere sull'azione 10.5.2 per un costo ammesso pari a 36 mln di euro. Tali operazioni, regolarmente chiuse, hanno prodotto spese per 35,7 mln di euro, e hanno consentito l'erogazione di n. 10.783 borse di studio;
- *Misura aggiuntiva per il finanziamento di borse di studio a di studenti capaci e meritevoli, privi di mezzi, risultati idonei non beneficiari nelle graduatorie definitive delle Università calabresi. Annualità 2019/2020 e 2020/2021, a valere sull'azione 10.5.2 per un costo ammesso pari a 42,3 mln di euro.* Le graduatorie ammesse hanno consentito l'erogazione di 12.496 borse di

studio, di cui 5.987 per l'annualità 2020 e 6.509 per l'annualità 2021. Tali operazioni, regolarmente concluse, hanno registrato spese per 42,3 mln di euro;

- *Manifestazione d'interesse per il potenziamento dei Percorsi ITS, finanziati ed attivati in Calabria.* Sono state attivate 4 procedure per le annualità 2016, 2017, 2018 e 2019 a valere sull'azione 10.6.1 per un costo ammesso pari a 3,4 mln di euro.

Tale procedura è finalizzata al sostegno ed all'acquisizione di competenze specifiche da parte dei giovani coerentemente con i fabbisogni dell'economia regionale, promuovendo in particolar modo i percorsi formativi degli ITS per rispondere alle esigenze delle filiere produttive regionali. Tali operazioni registrano spese per 1,9 mln di euro;

- *Avviso pubblico per il finanziamento di voucher per la partecipazione a percorsi di Alta Formazione professionalizzante inclusi nel catalogo regionale (I edizione),* a valere sull'azione 10.6.2, per un costo ammesso pari a 0,5 mln di euro.

Tale avviso sostiene la partecipazione a corsi di alta formazione diretti all'acquisizione di competenze specifiche ad alto assorbimento occupazionale nei settori produttivi corrispondenti alla vocazione territoriale della Regione e ad elevare il tasso di partecipazione di giovani e adulti al segmento terziario dell'istruzione e della formazione. Le 109 operazioni finanziate registrano spese per 0,5 mln di euro;

- *Procedura concertativa con le Istituzioni AFAM nell'ambito del Progetto Strategico Regionale CalabriAltaFormazione,* per un costo ammesso pari a 4,1 mln di euro, a valere sull'azione 10.5.1. In seguito all'approvazione delle linee guida e alla presentazione dei piani da parte delle AFAM, nel mese di maggio 2019 è stato sottoscritto il protocollo d'intesa tra la Regione Calabria e tali istituzioni e sono stati approvati gli interventi in favore di 16 beneficiari che hanno prodotto spese per 0,6 mln di euro;
- *Avviso pubblico per il finanziamento di voucher per la partecipazione a percorsi di Alta Formazione professionalizzante inclusi nel catalogo regionale (II edizione)* a valere sull'azione 10.6.2 per un costo ammesso di 0,38 mln di euro e spese per 0,1 mln di euro;

Tale Avviso, in continuità con la prima edizione, sostiene la partecipazione a corsi di alta formazione diretti all'acquisizione di competenze specifiche ad alto assorbimento occupazionale nei settori produttivi corrispondenti alla vocazione territoriale della Regione e ad elevare il tasso di partecipazione di giovani e adulti al segmento terziario dell'istruzione e della formazione. Con tale edizione, sono state previste due finestre temporali per la presentazione delle domande: la prima, nel mese di marzo 2020 e la seconda, nel mese di giugno 2020. Sono state ammesse, rispettivamente, 41 operazioni per la prima finestra temporale e 40 operazioni per la seconda.

Si riportano di seguito le ulteriori procedure avviate che contribuiranno in futuro al conseguimento degli obiettivi dell'Asse:

- *Avviso pubblico per la realizzazione di attività didattiche extracurricolari da realizzare prioritariamente sul territorio calabrese "Fare Scuola Fuori dalle Aule" (III Edizione),* a valere sull'azione 10.1.1, per un importo programmato pari a 3,4 mln di euro. Nel mese di febbraio

2020 è stata approvata la graduatoria definitiva e sono state sottoscritte le convenzioni per 59 operazioni. Tuttavia, contestualmente l'Amministrazione regionale ha disposto il differimento del periodo di realizzazione delle attività progettuali a causa della pandemia Covid-19;

- *Invito a presentare proposte per la realizzazione di attività scientifiche volte al miglioramento del sistema della depurazione in Calabria (ex DGR n. 144 del 15.04.2021)*, per un importo programmato pari a 0,5 mln di euro, a valere sull'azione 10.5.12. Nel mese di agosto 2021 è stata approvata la graduatoria definitiva con l'ammissione a finanziamento di n. 2 Università;
- *Manifestazione di interesse per il potenziamento dell'Offerta formativa degli ITS già costituiti A.F. 2020/2021*, a valere sull'azione 10.6.1 per un importo programmato di 3,9 mln di euro. Nel mese di marzo 2021 è stata approvata la graduatoria definitiva con l'ammissione a finanziamento di 20 proposte progettuali;
- *Avviso pubblico per il finanziamento di voucher per la partecipazione a percorsi di Alta Formazione Professionalizzante inclusi nel catalogo Regionale di Alta Formazione A.F. 2020/2021 (III^ finestra temporale)*, a valere sull'azione 10.6.2 per un importo programmato di 1,5 mln di euro. Nel mese di agosto 2021, è stata approvata la graduatoria provvisoria con l'ammissione a finanziamento di 55 soggetti beneficiari;

Per un approfondimento sullo stato di attuazione delle procedure atte a fronteggiare l'emergenza Covid 19 si rinvia al paragrafo 4 del presente documento.

Per un dettaglio, invece, sullo stato di attuazione delle *operazioni incluse nell'ambito della Strategia Urbana Sostenibile*, si rinvia al paragrafo 2.

Asse 13 - Capacità Istituzionale (FSE)

L'Asse 13 è finalizzato a migliorare l'azione della Pubblica Amministrazione nell'attuazione di piani e progetti e semplificare i processi amministrativi.

A fronte di una dotazione finanziaria pari a 16,4 mln di euro l'Asse 13 registra su SFC un costo ammesso delle operazioni selezionate pari a 9,6 mln di euro (58,6%), mentre la spesa ammessa è pari a 7 mln di euro (43,4%).

Di seguito, si riportano le procedure che compongono il quadro di attuazione dell'Asse, con particolare riferimento a quelle che hanno contribuito all'avanzamento della spesa:

- *Progetto tematico "Calabria Open Data"*, a valere sull'azione 11.1.1, per un costo ammesso pari a 1 mln di euro. Tale progetto, la cui convenzione è stata sottoscritta nel mese di ottobre 2019, è finalizzato al rafforzamento delle competenze per la produzione, gestione, diffusione e riuso dei dati pubblici rilasciati in formato aperto. Il progetto registra spese ammesse per 0,5 mln di euro;
- *Progetto tematico "Supporto e assistenza per la pianificazione settoriale nei Settori Trasporti"*, a valere sull'azione 11.1.2, per un costo ammesso pari a poco più di 1 mln di euro. Tale

progetto selezionato, nel mese di luglio 2018, regolarmente completato, registra spese ammesse pari a 1 mln di euro;

- *Progetto Strategico Regionale "CalabriaImpresa.eu"*, per un costo ammesso pari a 1,5 mln di euro, a valere sull'azione 11.3.1, è finalizzato al rafforzamento dei servizi SUAP, al rafforzamento della capacità delle Amministrazioni pubbliche, alla digitalizzazione delle procedure di gestione degli Avvisi pubblici per la concessione di aiuti alle imprese e aiuti alla persona ed alla realizzazione e implementazione del Sistema di coordinamento regionale dello Sportello Unico per l'Edilizia. Tale progetto registra spese ammesse per 1,2 mln di euro;
- *Progetto "definizione di standard disciplinari di qualità del servizio, sviluppo di sistemi di qualità, monitoraggio e valutazione delle prestazioni e standard di servizio"*, a valere sull'azione 11.3.2, per un costo ammesso pari a 1,0 mln di euro. Il progetto, ad oggi concluso, ha consentito di affiancare l'Amministrazione regionale nel ciclo di gestione della performance a seguito dell'adozione dei decreti attuativi della legge delega n. 124/2015, di affiancare e rafforzare la capacità amministrativa regionale nell'adozione ed attuazione di tutte quelle procedure atte a consentire una corretta applicazione della norma in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione nonché supportare le società partecipate e gli enti strumentali della Regione in materia di gestione della performance, trasparenza e prevenzione della corruzione. Tale progetto registra spese ammesse per circa 1,0 mln di euro;
- *Avviso pubblico per l'avvio di piani individuali di avviamento al lavoro - Percorsi integrati di orientamento, Formazione e lavoro nell'ambito dei Piani Locali per il Lavoro (PLL) - Attuazione Fase 2: Attività di accompagnamento e supporto specialistico"*, a valere sull'azione 11.3.2, per un costo ammesso pari a 0,9 mln di euro. Tale progetto, regolarmente concluso, registra spese ammesse per 0,9 mln di euro;
- *Progetto percorso di modernizzazione della PA*, a valere sull'azione 11.3.2, per un costo ammesso pari a 2 mln di euro circa. Tale progetto, selezionato nel mese di maggio 2019, risulta concluso con spese ammesse per 1,6 mln di euro;
- *Progetto tematico per il supporto alla Regione Calabria nel miglioramento dei sistemi di misurazione e gestione delle performance*, a valere sull'azione 11.3.2, per un costo ammesso pari a 0,9 mln di euro. Tale progetto, approvato nel mese di ottobre 2019, registra spese ammesse per 0,5 mln di euro;
- *Progetto tematico "appalti pubblici"*, a valere sull'azione 11.5.2, per un costo ammesso pari a 0,8 mln di euro. Tale progetto, in corso di realizzazione, registra spese ammesse per 0,3 mln di euro;
- *Interventi PRA- Piano di Formazione del Personale*, a valere sull'azione 11.5.2, per un costo ammesso pari a 2.000 euro. Le iniziative previste risultano concluse ed hanno prodotto spese per 1.970 euro.

