

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA

DELIBERAZIONE DEL Commissario N. 62 DEL 31 GEN. 2019

OGGETTO: Adozione Piano delle Performance 2019-2021 – ASP Cosenza

Il Commissario Dott. Raffaele MAURO, nominato con D.P.G.R. n° 30 del 16 Gennaio 2019, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto, assistito dal Referente Sanitario Dott. Pasquale Elio Bozzo e dal Referente Amministrativo Avv. Giovanni Lauricella.

STRUTTURA PROPONENTE: Programmazione e Controllo

Il Direttore UOC: Programmazione e Controllo propone al Commissario l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Dr. Francesco LAVIOLA



IL DIRETTORE UOC
Dr. Francesco LAVIOLA

Visto del Direttore del Dipartimento _____

FIRMA

Nome e cognome

IL RESPONSABILE DEL CONTO ECONOMICO N° _____

Esprime parere favorevole.

Timbro e Firma

IL DIRETTORE DELL'U.O. SERVIZI FINANZIARI

Atteso che la spesa di € _____ scaturente dalla presente proposta è stata prenotata al conto n. _____ del bilancio economico preventivo 2017 che presenta idonea copertura.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE U.O.C.

**** Contiene 1 Allegato**

PREMESSO

- che il decreto legislativo n° 150/2009 reca una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 2 comma 2 del decreto legislativo n. 165/2001, ed introduce, tra l'altro, disposizioni sulla misurazione e valutazione della performance;
- che l'articolo 15, comma 2, lettera b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, stabilisce che il Direttore Generale pro-tempore definisce, in collaborazione con i vertici amministrativi, il Piano della Performance .
- che l'art. 10, comma 3, dello stesso decreto legislativo prevede che eventuali variazioni durante l'esercizio degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa sono tempestivamente inserite all'interno nel Piano della performance.
- che la deliberazione della CIVIT n. 112 del 28 ottobre 2010, con cui la Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche, fornisce istruzioni operative su *"Struttura e modalità di redazione del Piano della performance"* (art.10, co. 1, lett. a, del D.lgs. 27/10/2009, n. 150 e s.m.i.), documento programmatico che dà avvio al ciclo di gestione della performance;

PRESO ATTO

- del D. Lgs. 1 agosto 2011, n. 141, avente ad oggetto *"Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, a norma dell'articolo 2, comma 3 della legge 4 marzo 2009, n. 15"*;
- della legge regionale 03 febbraio 2012 n.3 riguardante *"Misure in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza della Pubblica Amministrazione Regionale ed attuazione nell'ordinamento regionale delle disposizioni di principio contenute nel decreto legislativo 27 ottobre 2009, n°150"*;
- del decreto n°3957 del 27 marzo 2012, del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria con il quale sono state approvate *"le linee guida regionali in materia di valutazione della performance nel S.S.R."*.
- della delibera del D.G. n° 1095 del 09/05/2013 con all'oggetto *"Adozione sistema di Misurazione e Valutazione della Performance – ASP Cosenza"* con cui l'ASP di Cosenza adotta il sistema di Misurazione e Valutazione della Performance proposto alla Direzione generale con nota n° 94908 del 30/04/2013 dall'OIV, competente per la definizione del sistema;
- del D.Lgs. 33 del 14/03/2013 *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni"*;

TENUTO CONTO

- che con delibera n.3790 del 28/12/2012 avente ad oggetto *"Avvio Contabilità analitica: presa d'atto implementazione procedure informatiche - avvio alimentazione CO.AN. - definizione procedure imputazione ai Centri di Costo"* nella ASP di Cosenza è stata avviata la CO.AN. strumento essenziale alla implementazione della Contabilità Direzionale e del sistema di reporting;
- che tale implementazione, rende disponibili gli strumenti indispensabili per l'implementazione e l'avvio dei sistemi di programmazione e controllo e di budget;

RILEVATO

- che l'implementazione di un ciclo della performance è, altresì, finalizzato alla valorizzazione del merito e al conseguente riconoscimento di meccanismi premianti ai dirigenti ed ai dipendenti;
- che nell'ambito del ciclo della performance si rivela determinante l'adozione da parte della Direzione Generale di un piano delle attività ordinarie e strategiche da demandare a ciascuna Area dell'Azienda che evidenzia: il tipo di obiettivo, la descrizione dell'obiettivo, i risultati attesi, le fasi e i tempi di realizzazione, eventuali particolari adempimenti di chiusura esercizio, gli indicatori di risultato;
- che nel Piano della Performance, vanno evidenziati, oltre agli obiettivi di mantenimento delle spese anche e, soprattutto, quelli tesi a determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi;
- che detti obiettivi devono essere misurabili in termini concreti e riferibili ad un arco temporale determinato, normalmente corrispondente ad un anno;