Si evidenzia, inoltre, che, con Deliberazione n. 246 del 14.06.2022, la Giunta regionale ha approvato il *"Programma di rafforzamento della capacità istituzionale per la buona governance, la semplificazione e il ridisegno dei processi amministrativi"*, con un importo programmato pari a 7,9

mln di euro, così ripartiti: 1,00 mln di euro a valere sull'azione 11.1.2; 1,9 mln di euro a valere sull'azione 11.3.2; 5,00 mln di euro sull'azione 11.3.3.

Tale Programma di interventi prevede la realizzazione di tre moduli operativi con priorità:

- a) al ridisegno, semplificazione e rifunionalizzazione, soprattutto in chiave digitale, dei principali processi amministrativi su cui poggia l'intervento dell'Amministrazione;
- b) ad un'azione ad ampio raggio di aggiornamento delle competenze rivolto alle risorse umane dell'Amministrazione impegnate nelle funzioni chiave;
- c) all'adeguamento agli standard correnti della strumentazione di base, di tipo conoscitivo e operativo, utilizzata dall'Amministrazione Regionale, finalizzata al miglioramento delle competenze, nonché alla promozione e alla valorizzazione delle soft skills.

Al fine di dare avvio ai diversi moduli previsti nell'ambito del Programma di interventi, con successivi decreti sono stati assunti i corrispondenti impegni per un valore complessivo pari a 2,2 mln di euro, di cui 1,3 mln di euro, a valere sull'azione 11.3.2, e 0,9 mln di euro circa, a valere sull'azione 11.3.3.

Infine, con successiva Deliberazione n. 397 del 24.8.2022 la Giunta regionale ha approvato il *"Programma Capacity Building Turismo"*, per un importo programmato pari a 1,8 mln di euro circa, a valere sulle azioni 11.1.1 e 11.1.2, la cui attuazione, con la stessa deliberazione, è stata assegnata al Dipartimento "Turismo, Marketing Territoriale e Mobilità". Nei prossimi giorni sarà formalizzato il decreto di impegno per il corrispondente importo del programma di interventi la cui realizzazione sarà affidata tramite procedura Consip.

2 ATTUAZIONE DELLE STRATEGIE TERRITORIALI. STRATEGIE DI SVILUPPO URBANO SOSTENIBILE - CENTRI URBANI DI LIVELLO REGIONALE

2.1 PREMESSA

I dati e le informazioni di seguito riportate si riferiscono allo stato di attuazione delle Strategie Urbane Sostenibili dei *Centri Urbani di livello Regionale*, ovvero Città di Catanzaro, Area Urbana di Cosenza-Rende e Città di Reggio Calabria.

Per quanto attiene ai *Poli urbani di dimensione inferiore* (città di Crotona, Vibo Valentia, Lamezia Terme, Corigliano-Rossano, Gioia Tauro), giova ricordare che il processo di revisione cui è stato sottoposto il Programma, nel corso dell'anno 2020, ha previsto il definanziamento delle operazioni della Strategia riferite ai c.d. "Poli minori" in questione, non più sostenute dai fondi FESR e FSE a valere sul Programma, ed il conseguente finanziamento delle stesse a valere su fondi nazionali (PSC).

2.2 IL PROGRAMMA "AGENDA URBANA" DELLA CITTÀ DI CATANZARO

A seguito della sottoscrizione della Convenzione del 22 ottobre 2018 la Città di Catanzaro ha attivato l'Unità Operativa Autorità Urbana che ha proceduto, tra la fine del 2019 e i primi mesi dell'anno 2020, alla selezione delle operazioni ed al successivo avvio delle stesse.

Le operazioni programmate si sono presentate, in fase attuativa, in maniera eterogenea e diversificata, facendo registrare alcune un avanzamento procedurale soddisfacente, mentre altre, in via residuale, criticità di rilievo. Nel corso dei mesi di settembre e ottobre 2022, infatti, sulla base delle criticità attuative rilevate, il Comune ha approvato alcune proposte di rimodulazione finanziaria, finalizzate, da un lato, a definanziare dal Programma i progetti maggiormente a rischio, suscettibili di non essere completati entro i termini di eleggibilità previsti – e quindi oltre il 31 dicembre 2023 – e, dall'altro, volte a far convergere le restanti risorse sugli interventi realizzabili che, comunque, ad esito delle progettazioni definitive/esecutive, hanno fatto emergere la necessità di variazioni finanziarie.

Più precisamente, nel mese di settembre 2022, con deliberazione della Giunta comunale n. 344, il Comune di Catanzaro ha approvato una rimodulazione finanziaria dell'Asse 4 e, nel mese di ottobre 2022, con deliberazione della Giunta comunale n. 400, ha approvato una rimodulazione finanziaria degli Assi 9 e 11.

In particolare, per quanto riguarda l'Asse 9, il Comune ha proposto all'Autorità di Gestione di trasferire le economie registrate sulle Azioni 9.3.2, 9.5.8 e 9.4.4 sull'Azione 9.6.6, mentre, con riguardo all'Asse 11, ha approvato la sostituzione dell'intervento di adeguamento sismico e riqualificazione della Scuola Media Mazzini - che ha subito significativi ritardi in ragione di un contenzioso intercorso con la Ditta appaltatrice - con altre operazioni cantierabili, che potranno essere concluse secondo tempistiche compatibili con la chiusura del Programma.

In merito alle azioni non delegate, tenuto conto della tempistica necessaria all'espletamento di avvisi pubblici per la concessione di aiuti ed incentivi alle imprese (originariamente previsti su diverse azioni dell'Asse 3 - Azioni 3.3.1, 3.3.2, 3.5.1, 3.7.1, per l'importo di 3 M€), l'O.I. e l'A.d.G. hanno convenuto sulla rinuncia all'attuazione dei relativi interventi nell'ambito dell'attuale Programmazione.

Le previsioni di spesa delle operazioni delegate, riassunte nella seguente tabella, tengono conto della proposta di riprogrammazione oggetto di atto deliberativo da parte della Giunta Comunale di Catanzaro.

Tabella 1 - Agenda Urbana Catanzaro. Spese certificate e previsioni di spesa a chiusura del Programma

Azione	Dotazione finanziaria	Spesa certificata al 20.06.2022 (valori cumulati)	Ulteriore spesa prevista anno 2022	Spesa prevista anno 2023	Spesa prevista al 31.12.2023 (valori cumulati)
	a	b	c	d	e=b+c+d
2.2.1	800.000,00	705.670	54.370,99	39.959,27	800.000,00
4.1.1	4.000.019,00	0,00	240.685,64	3.759.333,36	4.000.019
4.1.2	3.000.000,00	0,00	230.916,59	2.769.083,41	3.000.000,00
4.1.3	3.500.000,00	2.340.885	675.369,60	483.745,58	3.500.000,18
9.3.2	269.000,00	53.414	112.641,03	102.944,57	269.000,00
9.4.1	2.344.750,00	0,00	270.000,00	2.074.750,00	2.344.750,00
9.4.4	340.000,00	0,00	40.000,00	300.000,00	340.000,00
9.5.8	160.000,00	48.000	48.000,00	64.000,00	160.000,00
9.6.6	6.171.460,00	386.268	498.252,37	1.510.175,30	2.394.695,53
9.1.2	600.000,00	0,00	0,00	600.000,00	600.000,00
9.2.1	843.000,00	0,00	0,00	843.000,00	843.000,00
9.2.2	600.000,00	0,00	0,00	600.000,00	600.000,00
9.4.2	500.000,00	0,00	0,00	500.000	500.000,00
10.7.1	5.000.000,00	0,00	0,00	5.000.000,00	5.000.000,00
10.1.1	300.000,00	0,00	150.000,00	150.000,00	300.000,00
14.1.2	303.411,00	183.342	68.358	51.712	303.411,00
TOT	28.731.640,00	3.717.579,00	2.388.594,22	18.848.703,49	24.954.875,71

La spesa prevista a chiusura del Programma a valere sull'azione 9.6.6 risulta inferiore rispetto alla corrispondente dotazione finanziaria, in considerazione delle criticità dell'intervento del Teatro Masciari, che, secondo quanto comunicato dall'O.I. di Catanzaro, è a forte rischio di completamento entro i termini fissati per la chiusura del P.O. Nel caso in cui tale ipotesi sia confermata e, in ogni caso, laddove ne ricorrano tutti i presupposti e le condizioni - in particolare quelle di cui all'art. 118

del Regolamento (UE) 2021/1060 - l'operazione potrebbe essere suddivisa in fasi e rientrare tra gli interventi "scaglionati", nel rispetto della normativa di riferimento e degli orientamenti di cui alla Comunicazione della Commissione (2021/C 417/01) del 14 ottobre 2021, al sussistere dei requisiti di compatibilità e coerenza necessari.

Con riguardo alle azioni non delegate, tenuto conto della tempistica necessaria all'espletamento di avvisi pubblici per la concessione di aiuti ed incentivi alle imprese (originariamente previsti su varie azioni dell'Asse 3 per l'importo totale di 3 M€; Asse 12 per l'importo di 0,3 M€), in considerazione anche dei ritardi attuativi, generati a partire dall'emergenza pandemica da Covid-19, nei primi mesi del 2022 l'O.I. e l'A.d.G., di concerto, hanno ritenuto opportuno di non avviare l'attuazione degli interventi in questione a valere sul Programma, riservandosi di effettuare, al ricorrere delle condizioni, successive valutazioni di coerenza e finanziabilità, tale da consentire a beneficiari e destinatari finali (imprese, istituti scolastici) un adeguato orizzonte temporale per la realizzazione degli investimenti.

Con riferimento, infine, alle Azioni del FSE, su richiesta dell'Autorità Urbana di Catanzaro, con la DGR n. 435 del 14 settembre 2021 è stata conferita all'O.I. la delega delle Azioni riferite all'Inclusione sociale. In particolare, per le Azioni 9.1.2, 9.2.1, 9.2.2 e 9.4.2 e 10.1.1, alla fine di gennaio 2022 è stato sottoscritto l'apposito addendum alla convenzione. Nel mese di ottobre 2022, poi, il Comune ha approvato le graduatorie degli Avvisi pubblici per il finanziamento dei relativi interventi, a valere sulle citate Azioni degli Assi 10 e 12 FSE.

2.3 IL PROGRAMMA "AGENDA URBANA" DELLA CITTÀ DI COSENZA-RENDE

A seguito dell'approvazione del Programma disposta con deliberazione della Giunta regionale (DGR n. 283 del 4 luglio 2018), il 2 maggio 2019 è stata sottoscritta la convenzione tra la Regione Calabria e l'Organismo Intermedio dell'Autorità Urbana Cosenza-Rende, per la delega della funzione di selezione delle operazioni della strategia di sviluppo urbano sostenibile del POR.

Tuttavia, in considerazione della tardiva costituzione del Comitato di Coordinamento dell'Organismo Intermedio per l'attuazione dell'Agenda Urbana Cosenza-Rende, avvenuta solo in data 10 marzo 2020 - anche a causa della situazione emergenziale determinatasi per effetto della pandemia e del lockdown che ne è conseguito - l'attuazione della Strategia ha avuto avvio solo a partire dal 2021.

Infatti, in data 6 maggio 2020 è stato sottoscritto l'apposito addendum alla Convenzione mediante il quale è stata, altresì, delegata all'O.I. di Cosenza-Rende la selezione di unità di assistenza tecnica. Detta selezione di esperti, avvenuta nei primi mesi del 2021, ha dato impulso alle attività propedeutiche alla realizzazione delle operazioni, con particolare riguardo all'aggiornamento dei progetti di fattibilità tecnico-economica, documenti indispensabili per la selezione delle operazioni, per come previsto dalla "Procedura di valutazione delle operazioni". Si evidenzia che la selezione delle operazioni è stata ultimata per tutte le azioni delegate.

Come avvenuto per l'O.I. di Catanzaro, l'Amministrazione Regionale, con la DGR n. 435 del 14 settembre 2021, ha accolto la richiesta dell'Autorità Urbana di Cosenza-Rende, accordando il

conferimento di delega, in qualità di Organismo Intermedio, per le Azioni FSE Asse 10 (9.1.2, 9.2.1, 9.2.2, 9.3.3, 9.4.2, 9.7.1 e 9.7.3) riferite all'inclusione sociale, sottoscrivendo a fine gennaio il relativo addendum alla Convenzione principale. Sono in corso di espletamento le attività volte alla realizzazione delle operazioni.

Inoltre, alla fine di marzo 2022, con la DGR n. 91/2022, sempre su richiesta dello stesso O.I., è stata formalizzata la delega di funzioni per l'attuazione degli interventi previsti nell'Asse 3 (Azioni 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3, 3.5.1 e 3.7.1) per un importo totale di 9,9 M€. Le operazioni in questione sono state ritenute dall'O.I. di importanza strategica per l'intera Area Urbana, tali da condurre le amministrazioni di Cosenza e di Rende a richiederne la delega, ritenendo di poter presidiare da vicino e gestire adeguatamente l'attuazione degli interventi entro i termini di chiusura del Programma. Sono in corso di espletamento gli adempimenti propedeutici e, nel breve termine, saranno pubblicati gli Avvisi pubblici per la parte aiuti.

In merito alle opere infrastrutturali previste a valere sull'Asse 3, nel primo trimestre del 2022 sono stati affidati gli incarichi di progettazione relativi agli interventi ricadenti nella Città di Cosenza (importo totale pari a 3,9 M€) e nel Comune di Rende (importo totale pari a 2,5 M€), ormai giunte perlopiù alla fase di progettazione esecutiva.

Nel mese di giugno 2022, l'O.I. ha presentato all'Amministrazione regionale una proposta di rimodulazione finanziaria e riprogrammazione degli interventi finanziati nella Strategia Urbana per lo Sviluppo Sostenibile (SUSS) della Città di Cosenza-Rende, finalizzata a definanziare dal Programma i progetti più critici, per i quali si prevede la conclusione oltre il 31/12/2023, facendo convergere le restanti risorse sugli interventi che necessitano variazioni finanziarie ad esito dell'affidamento delle progettazioni. Tale proposta è stata approvata dall'Amministrazione regionale mediante la D.G.R. n. 414 del 01/09/2022 e prevede uno spostamento di importo pari a 0,28 mln di euro dall'Azione 9.3.2 all'Azione 9.6.6, lasciando inalterata la dotazione finanziaria complessiva della SUS Cosenza-Rende. Tale rimodulazione è motivata dal definanziamento di un'operazione che – trovando copertura su fondi ministeriali - ha consentito di destinare il corrispondente importo verso operazioni dell'Azione 9.6.6 in relazione alle quali, in fase di progettazione esecutiva, è emersa la necessità di maggiori risorse rispetto a quelle originariamente stimate.

Le previsioni di spesa delle operazioni delegate, riassunte nella seguente tabella, tengono conto della riprogrammazione degli interventi approvata a inizio settembre 2022 tramite la DGR 414 del 01/09/2022.

Tabella 2 - Agenda Urbana Cosenza-Rende. Spese certificate e previsioni di spesa a chiusura del Programma

Azione	Dotazione finanziaria	Spesa prevista anno 2022	Spesa prevista anno 2023	Spesa prevista al 31.12.2023 (valori cumulati)
	a	b	c	d=b+c
3.3.1	6.900.000,00	1.025.000,00	5.875.000,00	6.900.000,00
3.3.2	1.300.000,00	0,00	1.300.000,00	1.300.000,00
3.3.3	200.000,00	0,00	200.000,00	200.000,00
3.5.1	750.000,00	0,00	750.000,00	750.000,00
3.7.1	750.000,00	0,00	750.000,00	750.000,00
4.1.1	3.450.000,00	825.000,00	2.625.000,00	3.450.000,00
4.1.3	8.565.225,00	1.475.000,00	7.090.225,00	8.565.225,00
4.6.1	150.000,00	0,00	150.000,00	150.000,00
9.3.2	0,00	0,00	0,00	0,00
9.4.1	3.408.140,00	750.000,00	2.658.140,00	3.408.140,00
9.6.6	4.891.645,00	980.000,00	3.911.645,00	4.891.645,00
9.1.2	200.000,00	0,00	200.000,00	200.000,00
9.2.1	300.000,00	0,00	300.000,00	300.000,00
9.2.2	300.000,00	0,00	300.000,00	300.000,00
9.3.3	298.918,00	0,00	298.918,00	298.918,00
9.4.2	400.000,00	0,00	400.000,00	400.000,00
9.7.1	1.050.000,00	0,00	1.050.000,00	1.050.000,00
9.7.3	150.000,00	0,00	150.000,00	150.000,00
14.1.2	315.323,71	254.324,00	70.000,00	315.323,71
TOT	33.379.251,71	5.309.324,00	28.078.928,00	33.379.251,71

2.4 IL PROGRAMMA “AGENDA URBANA” DELLA CITTÀ DI REGGIO CALABRIA

A seguito dell’approvazione della Strategia di sviluppo urbano sostenibile della Città di Reggio Calabria, con DGR n. 283 del 04.07.2018, è stata stipulata, in data 11.03.2019, la Convenzione tra la Regione Calabria e l’Organismo Intermedio dell’Autorità Urbana Reggio Calabria per la delega della funzione di selezione delle operazioni della suddetta strategia.

La fase di attuazione della strategia, tuttavia, ha subito dei rallentamenti causati dal ritardato insediamento della nuova Giunta Comunale, avvenuta nel mese di ottobre 2020 e della conseguente nomina del Dirigente responsabile dell’O.I. Agenda Urbana Reggio Calabria nonché, infine, dagli effetti negativi determinati dall’emergenza sanitaria COVID-19.

Nonostante il tardivo avvio nell'attuazione della strategia e le difficoltà legate al contesto emergenziale, in data 06.05.2020 è stato siglato digitalmente l'addendum rep. 6778 alla Convenzione rep. n. 4211 del 11.03.2019 per la delega, all'O.I. di Reggio Calabria, della funzione di selezione del personale di assistenza tecnica e comunicazione. Detta selezione di esperti, avvenuta nel corso del primo trimestre del 2021, ha contribuito a dare impulso alle attività propedeutiche alla selezione delle operazioni, all'aggiornamento delle schede progettuali ed all'avvio della valutazione delle operazioni, coerentemente con quanto previsto dalle "Procedure di valutazione delle operazioni" condivise con l'Autorità di Gestione del POR Calabria 2014/2020.

Rilevata la presenza di alcuni interventi maggiormente critici, suscettibili di non essere completati entro il periodo di eleggibilità del Programma, la Giunta Comunale ha deliberato nella seduta del 12.04.2022 una riprogrammazione complessiva delle operazioni finanziate nella SUS della Città di Reggio Calabria, finalizzata a concentrare le risorse sugli interventi che non presentano criticità attuative, senza alterare le risorse complessive assegnate all'O.I. Nella fattispecie, detta riprogrammazione è stata dettata dalle criticità registrate nell'attuazione delle operazioni previste sull'azione 10.7.1 (Asse 11), che finanzia interventi di adeguamento sismico delle scuole, a causa dell'alto numero di istituti scolastici destinatari degli interventi (n. 9 in totale) e della complessità degli interventi di adeguamento sismico.

Inoltre, attraverso la DGR n. 414 del 01/09/2022, è stata approvata dalla Regione la proposta di rimodulazione delle risorse a valere sulle azioni fuori dall'ambito di applicazione dell'Art. 7 del Regolamento (UE) 1301/2013 (c.d. Azioni non delegate) dell'Asse 3 (Azioni 3.3.1, 3.3.2, 3.3.4, 3.5.1, 3.7.1, 3.7.3, di importo totale pari a 8,7 M€), e dell'Asse 12 (Azioni 10.1.1, 10.6.2, di importo totale pari a 2,5 M€) a causa di una tempistica attuativa rallentata dagli effetti della pandemia da Covid-19 e dalle ripercussioni dei recenti avvenimenti bellici sull'economia globale, che rendono il loro completamento incompatibile con il periodo di eleggibilità della spesa del Programma. L'O.I. ha manifestato, d'intesa con l'A.d.G., l'interesse alla prosecuzione della SUS, proponendo una valutazione dell'eventuale finanziamento delle operazioni in parola nell'ambito del prossimo periodo di programmazione, al sussistere di tutti i presupposti e delle necessarie condizioni di finanziabilità e coerenza.