- che detto Piano triennale della Performance potrebbe subire, nel corso dell'anno, parziali rettifiche in relazione al verificarsi di circostanze imprevedibili o in virtù di una riprogrammazione delle attività da parte della Direzione Generale;
- che il grado di raggiungimento degli obiettivi programmati è determinato in seguito alla misurazione della performance organizzativa operata dalla UOC Programmazione e Controllo, nonché alla successiva valutazione operata dall'O.I.V.

ATTESO

- che, al fine di assicurare la qualità, la comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, ogni amministrazione ha l'obbligo di pubblicare sul proprio sito istituzionale il Piano stesso (ai sensi dell'articolo 11, comma 8, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, della legge 190/12, del D.lgs 33/2013);
- che, altresì, il Piano della Performance dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza è stato predisposto in applicazione delle disposizioni contenute nel Decreto Legislativo n°150 del 2009, in coerenza con le indicazioni ed i principi generali contenuti nella delibera CIVIT n°112/2010 e s.m.i.;

RITENUTO

- che occorre, pertanto, provvedere ad adottare il Piano della Performance per il triennio 2019 - 2021;

VISTO

- il D.Lgs. n° 165 del 30 marzo 2001 e s.m.i.;
- il D.Lgs. n° 150 del 27 ottobre 2009 recante *"attuazione della legge 4 marzo 2009, n° 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"*;

Tanto premesso, su proposta e conforme istruttoria del Direttore UOC Programmazione e Controllo formulata a seguito della istruttoria compiuta dalla struttura interessata che non ha rilevato vizi in ordine alla legittimità del presente atto, nonché della espressa dichiarazione di regolarità dell'atto resa dal Dirigente preposto il quale è altresì designato quale Responsabile del procedimento ai sensi e per gli effetti di cui alla legge n° 241/90;

IL COMMISSARIO

Acquisito i pareri favorevoli del Referente Amministrativo e del Referente Sanitario

DELIBERA

Di intendere le premesse integralmente ripetute e confermate.

Di adottare il Piano della Performance - Triennio 2019/2021, di quest'Azienda Sanitaria Provinciale, nel testo che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante.

Di pubblicare il predetto Piano sul sito dell'Azienda nell'apposita area "Amministrazione trasparente" – sezione performance.

Di trasmettere - così come previsto dall'art. 10, comma 2, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 - copia del Piano della Performance alla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche – e successivo D.P.R. n° 105 del 9 maggio 2016, art. 10, c.2.

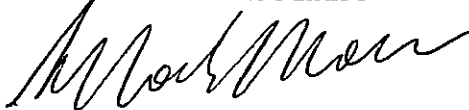
Di notificare l'adozione della presente deliberazione a tutti i Direttori delle Macrostrutture, dei Dipartimenti Aziendali e alle OO.SS. affinché ne prendano visione e ne diano massima diffusione.

Di trasmettere copia della presente deliberazione all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);

Di precisare che il presente provvedimento, non è soggetto a controllo preventivo ai sensi dell'articolo 13 della Legge Regionale n.11/2004.

IL COMMISSARIO

Dott. Raffaele Mauro



IL REFERENTE AMMINISTRATIVO
Dott. Giovanni Lauricella



IL REFERENTE SANITARIO
Dott. Pasquale Elio Bozzo



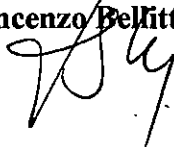
RELATA di PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata affissa all'Albo Pretorio online di questa Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza il 07 FEB. 2019 vi rimarrà per quindici giorni consecutivi ed è stata trasmessa, in pari data, al Collegio Sindacale.