Le previsioni di spesa delle operazioni delegate, riassunte nella seguente tabella, tengono conto della riprogrammazione degli interventi operata dall'O.I. nel primo semestre del 2022, di quanto previsto nella già citata DGR 414 del 01/09/2022 e del monitoraggio "rafforzato" che la Regione realizza regolarmente.

Tabella 3 - Agenda Urbana Reggio Calabria. Spese certificate e previsioni di spesa a chiusura del Programma

Azione	Dotazione finanziaria	Spesa prevista anno 2022	Spesa prevista anno 2023	Spesa prevista al 31.12.2023 (valori cumulati)
	a	b	c	d=b+c
4.1.1	6.969.776,31	572.883,00	6.027.318,31	6.600.201,31
4.1.2	1.200.000,00	0	1.200.000,00	1.200.000,00
4.1.3	3.600.000,00	0	3.600.000,00	3.600.000,00
9.3.2	468.950,00	500.000,00	418.950,00	468.950,00
9.4.1	468.950,00	0	468.950,00	468.950,00
9.6.6	2.344.750,00	573.417,81	1.771.332,19	2.344.750,00
10.7.1	13.000.000,00	409.882,00	5.795.663,03	6.205.545,03
10.8.1	500.000,00	25.000,00	475.000,00	500.000,00
14.1.2	374.928,80	170.081,18,10	204.847,82	374.929,00
TOT	28.927.355,11	2.081.182,81	19.962.061,35	21.763.325,34

La spesa prevista a chiusura del Programma a valere sulle Azione 4.1.1 e 10.7.1 risulta inferiore rispetto alla corrispondente dotazione finanziaria, in considerazione di alcuni interventi che, secondo le informazioni trasmesse dall'O.I. di Reggio Calabria, non si completeranno entro il 31 dicembre 2023.

Si sottolinea che, alla luce dei ritardi maturati nella realizzazione delle progettualità a valere sull'Agenda Urbana e nell'ottica di determinare un'accelerazione della fase attuativa, la Regione con cadenza mensile organizza incontri di monitoraggio rafforzato con ciascuno dei tre Organismi Intermedi per l'attuazione delle Strategie Territoriali Urbani – Poli di maggiori dimensioni.

3.1 INQUADRAMENTO DELLA STRATEGIA REGIONALE

La Strategia Nazionale per le Aree Interne del Paese (SNAI), coordinata a livello di governo nazionale dal Comitato Tecnico Aree Interne – CTAI (Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le Politiche di Coesione), ed attuata con i Sindaci e i partenariati locali promotori delle strategie locali (Strategie d'Area), si basa sui seguenti pilastri:

- il mantenimento e la qualificazione dei servizi di base (servizi sanitari e sociali, mobilità, istruzione);
- lo sviluppo e la valorizzazione delle vocazioni e delle risorse locali.

La Regione Calabria ha aderito alla Strategia Nazionale per le Aree Interne e ha proceduto, di concerto e su indicazione del CTAI, all'identificazione di quattro Aree-Pilota:

- Reventino-Savuto (14 comuni dislocati fra le province di Catanzaro e Cosenza);
- Grecanica (11 comuni della provincia di Reggio Calabria);
- Sila-Presila Crotonese e Cosentina (19 comuni dislocati fra le province di Crotona e Cosenza);
- Versante Ionico-Serre (14 comuni dislocati fra le province di Catanzaro, Vibo Valentia e Reggio Calabria).

Lo strumento di attuazione di tali Strategie, relativamente al cofinanziamento regionale a valere sul POR FESR/FSE 2014/2020, è l'Investimento Territoriale Integrato (ITI), ai sensi del Regolamento (UE) n. 1303/2013 con risorse finanziarie per ogni Area pari al doppio (7.480.000 euro) di quelle nazionali (3.740.000 euro).

Con DGR del 27.11.2015 n. 490, l'Amministrazione regionale ha previsto l'avvio della sperimentazione nazionale a partire dalle Aree Reventino-Savuto ("prima" Area definita a livello nazionale) e Grecanica ("seconda" Area), accompagnando e supportando tutte le fasi successive di costruzione e approvazione delle relative Strategie d'Area.

Con successiva DGR 215/2018 sono state approvate le Linee di Indirizzo, redatte dal NRVVIP in collaborazione con l'A.d.G., delimitando, peraltro, la geografia dei Comuni su cui la Regione interviene in complementarità con la Strategia Nazionale. L'Amministrazione regionale, infatti, ha integrato la strategia di livello nazionale (SNAI), con una strategia a livello regionale (SRAI), che interviene nel rimanente territorio classificato "area interna".

L'attività di definizione delle strategie e dei relativi interventi e la successiva fase di stipula degli APQ che dà avvio concreto alla realizzazione delle operazioni programmate, ad eccezione dell'Area del Reventino-Savuto, ha subito dei ritardi di carattere attuativo.

In ragione di tali criticità - per effetto del complesso processo di revisione cui è stato sottoposto il Programma nel corso dell'anno 2020, approvata con Decisione (C) 8335 del 24.11.2020, di cui si è preso atto con la deliberazione della Giunta regionale n. 320 del 26 ottobre 2020 - le risorse destinate alle SNAI (Grecanica, Sila Presila Crotonese e Cosentina e Versante Ionico Serre) e alle SRAI non ancora attivate, per complessivi 54,6 milioni di euro, sono state rimodulate in favore delle

iniziative atte a fronteggiare l'emergenza COVID-19, mentre la relativa copertura di dette Aree sarà garantita dalle risorse FSC .

Per tali ragioni, di seguito, si darà conto dello stato di attuazione della sola Area Reventino-Savuto la cui copertura continua ad essere assicurata dalle risorse del POR Calabria FESR FSE 2014-2020.

Si evidenzia, in ogni caso, che a partire dal mese di maggio 2022 – dopo la riorganizzazione degli uffici della Giunta, in generale, e del Dipartimento Programmazione, in particolare – il nuovo Settore competente, coinvolgendo altresì i RUA, ha intrapreso iniziative di ricognizione ed impulso, attraverso interlocuzioni ed incontri con i Soggetti capofila e la successiva diffusione di strumenti di monitoraggio, al fine di ricostruire un quadro che, a causa di ritardi e periodi di stallo – in parte riconducibili alle misure di distanziamento sociale derivanti dall'emergenza pandemica del 2020-21 – è apparso sin da subito critico e molto frammentato.

Inoltre, al fine di massimizzare le opportunità derivanti dal progetto di “Supporto nell'attuazione delle strategie territoriali nelle Aree Interne delle regioni meno sviluppate d'Italia” della Commissione europea, Direzione generale della Politica regionale e urbana (REGIO), è stata attivata ogni azione utile affinché fosse garantito il supporto alle aree interne regionali, per dare impulso ed accelerazione alle fasi attuative, coinvolgendo i Comuni capofila e favorendo le relazioni tra il gruppo di AT incaricato ed i Comuni, al fine di perseguire una capillare diffusione delle informazioni e del supporto effettivo.

3.2 STATO DI ATTUAZIONE DELL'AREA DEL REVENTINO SAVUTO

Dopo la fase di stipula dell'APQ del 10.02.2020, sono prossimi alla fase di avvio le operazioni selezionate nell'ambito dell'Area Reventino-Savuto.

Nello specifico, sono in corso le procedure per la richiesta delle anticipazioni a valere sugli interventi infrastrutturali, per cui sono state avviate le convenzioni di finanziamento, riferiti ai settori naturalistico-ambientale e di inclusione sociale (relativi a immobili comunali).

Infine, si segnala che, la dotazione finanziaria originariamente prevista in favore dell'Area Reventino-Savuto, pari a complessivi 7.480.000 euro, a totale carico delle azioni di talune azioni del POR Calabria FESR FSE 2014-2020, è stata rimodulata dalla DGR n. 381 del 09.08.2019.

Per effetto della citata deliberazione, di approvazione dello schema dell'Accordo di Programma Quadro (APQ) “Area Interna Reventino-Savuto”, è stato ridefinito anche il nuovo quadro finanziario, a copertura delle operazioni da realizzare, che prevede:

- euro 4.780.000 a carico del POR Calabria FESR FSE 2014-2020;
- euro 2.700.000 a carico delle risorse del PAC Calabria 2014-2020.

Di seguito si riportano le operazioni ammesse a finanziamento a valere sul POR per ciascuna delle azioni interessate.

Tabella 4 - Area Interna Reventino-Savuto.

Azione	Titolo procedura	Importo
2.2.1	Pubblica Amministrazione 2.0	250.000
2.3.1	Centro servizi per il potenziamento delle competenze digitali di cittadini ed imprese e spazio co-working	300.000
3.1.1	Progetto Pilota sistema unico di incentivazione (1/2) az. 3.1.1-3.3.4	1.250.000
3.3.4	Progetto Pilota sistema unico di incentivazione (2/2) az. 3.1.1-3.3.4	350.000
3.5.1	La manifattura della conoscenza (1/2) az. 3.5.1-3.7.3	300.000
3.7.3	La manifattura della conoscenza (1/2) az. 3.5.1-3.7.3	200.000
6.7.2	Sostegno alla diffusione della conoscenza e alla fruizione del patrimonio culturale, materiale e immateriale, attraverso la creazione di servizi e/o sistemi innovativi e l'utilizzo di tecnologie avanzate	50.000
6.8.3	Parco didattico energie rinnovabili	350.000
9.3.5	Ristrutturazione, completamento, valorizzazione di strutture residenziali per anziani e disabili	600.000
9.6.6	Interventi di recupero funzionale e riuso di vecchi immobili e sistemazione di strutture e spazi pubblici per favorire l'animazione sociale e prevenire fenomeni di esclusione sociale	880.000
9.3.6	Formazione di operatori caregiver per sostenere i processi di domiciliarizzazione dell'assistenza nel Reventino Savuto	250.000
Totale		4.780.000,00

Si segnala, infine, che l’Autorità di Gestione sta effettuando un’attività di monitoraggio rafforzato sullo stato di attuazione degli interventi (nota del 30.09.2022 indirizzata, in particolare, al Soggetto Capofila di APQ Reventino Savuto), ai fini di una valutazione generale del rischio di mancato completamento entro i termini previsti dei progetti con forte ritardo nella fase di avvio e attualmente inclusi nel Programma 2014-2020.

Da tale monitoraggio emerge quanto segue:

- per le operazioni incluse nel progetto “Ristrutturazione, completamento, valorizzazione di strutture residenziali per anziani e disabili” a valere sull’azione 9.3.5, nei primi giorni del mese di febbraio 2022, sono state sottoscritte le convenzioni con i soggetti beneficiari ed è stata erogata l’anticipazione. Sulla base dei cronoprogrammi trasmessi, le operazioni finanziate dovrebbero essere completate entro dicembre 2023;
- per le operazioni incluse nel progetto “Interventi di recupero funzionale e riuso di vecchi immobili e sistemazione di strutture e spazi pubblici per favorire l'animazione sociale e prevenire fenomeni di esclusione sociale”, a valere sull’azione 9.6.6, a seguito della stipula delle convenzioni, è in itinere l’erogazione dell’anticipazione in favore dei comuni beneficiari;
- per gli interventi a valere sull’Asse 3 (azioni 3.1.1, 3.3.4, 3.5.1, 3.7.3) si riscontrano forti ritardi attuativi tali da mettere a rischio la conclusione delle attività entro i termini di ammissibilità della spesa sul Programma.

4 STATO DI ATTUAZIONE DELLE PROCEDURE ATTIVATE PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA COVID-19

4.1 STATO DI ATTUAZIONE DELLE PROCEDURE ATTIVATE PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA COVID-19 A VALERE SUGLI ASSI COFINANZIATI DAL FESR

Di seguito, con riferimento ai corrispondenti Assi del FESR, si riporta il dettaglio dello stato di attuazione delle misure attivate dall'Amministrazione regionale per fronteggiare l'emergenza COVID-19:

- *Acquisto di n. 10 diffusori di agenti igienizzanti completi di soluzioni battericide.* A seguito del rilascio del parere di coerenza programmatica del 31 marzo scorso (prot. n. 159887) è stato assunto il conseguente impegno, per un importo pari a 165.505,20 euro. Sono state liquidate le spese sostenute e, a breve, non appena sarà stata acquisita l'ulteriore documentazione richiesta, le stesse saranno censite sul SIURP ed avviate ai controlli ai fini della successiva inclusione nella DdP in corso di formazione;
- *Spese sanitarie sostenute dalle Aziende Sanitarie Provinciali e dalle Aziende Ospedaliere per fronteggiare l'emergenza Covid-19.* Sulla base dell'analisi dei fabbisogni inclusi nel Piano di riordino della rete ospedaliera, nell'ambito dell'azione 1.6.1, oltre alla realizzazione di interventi infrastrutturali di adeguamento delle aree dedicate ai "pazienti Covid", sono state previste iniziative finalizzate all'acquisto di:
 - ✓ dispositivi di protezione individuale, apparecchiature mediche acquistate (ventilatori, letti, monitor, ecc.);
 - ✓ medicinali acquistati in relazione al test e al trattamento di COVID-19, ivi inclusi i kit di test, antivirali e altri materiali di consumo;
 - ✓ apparecchiature informatiche e software/licenze.

Al fine di avviare l'iter procedurale propedeutico all'imputazione di dette spese al POR, a partire dallo scorso mese di aprile, sono stati organizzati specifici momenti di confronto, con i rappresentanti delle Aziende Sanitarie Provinciali e delle Aziende Ospedaliere/Universitarie del Sistema Sanitario Regionale, nel corso dei quali sono state fornite le necessarie informazioni sulla tipologia delle spese potenzialmente imputabili al POR ed è stata fatta chiarezza sui contenuti della documentazione a supporto da trasmettere ai competenti uffici regionali.

A seguito dell'acquisizione della necessaria documentazione sono state avviate le prime verifiche di ammissibilità ed è stato fornito il necessario supporto agli Enti interessati per la compilazione del formulario di progetto e la predisposizione dell'elenco delle spese sostenute, ai fini della successiva richiesta del parere di coerenza programmatica e, quindi, dell'inclusione delle stesse nelle prossime domande di pagamento.

Da una prima stima, il volume complessivo delle spese sostenute dovrebbe consentire, entro il 31 dicembre 2023, di certificare al massimo 40/50 mln di euro, di cui i primi 8 mln di euro

circa, afferenti all'Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria, al termine del processo di imputazione dovrebbero entrare nella prossima domanda di pagamento in corso di formazione.

Le spese sostenute dagli altri Enti, invece, saranno incluse nelle domande di pagamento che saranno formulate entro il 31 dicembre 2023.

Qualora le attuali stime sul volume delle spese potenzialmente certificabili sul POR dovessero essere confermate, in occasione della prossima riprogrammazione del Programma, potrebbe essere presa in considerazione l'ipotesi di ridurre la dotazione finanziaria dell'azione 1.6.1, se non diversamente utilizzabile in tempi utili, per essere destinata in favore di altre Azioni ed Assi del FESR maggiormente performanti che ne potrebbero garantire il completo assorbimento entro la chiusura del POR.

Al riguardo, si evidenzia, infine, che, ai sensi della DGR 328 del 2 novembre 2020, è in via di finalizzazione l'iter procedurale per acquisire i fabbisogni dalle Aziende del Servizio Sanitario Regionale in risposta all'emergenza COVID-19 in termini di interventi volti a rafforzare e potenziare il sistema sanitario regionale e a supportare il personale ospedaliero per il trattamento dei pazienti con COVID-19. Fra le priorità è stata segnalata la necessità di acquistare TAC di terza generazione "Dual Source multistrato" (a 256 strati) e/o TAC di nuova generazione (384 strati), il cui costo potrebbe garantire il completo assorbimento delle risorse assegnate all'azione 1.6.1;

- *Avviso pubblico "Riapri Calabria - Contributo una tantum alle imprese che hanno subito gli effetti dell'emergenza COVID-19, a seguito della sospensione dell'attività economica ai sensi dei D.P.C.M. 11.03.20 e 22.03.2020", pubblicato nel mese di maggio 2020, a valere sull'azione 3.2.1, per un importo originario programmato di 40 mln di euro. Tale Avviso è stato finalizzato ad offrire un sostegno alla liquidità delle microimprese operanti sul territorio regionale attraverso la concessione di un contributo a fondo perduto in conformità con il "Quadro temporaneo per le misure di aiuto di Stato a sostegno dell'economia nell'attuale emergenza del COVID-19".*

Entro il termine di scadenza del 03.06.2020 sono pervenute n. 16.729 a fronte delle quali, con successivi otto decreti (dal 29/6/2020 al 30/07/2020) sono state ammesse a finanziamento le prime 14.812 imprese. Nel successivo mese di novembre, a seguito dell'esame delle istanze di riesame pervenute, è stata approvata l'ammissione di ulteriori 218 imprese. A ciascuna delle 15.032 imprese ammesse è stato erogato un contributo di 2.000 euro. A fronte di un importo pubblico ammesso pari a 30,1 mln di euro, a chiusura dell'Avviso, la spesa ammissibile ammonta a 28,6 mln di euro;

- *Avviso pubblico "Riapri Calabria (II^ Edizione) - Contributo una tantum alle imprese interessate dagli effetti negativi della crisi economica generata dalle misure di contenimento conseguenti all'emergenza epidemiologica da Covid-19" approvato nel mese di novembre 2020, a valere sempre sull'azione 3.2.1, per un importo pubblico ammesso pari a 32,2 mln di euro. Anche tale Avviso è finalizzato ad offrire un sostegno alla liquidità delle microimprese operanti sul territorio regionale attraverso la concessione di un contributo a fondo perduto, pari a 1.500,00*

euro. Entro la data ultima prevista (24.11.2020) sono pervenute 23.000 domande il cui elenco è stato approvato con Decreto n. 13048 del 10.12.2020. In prima istanza sono state ammesse 21.407 domande alle quali, a seguito degli esiti delle istanze di riesame, se ne sono aggiunte ulteriori 43. A chiusura delle attività di valutazione, anche a seguito del riesame di numerose istanze pervenute, sono state finanziate 21.450 operazioni per un costo finale pari a 32,2 mln di euro e pagamenti per 32,03 mln di euro. A conclusione dell'Avviso, le imprese sostenute, al netto delle revoche, sono pari a 21.356;

- *Avviso pubblico "Riapri Calabria (II^ Edizione bis) - Contributo una tantum alle imprese interessate dagli effetti negativi della crisi economica generata dalle misure di contenimento conseguenti all'emergenza epidemiologica da Covid-19"*, a valere sempre sull'azione 3.2.1, per un importo pubblico ammesso pari a 3,6 mln di euro. Nel mese di novembre 2020 è stata approvata una ulteriore edizione dell'Avviso Riapri Calabria. Tale Avviso, successivamente modificato e riapprovato nel mese di febbraio 2021, ha perseguito le medesime finalità delle precedenti edizioni, prevedendo l'esclusione, come beneficiari, delle imprese che abbiano già ottenuto il contributo a valere sui suddetti Avvisi. Rispetto alle domande complessivamente pervenute entro il termine di chiusura dello sportello (fissata al 24/02/2021), per la corresponsione di un contributo una tantum di 1.500 euro, pari a 4.673 tra microimprese e professionisti, ne sono state ammesse, in via definitiva, n. 4.039. Con Decreto n. 6127 del 14.06.2021, a seguito della valutazione delle istanze di riesame, sono stati ammessi ulteriori 35 beneficiari. Pertanto, a chiusura delle attività di valutazione, sono state ammesse complessivamente n. 4.074 imprese che hanno fatto registrare pagamenti per 3,5 mln di euro. Le imprese sostenute, a conclusione dell'avviso e al netto delle revoche, sono pari a 2.349;
- *Avviso pubblico "Lavora Calabria - Aiuti sotto forma di sovvenzioni per il pagamento dei salari dei dipendenti per evitare i licenziamenti durante la pandemia di COVID-19"*, pubblicato nel mese di giugno 2020, a valere sull'azione 3.2.1, per un importo di 12,4 mln di euro. Tale Avviso ha sostenuto le imprese con un fatturato, relativo all'anno 2019, superiore a 80.000,00 euro, attraverso il pagamento dei salari dei dipendenti per evitare eventuali licenziamenti durante la pandemia di COVID-19. Con Decreto n. 7472 del 17.07.2020 è stato approvato l'elenco delle 2.574 domande pervenute entro il termine ultimo previsto (03.07.2020) dalla procedura a sportello. A conclusione delle attività di valutazione, con due successivi decreti nei mesi di agosto e settembre 2020, sono state ammesse a finanziamento le prime 2.274 imprese. A seguito del riesame delle istanze pervenute, nel successivo mese di novembre, sono state ammesse ulteriori 78 imprese. Complessivamente, a chiusura delle attività, sono state sostenute, al netto delle revoche, n. 2.320 imprese, che hanno prodotto pagamenti per 12 mln di euro;
- *Fondo Calabria Competitiva (FCC) – "Emergenza COVID 19 - Misure di aiuto Imprese e competitività Sistema Produttivo Regionale"*, a valere sull'azione 3.2.1, per un importo originario di 40 mln di euro. Tale Fondo ha garantito, in favore delle Micro e Piccole imprese, la liquidità necessaria per contrastare gli effetti dannosi arrecati dall'epidemia, per preservare la continuità dell'attività economica, nonché i livelli occupazionali, attraverso la concessione di finanziamenti (da 15.000 a 80.000 euro) rimborsabili, a tasso agevolato fisso pari allo 0,69%