Ufficio gestione delibere

Il delegato

Vincenzo Bellitti



Per copia conforme all'originale per uso amministrativo

Trasmessa all'Assessorato alla Tutela della Salute ed Organizzazione Sanitaria il _____

Prot. n. _____ ESECUTIVA il _____

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA

Piano della Performance

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Performance:

*"Il contributo che un soggetto apporta, attraverso la propria azione,
al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza,
alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'Organizzazione è stata costituita".*

ALLEG. ALLA DELIBERA

N. 62 del

31 GEN. 2019

2019/2021



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

Indice

Premessa

1	Identità dell'Azienda Sanitaria.	4
2	Chi siamo. Mandato istituzionale e Missione.	5
3	Il Contesto.	7
4	Il Modello organizzativo.	21
5	L'Analisi Swot.	27
6	Le Risorse Finanziarie.	28
7	Il Piano di Sviluppo Triennale.	29
8	Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance	42
9	Albero della Performance.	45
10	Linee Programmatiche ASP	49
11	Piano di Budget Anno 2017.	52
12	I° LIVELLO: DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE.	54
13	II° LIVELLO: ASSISTENZA DISTRETTUALE.	56
14	III° LIVELLO: ASSISTENZA OSPEDALIERA.	69
15	Sistemi Informativi.	85
16	Realizzazione Obiettivi di PSN.	86
17	Il Processo seguito e le Azioni di miglioramento del Ciclo di Gestione della Performance.	87

ALLEGATI:

- 1. Scheda obiettivi strategici ed operativi di riferimento per la definizione degli obiettivi di CDR ai fini della negoziazione del Budget anno 2019 (si riportano gli obiettivi di riferimento per lo sviluppo per CDR).**
- 2. Proposta di modello di scheda di negoziazione budget da utilizzare per l'anno 2019.**



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

Premessa

Il D.Lgs. n.150/2009 ha introdotto formalmente il Piano della Performance, un documento programmatico triennale che consente alle Amministrazioni Pubbliche di organizzare il proprio lavoro in un'ottica di miglioramento delle prestazioni e dei servizi resi agli utenti e realizza il passaggio dalla cultura di mezzi a quella di risultati, partendo dalla visione e dalle scelte strategiche dell'Azienda ed adottando un approccio di valutazione multidimensionale attraverso il quale è possibile valutare, in modo integrato, i risultati aziendali.

Anche nella definizione del Piano della Performance 2019/2021 dell'ASP di Cosenza, si è tenuto conto dello scenario normativo ed economico attuale, caratterizzato dalla necessità di garantire l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza, in un contesto di risorse limitate, con l'esigenza di perseguire la strategia di ridisegno del sistema di cure, quale tema principale delle politiche di sviluppo dei servizi, in risposta ai profondi cambiamenti epidemiologici, demografici e sociali in atto.

L'Azienda Sanitaria di Cosenza, persegue lo sviluppo di un sistema sanitario che abbia come riferimento la centralità del cittadino ed il rispetto della dignità dei singoli. Essa svolge un ruolo centrale, finalizzato alla necessità di garantire la salute dei cittadini che risiedono nel territorio provinciale.

L'analisi del contesto territoriale e la lettura dei bisogni sanitari e socio-sanitari devono condurre l'Azienda ad una programmazione di interventi finalizzati a garantire risposte coerenti alla domanda di salute, attraverso adeguati livelli di assistenza; una programmazione, dunque, che rispetti i criteri di misurazione, valutazione e rendicontazione delle performance.

L'ASP di Cosenza, organizzata in Dipartimenti, Strutture Complesse e Strutture Semplici, attraverso l'articolazione delle attività distrettuali e ospedaliere, si impegna al raggiungimento degli obiettivi aziendali che, per il triennio 2019-2021, sono sintetizzati nel presente Piano della Performance.

Gli obiettivi potranno essere raggiunti solo se la risposta della sanità, ai bisogni di ciascuno, non si limiterà all'offerta delle tecnologie professionali ed organizzative ma terrà conto della sfera umana, sociale e culturale della persona, nel rispetto della trasparenza e della legalità.