annuo, entro i 5 anni successivi. A seguito della chiusura dello sportello per la presentazione delle domande (1° febbraio 2021) sono pervenute 1.607 domande di finanziamento a fronte delle quali, con 16 distinti elenchi approvati da febbraio a dicembre 2021, sono state ammesse a finanziamento n. 648 PMI che hanno assorbito interamente la dotazione assegnata e che, alla data del 31 dicembre 2021, hanno consentito di certificare 40 mln di euro.

Con l'obiettivo di garantire il completo assorbimento delle risorse disponibili, con DGR n. 34 del 31 gennaio 2022, la Giunta regionale ha disposto il potenziamento del fondo con l'apporto di ulteriori 50 mln di euro. Con la citata deliberazione, è stato disposto, altresì, di non procedere alla valutazione delle domande già presentate e non esaminate, per esaurimento dei fondi, alla data di chiusura dello sportello precedente, perché non più rispondenti in termini di attualità ai parametri economico/finanziari, ma è stato demandato al Soggetto Gestore (Fincalabra) di riaprire lo sportello (a partire dal 1° marzo 2022) per acquisire nuove domande di finanziamento. A chiusura dello sportello (30/05/2022), a fronte delle 1.022 domande pervenute, per un totale di 58 mln di euro, con n. 11 distinti elenchi sono state ammesse a finanziamento n. 860 imprese che hanno consentito di assorbire anche le ulteriori risorse messe a disposizione del Fondo;

- *Costituzione Fondo per il sostegno delle categorie economiche particolarmente colpite dall'emergenza da COVID-19 (Riapri Ter)*, per un importo pari a 17,9 mln di euro. Detta procedura, originariamente finanziata con risorse nazionali (art. 26 del decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41 e decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137 convertito dalla Legge 18 dicembre 2020, n. 176), ai sensi dell'art. 65, paragrafo 10, del Reg. (UE) 1303/2013, sarà imputata al POR, a valere sull'azione 3.2.1, contribuendo ad accelerare il processo di formazione della spesa già a partire dalla prossima domanda di pagamento in corso di formazione che sarà validata dall'Autorità di Certificazione entro il 30 dicembre 2022. Tale procedura, pertanto, sarà trattata ai sensi dell'articolo 242, comma 1, del decreto Rilancio che prevede la possibilità di portare a rendicontazione a valere sui Fondi strutturali le spese emergenziali anticipate dallo Stato: al comma 2 dello stesso articolo è previsto, altresì, che *“le risorse erogate dall'Unione europea a rimborso delle spese rendicontate per le misure emergenziali di cui al comma 1, sono riassegnate alle stesse Amministrazioni che hanno proceduto alla rendicontazione, fino a concorrenza dei rispettivi importi, per essere destinate alla realizzazione di programmi operativi complementari, vigenti o da adottarsi”*;
- *Progetti Rete Regionale “Case della Salute”*, per un costo ammesso di 49 mln di euro. Si tratta di n. 6 operazioni selezionate ai sensi dell'art. 65, par. 6, del Reg. 1303/2013, originariamente finanziate con le risorse del PAC 2007-2013. In data 20/08/2021 è stata disposta l'imputazione al POR con conseguente modifica della corrispondente fonte di finanziamento dal PAC 2007/2013 al POR. Le Aziende Sanitarie beneficiarie degli interventi sono alle prese con la definizione della progettazione esecutiva propedeutica alla successiva fase di consegna dei lavori con la sola eccezione del Comune di Chiaravalle (8,1 mln euro) e di Crotona (5,5 mln di euro) che hanno già sottoscritto la nuova convenzione con la Regione Calabria e aggiudicato la gara per l'avvio dei lavori. In favore di tali beneficiari è stata erogata la prima anticipazione pari al 30% dell'importo complessivo. Entro il 31 dicembre 2023 si prevede di certificare le

spese della progettazione per tutti gli interventi finanziati e quelle relative ad uno/due SAL per un valore complessivo stimato in 10/15 mln di euro. Le 6 operazioni finanziate, che sicuramente non saranno completate entro dicembre 2023, per importo e tipologia, potranno essere completate con le risorse del nuovo Programma 21/27.

4.2 STATO DI ATTUAZIONE DELLE PROCEDURE ATTIVATE PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA COVID-19 A VALERE SUGLI ASSI COFINANZIATI DAL FSE

Sugli Assi cofinanziati dal FSE, le procedure attivate per fronteggiare l'emergenza COVID-19 sono le seguenti:

- *Avviso pubblico per la presentazione di domande di accesso alla Cassa Integrazione Guadagni in deroga ex art. 22 D.L. n. 18 del 17.03.2020*, per un importo pari a 65 mln di euro, a valere sull'Azione 8.6.1 del POR. Si tratta di una misura prevista dall'art. 22 comma 1 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 (c.d. Decreto Cura Italia) convertito, con modificazioni, dalla Legge 24 aprile 2020 n. 27 e modificato dal Decreto-Legge 19 maggio 2020, n. 34 (c.d. Decreto Rilancio), convertito dalla Legge n. 77 del 17 luglio 2020, la cui ammissione al POR è stata disposta con decreto n. 6426 del 21/06/2021. Anche in tal caso, si configura come operazione rientrante nella fattispecie di cui all'articolo 242, comma 1, del decreto Rilancio che prevede la possibilità di portare a rendicontazione a valere sui Fondi strutturali le spese emergenziali anticipate dallo Stato. L'attivazione di detta misura ha consentito di includere poco più di 63 mln di euro nella domanda finale di pagamento intermedio del periodo contabile 2020-2021;
- *Piano di comunicazione per la promozione della campagna vaccinale "Io mi vaccino perché"*, a valere sull'azione 9.3.6bis, per un importo pari a 0,4 mln di euro. Tale piano, approvato nel mese di maggio 2021, è finalizzato alla realizzazione di interventi volti a fornire informazioni a tutte le categorie sociali sugli effetti del nuovo Coronavirus, sui rischi da contagio, e le misure di comportamento volte a prevenirli, nonché all'avvio di una campagna informativa diretta a stimolare i cittadini a sottoporsi con fiducia alla campagna di vaccinazione. A fronte degli impegni assunti, pari a 0,13 mln di euro, sono state sostenute spese per poco meno di 50.000 euro;
- *Avviso "Azioni integrate di politiche attive e politiche passive, tra cui azioni di riqualificazione e di outplacement dei lavoratori coinvolti in situazioni di crisi collegate a piani di riconversione e ristrutturazione aziendale o per mantenere i livelli di occupazione in seguito all'emergenza Covid-19"*, a valere sull'azione 8.6.1, per un importo originario di 35 mln di euro.

Tale avviso prevede la concessione di aiuti in "de minimis" per le attività di riqualificazione e formazione del personale dell'impresa e di aiuti sui costi salariali lordi del personale. A chiusura dello sportello per la trasmissione formale delle domande, fissata al 12 aprile 2022, sono pervenute n. 1558 domande per un valore complessivo di oltre 100 mln di euro. Sono risultate ammesse e finanziate le prime 458 operazioni in relazione alle risorse originariamente stanziare. Sono poi risultate ammesse ma non finanziate, per carenze di risorse, ulteriori n. 1040 operazioni per un valore complessivo pari a circa 65 mln di euro. Poiché le risorse originariamente programmate non consentivano di far fronte all'elevato

numero di domande pervenute, con DGR n. 415 del 1° settembre 2022, è stato disposto il potenziamento dell'azione con l'apporto di ulteriori 21,6 mln di euro: pertanto, al momento, tale avviso può contare su una dotazione complessiva pari a circa 57 mln di euro;

- *Procedura per il rafforzamento della campagna vaccinale per il contrasto all'emergenza COVID-19 per un importo pari a 12,6 mln di euro.* Tale procedura, a valere sull'azione 9.3.6bis, prevede il riconoscimento di una remunerazione in favore di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta che vorranno aderire al fine di aumentare le performance di copertura nella vaccinazione anti SARS-COV-2, incentivando le inoculazioni dei vaccini nella popolazione.

Con Decreto del Commissario ad Acta n. 133 del 27 dicembre 2021 (rettificato e integrato con successivo DCA n. 136 del 28 dicembre 2021) è stata disposta l'approvazione dei "Protocolli di Intesa per la partecipazione dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta alla prosecuzione della campagna vaccinale anti sars-cov-2 secondo il vigente Piano Regionale, finalizzata ad incentivare una maggiore copertura vaccinale nella popolazione generale", sottoscritti il 28 dicembre 2021 tra le parti interessate. Definiti gli atti funzionali all'attuazione della procedura, compresa la predisposizione delle Linee Guida inerenti alle modalità attuative e alle procedure di rendicontazione delle singole operazioni, entro fine anno si procederà all'assunzione del corrispondente impegno;

- *Riconoscimento di incrementi economici per l'attività straordinaria svolta dai lavoratori del comparto del servizio sanitario (DGR 328/2020).* Entro fine anno sarà avviata la ricognizione delle spese previste nell'ambito della DGR 328/2020, con riguardo all'accordo per il riconoscimento di incrementi economici per l'attività straordinaria svolta dai lavoratori del comparto del servizio sanitario della Regione Calabria in occasione dell'emergenza COVID-19 (DGR 319/2020) che dovrebbe assorbire 2 mln di euro;
- *Interventi volti a potenziare e supportare il personale del Sistema Sanitario Regionale (SSR) per il trattamento dei pazienti con COVID-19.* Si tratta di una procedura originariamente finanziata con le risorse del PAC 2014/2020, per un importo complessivo pari a 22 mln di euro. Con decreto del Commissario ad Acta, di presa d'atto delle deliberazioni della Giunta regionale n. 567 del 18.12.2021 e n. 574 del 23.12.2021 e contestuale avvio della fase ricognitiva presso le Aziende del Servizio Sanitario Regionale volte ad accertare e quantificare le spese per nuovo lavoro, lavoro supplementare e compensi aggiuntivi connessi alla pandemia COVID-19", sono state approvate le Linee Guida, lo schema di Convenzione e la scheda di rendicontazione dei compensi aggiuntivi. A seguito dell'assunzione del corrispondente impegno, l'Amministrazione ha provveduto a trasferire le risorse alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

Sono in corso le verifiche da parte dei revisori della documentazione acquisita, a supporto delle spese sostenute, stimate in circa 16 mln di euro. A conclusione di dette verifiche, le spese ritenute ammissibili saranno incluse nella prima D.d.P. utile del prossimo anno;

- *Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19.* Anche in tal caso, si tratta di una procedura originariamente finanziata con le risorse del PAC 2014/2020, per un importo

complessivo pari a 9 mln di euro. Mediante l'avviso in oggetto l'Amministrazione regionale ha inteso sostenere i nuclei familiari in difficoltà, più esposti agli effetti economici conseguenti all'emergenza derivante dalla contingente epidemia COVID-19, attraverso il riconoscimento di buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari, prodotti per l'igiene, beni di prima necessità, nonché per l'acquisto di farmaci e parafarmaci, da parte dei Comuni. Per dare attuazione all'operazione a regia regionale denominata "*Misura di solidarietà Calabria*" la Regione Calabria ha sottoscritto apposita convenzione con i comuni calabresi. L'attuazione dell'intervento è stata articolata nelle seguenti fasi:

- stipula delle convenzioni tra la Regione Calabria e ciascun Comune che aderirà all'iniziativa, quale beneficiario ed attuatore dell'operazione a regia regionale. L'Amministrazione regionale sovrintende al rispetto della Convenzione, verifica l'effettiva attuazione dell'operazione e il corretto utilizzo delle risorse pubbliche;
- adozione dell'Avviso pubblico da parte dei Comuni interessati rivolto ai nuclei familiari per l'erogazione di misure per il sostegno e la solidarietà alimentare, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19;
- predisposizione della manifestazione di interesse rivolta alle famiglie e destinata ai Servizi Sociali dei Comuni di appartenenza finalizzata all'assegnazione dei buoni spesa.

L'operazione è conclusa e sono in corso le erogazioni dei saldi a seguito del controllo documentale. Completato l'iter procedura di imputazione al POR, ai sensi dell'art. 65, paragrafo 10, del Reg. (UE) 1303/2013, a valere sull'azione 9.3.6bis, le spese saranno censite a sistema ed avviate ai controlli. Quelle risultate ammissibili al termine delle verifiche da parte dei revisori saranno incluse nella prima D.d.P. utile dell'anno 2023;

- *Accordo Quadro tra la Regione Calabria ed il MIUR (USR) contenente le linee di indirizzo per l'adozione di una "Misura urgente a sostegno della didattica a distanza per gli studenti calabresi caratterizzati da particolari fragilità, tra cui le persone con disabilità - Emergenza COVID-19"* a valere sull'azione 10.1.1, per un importo di 5,3 M€. Nel mese di dicembre 2020 sono stati erogati gli anticipi nella misura del 70% dell'investimento complessivo in favore degli istituti scolastici beneficiari che hanno sottoscritto regolare Convenzione e che ne hanno fatto formale richiesta. Sono stati assunti impegni e sostenuti pagamenti di pari importo (pari a circa 3,5 mln di euro). In virtù delle rinunce formali nel frattempo intervenute da parte del 25% degli Istituti scolastici beneficiari sono maturate economie per 1,4 mln di euro;
- *Avviso pubblico "A scuola di inclusione" - Interventi multidisciplinari di sostegno agli studenti finalizzati a contrastare gli effetti del COVID 19 e all'integrazione e inclusione scolastica degli allievi con Bisogni Educativi Speciali (BES)*, a valere sull'azione 10.1.1 per un importo di 25 mln di euro. Tale Avviso, approvato in data 9 giugno 2021, mira a prevenire il rischio di abbandono prematuro della scuola, anche in seguito agli effetti della pandemia da COVID-19 e a favorire l'integrazione e l'inclusione scolastica attraverso la realizzazione di percorsi che promuovano l'inserimento attivo a scuola degli alunni con bisogni educativi speciali (BES), certificabili e non certificati e di attività dirette agli studenti, alle loro famiglie ed ai docenti per il superamento e la rimozione di tutti gli ostacoli di apprendimento e di partecipazione. Con decreto n. 2115

del 02.03.2022 è stata approvata la graduatoria definitiva da cui risultano ammessi a finanziamento 106 interventi a fronte dei 111 presentati, per un impegno complessivo pari ad euro 13.909.933,10. Le economie registrate, pari ad oltre, 11 mln di euro, a chiusura della procedura scritta del 24 agosto 2022, di cui si è preso atto con la DGR n. 488 del 14.10.22, sono state rimodulate in favore dell'azione 10.5.2 al fine di consentire il finanziamento delle "borse di studio e azioni di sostegno a favore di studenti capaci e meritevoli privi di mezzi e di promozione del merito tra gli studenti, inclusi gli studenti con disabilità" per gli anni accademici 2021/2022 e 2022/2023;

- *Misura aggiuntiva per il finanziamento di borse di studio a favore di studenti capaci e meritevoli, privi di mezzi, risultati idonei non beneficiari nelle graduatorie definitive delle Università calabresi a.a. 2021-2022 e 2022-2023, per un importo complessivo pari a 18,3 mln di euro.*

Con l'obiettivo di anticipare gli effetti ed i tempi necessari per finalizzare una nuova proposta di revisione del POR nel suo complesso e garantire il massimo assorbimento delle risorse entro il 31 dicembre 2023, l'Autorità di Gestione ha inteso sottoporre al C.d.S. una proposta di riprogrammazione con l'obiettivo di potenziare la dotazione finanziaria dell'azione 10.5.2, di ulteriore 17 mln di euro, in modo da garantire, unitamente alle risorse già disponibili, la completa copertura delle "borse di studio e azioni di sostegno a favore di studenti capaci e meritevoli privi di mezzi e di promozione del merito tra gli studenti, inclusi gli studenti con disabilità" per gli anni accademici 2021/2022 e 2022/2023.

A tal fine, con procedura scritta, avviata con nota n. 360886 del 4 agosto 2022 e conclusa con nota n. 375896 del 24 agosto 2022, il Comitato di Sorveglianza ha disposto la modifica parziale del testo dell'azione 10.5.2 affinché, nell'ambito di detta azione, potessero essere realizzate iniziative atte a fronteggiare gli effetti dell'emergenza epidemiologica. Al fine di rendere effettiva tale modifica, di carattere finanziario, nell'ambito della citata proposta di riprogrammazione, si è reso necessario procedere, inoltre, ad una parziale modifica del testo dell'azione 10.5.2 atteso che le risorse rimodulate in favore di tale azione, provenendo dall'azione 10.1.1, saranno utilizzate per realizzare iniziative atte a fronteggiare gli effetti dell'emergenza epidemiologica con la conseguenza che l'Azione 10.5.2, diventerà un'azione COVID sebbene limitatamente alle borse di studio finanziate nel corso delle annualità 2021/2022 e 2022/2023.

5 STATO DI ATTUAZIONE DEL PIANO DI SVILUPPO RURALE 2014/2020

A seguire sono riportate, per ciascuna misura, le informazioni di sintesi relative all'avanzamento procedurale, fisico e finanziario. Gli importi sono comprensivi dei dati finanziari relativi ai trascinamenti derivanti dal PSR 2007-2013.

Misura 1 - Trasferimento di conoscenze e azioni di informazione. La misura prevede la realizzazione di attività di formazione ed informazione e individua quali soggetti beneficiari gli enti/organismi con finalità formative/informative. Gli avvisi per la concessione di agevolazioni hanno consentito la selezione e il finanziamento di 301 progetti/beneficiari per impegni giuridicamente vincolanti pari ad euro 6.598.801,72.

Misura 2 - Servizi di consulenza, di sostituzione e di assistenza alla gestione delle aziende agricole. Il bando per la concessione del sostegno agli enti o organismi accreditati, per i servizi di consulenza alle imprese è scaduto il 26 luglio 2019. Sono state finanziate n.106 progetti/beneficiari, per impegni giuridicamente vincolanti pari ad euro 5.031.811,36.

Misura 3 - Regimi di qualità dei prodotti agricoli e alimentari. Sono stati pubblicati i bandi destinati alle organizzazioni di agricoltori per la nuova adesione degli associati a regimi di qualità nonché per il sostegno alle attività di informazione e promozione dei marchi DOP, IGP e BIO. Sono stati finanziati 26 progetti con impegni giuridicamente vincolanti pari a euro 12.802.441,06.

Misura 4 - Investimenti in immobilizzazioni materiali. La misura 4 è destinataria della dotazione maggiormente consistente del programma. A fronte dei bandi pubblicati comprese le risorse per la *next generation* sono stati finanziati 2.051 progetti con impegni giuridicamente vincolanti pari ad euro 324.956.532,19 di cui 24.669.047,53 NGEU.

Misura 5 - Ripristino potenziale produttivo agricolo danneggiato da calamità naturali/eventi catastrofici e prevenzione. I beneficiari della misura sono i Consorzi di bonifica regionali che hanno ottenuto il sostegno per la realizzazione di n. 9 interventi per un importo di euro 4.138.337,58.