Cosenza, lì 25/01/2019

Il Commissario
Dott. Raffaele Mauro



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

1. Identità dell'Azienda Sanitaria.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, gode di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1 bis del D.Lgs. n.502/1992 s.m.i., per cui l'organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con atto di diritto privato (atto aziendale), nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dalla normativa regionale e dalle disposizioni sul piano di rientro. Ha sede in Via degli Alimena 8, Cosenza. Il Sito Istituzionale è il seguente: www.asp.cosenza.it



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

2. Chi siamo. Mandato istituzionale e Missione.

La **Missione** dell'Azienda Sanitaria di Cosenza è di contribuire alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della propria popolazione di riferimento e dei soggetti presenti nel territorio di competenza, che si trovino in condizioni di bisogno di assistenza, assicurando l'accesso a tutte le tipologie di servizi e di prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza, definiti dai diversi stadi di programmazione: nazionale, regionale e locale. La missione organizzativa aziendale è finalizzata al miglioramento dello stato di salute della popolazione assistita, nel rispetto del vincolo dell'equilibrio economico e della natura pubblica del Servizio.

La **Visione** strategica dell'Azienda è rivolta a consolidare un sistema organizzativo improntato sull'adeguatezza, sulla qualità ed il miglioramento dei servizi offerti e rivolto alla ricerca della soddisfazione della domanda di salute ed alla valorizzazione delle risorse umane presenti al suo interno. L'Azienda, nell'ottica di sostenere la motivazione ed il senso di appartenenza degli operatori, promuove lo sviluppo delle relazioni interne attraverso forme di partecipazione organizzativa, coinvolgendo le diverse professionalità nei processi di sviluppo dell'Organizzazione.

L'ASP di Cosenza per orientare le proprie azioni, si configura come:

- un'Organizzazione che, a parità di opportunità qualitativo-economiche, privilegia i rapporti con il contesto socio - economico del territorio di riferimento, nell'ambito di una più generale politica di alleanza per la salute e di benessere della popolazione;
- un'Organizzazione di rete dei servizi, differenziata ed integrata internamente e nei confronti degli altri operatori pubblici presenti sul territorio provinciale e regionale, quali le altre Aziende sanitarie, con cui intende rapportarsi per rendere disponibili alla popolazione servizi di eccellenza;
- un'Organizzazione che cura il proprio capitale professionale e che sia capace di fornire opportunità di crescita culturale e di carriera ai propri operatori.

Per perseguire questa strategia, l'azione dell'Azienda è volta alla ricerca ed alla realizzazione di sinergie con le altre Aziende Sanitarie della Regione. L'integrazione, è volta a realizzare economie di scopo e di scala finalizzate ad assicurare un'elevata qualità a costi sostenibili. L'Azienda assicura altresì pari opportunità in ordine all'accesso all'impiego, ai percorsi formativi, all'affidamento di incarichi, allo sviluppo professionale. L'attività dell'ASP di Cosenza si ispira alle indicazioni stabilite dai Comitati Etici, Nazionali e Regionali. L'attuazione di detti Principi è assicurata da un Comitato Etico interaziendale con sede presso l'Azienda Ospedaliera.

Il **Direttore Generale** è il Legale Rappresentante dell'Azienda, responsabile della gestione complessiva della stessa, esercita le competenze di governo e di controllo, nomina i responsabili delle strutture operative. E' coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal **Direttore Amministrativo** e dal **Direttore Sanitario**, da lui nominati.

Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario costituiscono la **Direzione Aziendale** che assicura la direzione strategica dell'ASP attraverso la funzione generale di pianificazione, programmazione, indirizzo e controllo. I Direttori Amministrativo e Sanitario partecipano, per specifica responsabilità (anche attraverso l'espressione di pareri) alla gestione dell'Azienda.

Il **Collegio Sindacale**, nominato dal Direttore Generale, è formato da tre componenti nominati: uno dalla Regione, uno dal Ministero dell'Economia e delle Finanze ed uno dal Ministero della Salute, dura in carica tre anni. Il Collegio esercita le funzioni di verifica e controllo in ordine alla regolarità amministrativa e contabile dell'attività aziendale, di vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale, esamina ed esprime valutazioni sul bilancio d'esercizio.

L'attività dell'ASP di Cosenza si ispira alle indicazioni stabilite dai Comitati Etici, Nazionali e Regionali. L'attuazione di detti Principi è assicurata da un Comitato Etico interaziendale con sede presso l'Azienda Ospedaliera.

L'ASP di Cosenza si prefigge l'obiettivo di cambiare approccio culturale, individuando e mettendo a disposizione le condizioni in primo luogo organizzative e culturali affinché si inneschi un significativo "cambio di passo" verso una gestione integra, trasparente ed efficace dei servizi sanitari al cittadino per:

- Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione nella ASP di Cosenza;
- Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione o maladministration;

- Creare un contesto sfavorevole alla corruzione;

Le finalità e le strategie per la prevenzione della corruzione saranno perseguite nell'ASP di Cosenza attraverso la completa individuazione:

- delle attività, settori e uffici esposti al rischio corruzione;
- delle attività, meccanismi e strumenti atti a prevenire il rischio di corruzione identificato.
- delle modalità per verificarne l'attuazione, per implementarlo ed aggiornarlo in relazione ai rischi emergenti.

Ai fini della individuazione delle aree a rischio è necessaria una analisi del contesto interno ed esterno, e ciò ci consente di stabilire le misure da implementare e di individuare i responsabili per la implementazione di ciascuna misura nei tempi stabiliti.



3. Il Contesto

L'analisi del contesto risulta di grande importanza in quanto permette di evidenziare la connessione derivante tra le caratteristiche dell'ambiente, esterno ed interno, in cui opera l'Azienda ed i rischi di comportamenti corruttivi.

L'analisi del contesto, esterno ed interno, dovrà essere costante e fondata sullo studio di dati rilevati ed elaborati direttamente, in particolare all'interno dell'Azienda (es. attività e prestazioni, dati di monitoraggio del Piano di attività, Piano della Performance e PTPCT), o da altri Enti, territoriali e di settore. Ad un livello di maggiore aggregazione, si deve fare riferimento a studi e ricerche, report, documentazione prodotta da altri soggetti.

3.1 Il Contesto esterno.

Il territorio dell'ASP di Cosenza è composto dai 150 Comuni che insistono nella Provincia, con una popolazione di 708.702 abitanti. E' una delle province più popolate d'Italia, con un territorio grande anche in termini di superficie territoriale, che si sviluppa su 6.650 kmq, pari al 44,1 % della superficie calabrese. Di conseguenza è caratterizzato da una densità demografica abbastanza bassa (circa 110 abitanti per Km²) rispetto al dato nazionale (187 abitanti per Km²). L'Azienda Sanitaria abbraccia un territorio misto, prevalentemente collinare, con kmq 3.604 in Montagna, 2.693 in Collina, 352 in Pianura.

I 150 Comuni della Provincia di Cosenza sono concentrati in centri abitati tutti con popolazione inferiore a 100.000 unità, tra i quali spicca la città capoluogo di Cosenza; gli altri principali centri sono: Corigliano Calabro - Rossano, Rende, Castrovillari, Acri, S. Giovanni in Fiore, Paola e Cassano allo Jonio. Pochi altri Comuni registrano una popolazione superiore ai 10.000 abitanti, mentre risulta alto il numero dei Comuni con meno di 5.000 abitanti, molti dei quali sono ubicati nelle aree interne montane e collinari.

Il territorio dell'ASP di Cosenza è stato organizzato fino al 2012 in 15 Distretti Sanitari, ma a seguito della riorganizzazione, anche secondo quanto indicato nelle linee guida regionali, i vecchi Distretti socio-sanitari sono stati riaggregati in nuovi ambiti Distrettuali, che hanno comportato la definizione di 6 nuovi Distretti socio-sanitari con una popolazione così suddivisa (Tab.1):

Tab.1 - Popolazione residente nell'ASP Cosenza (dati Istat) anno 2018

DISTRETTI ASP			
		% Maschi	% Femmine
1 - "TIRRENO"	134.900	49	51
2 - "ESARO/POLLINO"	97.546	49	51
3- "JONIO NORD"	101.359	49	51
4 - "JONIO SUD"	70.895	49	51
5 - "VALLE CRATI"	144.138	49	51
6 - "COSENZA/SAVUTO"	159.864	48	52
TOTALE DISTRETTI	708.702	49	51

Di seguito si riporta in modo analitico la popolazione afferente ai nuovi Distretti, con i riferimenti ai Distretti sociosanitari aggregati (ex Distretto) e per singolo Comune:



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

DISTRETTO AREA JONIO SUD		
ex Distretto	Comuni	Popolazione - Abitanti
Rossano	Rossano	36.650
Rossano	Paludi	1.038
Rossano	Longobucco	3.008
Rossano	Cropalati	1.064
Rossano	Crosia	9.863
Rossano	Calopezzati	1.361
Rossano	Caloveto	1.215
Cariati	Cariati	8.156
Cariati	Terravecchia	737
Cariati	Scala Coeli	956
Cariati	Pietrapaola	1.109
Cariati	Mandatoriccio	2.765
Cariati	Campana	1.723
Cariati	Bocchigliero	1.250
TOTALE AREA		70.895