Misura 6 - Sviluppo delle aziende agricole e delle imprese. La misura sostiene l'avviamento di nuove imprese condotte da giovani agricoltori, le start-up innovative e la creazione e sviluppo di attività extra - agricole. Sono stati finanziati 828 interventi con impegni giuridicamente vincolanti pari a euro 48.361.411,35. Relativamente al bando destinato all'avviamento di nuove imprese e giovani, per l'annualità 2018, con una dotazione finanziaria assegnata di 8 M€, sono pervenute n. 1209 domande di sostegno con istruttoria attualmente in corso.

Misura 7 - Servizi di base e rinnovamento dei villaggi nelle zone rurali. La misura sostiene interventi nel campo della stesura e aggiornamento dei piani di sviluppo dei comuni nonché dei piani di tutela e gestione dei siti Natura 2000; la realizzazione di infrastrutture su piccola scala, compresi gli interventi nelle energie rinnovabili; la banda larga e i servizi locali di base. Beneficiari sono gli enti pubblici, le imprese e i soggetti privati. Sono stati finanziati 276 interventi, per euro 31.680.359,67.

Misura 8 - Investimenti in sviluppo di aree forestali e miglioramento della redditività delle foreste. La misura prevede una serie di sottointerventi: l'imboschimento dei terreni non agricoli; la prevenzione e il ripristino delle foreste danneggiate da incendi e calamità naturali; gli investimenti diretti ad accrescere la resilienza, il pregio ambientale ed il potenziale di mitigazione degli ecosistemi forestali; gli investimenti nelle filiere bosco-legno e agro-energie. Soggetti beneficiari sono gli enti pubblici, i soggetti detentori di superfici forestali e le PMI. I bandi pubblicati hanno consentito il sostegno di n. 355 progetti per un importo di euro 65.737.735,04.

Misura 9 - Costituzione di associazioni ed organizzazioni di produttori nel settore agricolo. La misura ha l'obiettivo di favorire i processi di aggregazione stabile degli operatori agricoli, in un contesto come quello regionale fortemente caratterizzato dalla "micro" dimensione aziendale, ai fini di dare impulso all'aggregazione e all'organizzazione dell'offerta sui mercati, di migliorare l'integrazione delle aziende agricole nelle filiere agroalimentari e di creare nuovo valore aggiunto ed una più equa distribuzione dello stesso tra gli agricoltori. Sono beneficiari della misura le Associazioni e organizzazioni di produttori nel settore agricolo che rientrano nella definizione di PMI ai sensi della Raccomandazione n. 2003/361/CE e che sono ufficialmente riconosciute dalle Autorità Competenti ai sensi della normativa unionale. L'avviso per la concessione del sostegno è attualmente in fase di definizione.

Misura 10 – Pagamenti agro-climatico-ambientali. Il sostegno della misura è finalizzato al raggiungimento del seguente obiettivo generale: conservazione e promozione dei cambiamenti delle pratiche agricole che contribuiscono favorevolmente all'ambiente ed al clima con riferimento specifico ai fabbisogni della Regione Calabria. La misura sostiene gli agricoltori nell'introduzione e lo sviluppo di pratiche agricole che concorrono a mitigare gli effetti dei cambiamenti climatici e/o che favoriscono la resilienza e l'adattamento degli ecosistemi; inoltre, si prefigge la tutela ed il miglioramento dell'ambiente, del paesaggio e delle sue caratteristiche, delle risorse naturali e della biodiversità animale e vegetale nonché il recupero e la conservazione di razze in via di estinzione e di specie vegetali a rischio di erosione genetica. Sono stati concessi premi ad agricoltori o associazioni di agricoltori per circa n. 4379 beneficiari per una spesa di euro 127.624.552,20.

Misura 11 - Agricoltura biologica. L'obiettivo della misura è quello di incoraggiare sempre più gli agricoltori ad introdurre e mantenere tecniche di coltivazione e di allevamento compatibili con l'ambiente ed in grado di agire a favore della mitigazione dei cambiamenti climatici ed allo sviluppo dell'adattamento e della resilienza agli stessi. Con l'adozione e la diffusione delle tecniche dell'agricoltura biologica, la Regione Calabria persegue le seguenti finalità: assicurare un sistema di gestione delle tecniche agricole rispettosa degli ecosistemi e dei cicli naturali e mantenere o migliorare le condizioni del suolo, dell'acqua, delle piante e degli animali; salvaguardare la biodiversità animale e vegetale; sostenere un uso responsabile delle risorse naturali (acqua, suolo, sostanza organica e aria); tendere alla produzione di una grande varietà di alimenti che rispondano alla domanda dei consumatori moderni. Sono stati concessi premi ad agricoltori o associazioni di agricoltori, per circa n. 7672 beneficiari, per una spesa di euro 379.337.628,71.

Misura 13 - Indennità a favore delle zone soggette a vincoli naturali o ad altri vincoli specifici. L'obiettivo della Misura è garantire il presidio e la salvaguardia del territorio agricolo al fine di assicurare la conservazione dell'ambiente naturale e la prevenzione di fenomeni di abbandono delle

zone interne, anche per evitare fenomeni di dissesto idrogeologico e mitigare il rischio incendi. La misura prevede la corresponsione, alle aziende agricole singole o associate, di un'indennità a compensazione dei maggiori costi e dei minori ricavi causati dagli svantaggi naturali e/o da eventuali vincoli. Sono stati concessi premi a circa n. 85412 beneficiari per una spesa di euro 111.798.886,93 di cui euro 28.589.075,42 per next generation.

Misura 14 - Benessere degli animali. La Misura è finalizzata alla realizzazione di sistemi di allevamento che applicano standard di benessere animale più elevati rispetto all'ordinarietà praticata in Calabria, che rispetta comunque le norme della condizionalità inerenti il benessere animale. Le azioni della misura sono volte a ridurre in maniera significativa lo stress degli animali in relazione al contesto climatico, ambientale e territoriale nel quale insiste l'azienda zootecnica, attraverso un miglioramento delle condizioni di: acqua, mangimi e cura degli animali conformemente alle naturali necessità della zootecnia; condizioni di stabulazione, maggiore spazio disponibile, pavimentazioni, materiali di arricchimento, luce naturale; accesso all'esterno. Sono stati concessi premi a circa n. 1220 beneficiari per una spesa di euro 41.320.068,21.

Misura 16 – Cooperazione. La Misura sostiene azioni finalizzate ad implementare forme di collaborazione tra gli operatori regionali, estese anche a soggetti stabiliti in regioni o Stati membri diversi, in grado di applicare nuove ed innovative soluzioni cooperative per la realizzazione di un progetto comune finalizzato a migliorare le loro capacità nel lavorare insieme, stimolare l'attività economica e/o innovativa e raggiungere economie di scala, contribuendo ad una o più priorità dello sviluppo rurale. I beneficiari sono i Gruppi operativi PEI, le aggregazioni o reti di attori nel settore agricolo/forestale e sociale. In esito ai bandi pubblicati sono stati finanziati n. 101 progetti per un valore di euro 12.978.137,36.

Misura 19 - Sostegno allo sviluppo locale LEADER - (SLTP - sviluppo locale di tipo partecipativo) Gruppi di Azione Locale. Sono stati selezionati sul territorio regionale n. 13 gruppi di Azione Locale, partenariati pubblico privati che hanno il compito di attuare la strategia di sviluppo locale, cui è stata assegnata una dotazione finanziaria di circa 77,4 M€. La strategia di sviluppo locale risulta in fase di attuazione con la pubblicazione, da parte di ciascun Gal, degli avvisi per la concessione di aiuti alle aziende del territorio. Sono stati finanziati 654 progetti per un importo di euro 25,3 M€ circa.

Misura 21 – la misura è stata attivata quale sostegno temporaneo eccezionale a favore di agricoltori e PMI particolarmente colpiti dalla crisi di covid-19. Il bando ha previsto la concessione di premi forfettari alle aziende in crisi dei settori: agrituristico e fattorie didattiche e sociali; lattiero-caseario, florovivaismo e vitivinicolo. A conclusione dell'istruttoria, sono stati finanziati n. 1317 con un impegno di spesa per euro 17.248.000,00.

6 STATO DI ATTUAZIONE E PROGRAMMAZIONE – FONDO EUROPEO PER GLI AFFARI MARITTIMI E PER LA PESCA (FEAMP).

Stato di attuazione anno 2022:

Relativamente all'anno 2022 si elencano le risorse disponibili e le relative misure del FEAMP, per complessivi **€ 3.523.003,43**:

A) Capo I “Sviluppo Sostenibile della pesca” “Priorità 1 - sviluppo sostenibile della pesca”

- 1.26 “Innovazione” € 355.264,00
- 1.32 “Salute e sicurezza” € 40.000,00;
- 1.33 “arresto temporaneo” € 777.804,96;
- 1.38 “limitazione dell'impatto della pesca” € 27.251,20;
- 1.40 “protezione della biodiversità e degli ecosistemi marini” € 372.443,59;
- 1.43 “Porti, luoghi di sbarco” € 128.315,38;

B) Capo V “Sviluppo Sostenibile della pesca” Priorità 5 del FEAMP, sono attuate le seguenti misure:

- 5.68 “misure a favore della commercializzazione” € 535.348,23;
- 5.69 “trasformazione dei prodotti della pesca e dell'acquacoltura” € 42.401,53;

C) Capo III “Sviluppo Sostenibile delle zone di pesca e di acquacoltura”

- FLAG (Fisheries Local Action Group). € 1.047.744,35;

D) AT78 “assistenza tecnica su iniziativa degli Stati Membri” € 196.430,19

Relativamente all'anno 2023 si elencano le risorse disponibili e le relative misure del FEAMP, complessivamente per circa **€ 12.000.000,00**:

- **1.32 “Salute e sicurezza” € 400.000,00;**
- **1.40 “protezione della biodiversità e degli ecosistemi marini” € 6.000.000,00;**
- **2.51 “aumento del potenziale dei siti di acquacoltura” € 320.000,00**
- **5. 68 paragrafo 3 “art. 1 paragrafo 7 Reg.UE 2022/1278” ristori carburante € 1.100.770,3**
- **5.69 “trasformazione dei prodotti della pesca e dell'acquacoltura” € 3.500.000,00;**
- **1.43 “Porti, luoghi di sbarco”, € 300.000,00;**
- **AT78 “assistenza tecnica su iniziativa degli Stati Membri” € 250.000,00**