DISTRETTO AREA JONIO NORD		
ex Distretto	Comuni	Popolazione - Abitanti
Trebisacce	Trebisacce	9.095
Trebisacce	Villapiana	5.367
Trebisacce	San Lorenzo B.	620
Trebisacce	Roseto Capo Spulico	1.909
Trebisacce	Rocca Imperiale	3.325
Trebisacce	Plataci	733
Trebisacce	Montegiordano	1.793
Trebisacce	Nocara	369
Trebisacce	Oriolo	2.107
Trebisacce	Francavilla M.	2.870
Trebisacce	Cerchiara di Calabria	2.344
Trebisacce	Castroregio	276
Trebisacce	Cassano Jonio	18.270
Trebisacce	Canna	709
Trebisacce	Amendolara	2.902
Trebisacce	Albidona	1.300
Trebisacce	Alessandria del C.	432
Corigliano	Corigliano C.	40.426
Corigliano	Vaccarizzo A.	1.082
Corigliano	San Giorgio Albanese	1.406
Corigliano	San Cosmo Albanese	582
Corigliano	San Demetrio C.	3.442
TOTALE AREA		101.359



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

DISTRETTO AREA POLLINO/ESARO		
ex Distretto	Comuni	Popolazione - Abitanti
Castrovillari	Acquaformosa	1.108
Castrovillari	Altomonte	4.382
Castrovillari	Castrovillari	22.037
Castrovillari	Civita	912
Castrovillari	Firmo	2.044
Castrovillari	Frascineto	2.074
Castrovillari	Laino Borgo	1.879
Castrovillari	Laino Castello	819
Castrovillari	Lungro	2.504
Castrovillari	Morano Calabro	4.413
Castrovillari	Mormanno	2.955
Castrovillari	San Basile	1.034
Castrovillari	Saracena	3.744
S. Marco A.	Cervicati	816
S. Marco A.	Fagnano C.	3.839
S. Marco A.	Malvito	1.746
S. Marco A.	Mongrassano	1.562
S. Marco A.	Mottafollone	1.215
S. Marco A.	Roggiano Gravina	7.205
S. Marco A.	San Donato di Ninea	1.283
S. Marco A.	San Lorenzo del Vallo	3.371
S. Marco A.	San Marco A.	7.380
S. Marco A.	San Sosti	2.169
S. Marco A.	Santa Caterina Albanese	1.207
S. Marco A.	Sant'Agata di Esaro	1.841
S. Marco A.	Spezzano A.	6.977
S. Marco A.	Tarsia	2.040
S. Marco A.	Terranova da Sibari	4.990
TOTALE AREA		97.546



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

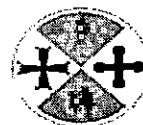
DISTRETTO VALLE CRATI		
ex Distretto	Comuni	Popolazione - Abitanti
Acri	Acri	20.442
Acri	Santa Sofia d'Epiro	2.528
MVC	Bisignano	10.128
MVC	Cerzeto	1.359
MVC	Luzzi	9.206
MVC	Lattarico	3.959
MVC	Montalto Uffugo	20.213
MVC	Rota Greca	1.106
MVC	San Benedetto Ullano	1.511
MVC	San Martino di Finita	1.036
MVC	Torano C.	4.605
Rende	Rende	35.727
Rende	Castiglione Cosentino	2.961
Rende	Castrolibero	9.809
Rende	Marano M.	3.492
Rende	Marano P.	3.177
Rende	Rose	4.395
Rende	San Fili	2.670
Rende	San Pietro in Guarano	3.646
Rende	San Vincenzo la Costa	2.168
TOTALE AREA		144.138



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

DISTRETTO AREA COSENZA/SAVUTO		
ex Distretto	Comuni	Popolazione - Abitanti
Cosenza	Aprigliano	2.821
Cosenza	Carolei	3.375
Cosenza	Casali del Manco	10.025
Cosenza	Celico	2.824
Cosenza	Cerisano	3.128
Cosenza	Cosenza	67.239
Cosenza	Dipignano	4.351
Cosenza	Domanico	935
Cosenza	Lappano	928
Cosenza	Mendicino	9.503
Cosenza	Piane Crati	1.406
Cosenza	Pietrafitta	1.261
Cosenza	Rovito	3.166
Cosenza	Spezzano della Sila	4.566
Cosenza	Zumpano	2.605
Rogliano	Altilia	698
Rogliano	Bianchi	1.279
Rogliano	Belsito	925
Rogliano	Carpanzano	237
Rogliano	Cellara	491
Rogliano	Colosimi	1.243
Rogliano	Figline V.	1.129
Rogliano	Grimaldi	1.643
Rogliano	Malito	777
Rogliano	Mangone	1.890
Rogliano	Marzi	989
Rogliano	Panettieri	343
Rogliano	Parenti	2.130
Rogliano	Paterno Calabro	1.393
Rogliano	Pedivigliano	802
Rogliano	Rogliano	5.758
Rogliano	Santo Stefano di R.	1.720
Rogliano	Scigliano	1.225
S. Giovanni F.	San Giovanni in F.	17.059
TOTALE AREA		159.864



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

DISTRETTO AREA TIRRENO		
ex Distretto	Comuni	Popolazione - Abitanti
Amantea	Aiello Calabro	1.671
Amantea	Amantea	13.975
Amantea	Belmonte C.	1.966
Amantea	Cleto	1.279
Amantea	Fiumefreddo B.	2.944
Amantea	Lago	2.533
Amantea	Longobardi	2.338
Amantea	San Pietro in Amantea	498
Amantea	Serra D'Aiello	472
Paola	Acquappesa	1.853
Paola	Bonifati	2.788
Paola	Cetraro	10.048
Paola	Falconara A.	1.456
Paola	Fuscaldo	8.108
Paola	Guardia Piemontese	1.913
Paola	Paola	15.716
Paola	Sanginetto	1.297
Paola	San Lucido	6.062
Praia-Scalea	Aieta	810
Praia-Scalea	Belvedere M.	9.239
Praia-Scalea	Buonvicino	2.229
Praia-Scalea	Diamante	5.295
Praia-Scalea	Grisolia	2.223
Praia-Scalea	Maierà	1.226
Praia-Scalea	Orsomarso	1.243
Praia-Scalea	Papasidero	696
Praia-Scalea	Praia a Mare	6.717
Praia-Scalea	San Nicola Arcella	1.995
Praia-Scalea	Santa Domenica Talao	1.216
Praia-Scalea	Santa Maria del Cedro	4.961
Praia-Scalea	Scalea	11.022
Praia-Scalea	Tortora	6.163
Praia-Scalea	Verbicaro	2.948
TOTALE AREA		134.900



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

Distribuzione della popolazione 2018 - provincia di Cosenza

Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
0-4	28.105	0	0	0	14.201 50,5%	13.904 49,5%	28.105	4,0%
5-9	30.066	0	0	0	15.425 51,3%	14.641 48,7%	30.066	4,2%
10-14	32.066	0	0	0	16.581 51,7%	15.485 48,3%	32.066	4,5%
15-19	33.744	16	1	2	17.447 51,7%	16.316 48,3%	33.763	4,8%
20-24	36.616	861	1	13	19.535 52,1%	17.956 47,9%	37.491	5,3%
25-29	37.111	6.355	6	49	22.110 50,8%	21.411 49,2%	43.521	6,1%
30-34	26.824	17.512	44	199	22.684 50,9%	21.895 49,1%	44.579	6,3%
35-39	17.779	27.929	116	539	23.265 50,2%	23.098 49,8%	46.363	6,5%
40-44	13.428	36.109	315	988	25.319 49,8%	25.521 50,2%	50.840	7,2%
45-49	10.450	40.937	683	1.501	26.007 48,5%	27.564 51,5%	53.571	7,6%
50-54	8.017	44.246	1.299	1.686	26.879 48,7%	28.369 51,3%	55.248	7,8%
55-59	5.985	42.445	2.204	1.440	25.366 48,7%	26.708 51,3%	52.074	7,3%
60-64	4.185	38.256	3.385	1.206	22.816 48,5%	24.216 51,5%	47.032	6,6%
65-69	3.062	34.050	5.095	979	20.895 48,4%	22.291 51,6%	43.186	6,1%
70-74	2.156	24.487	6.216	560	15.968 47,8%	17.451 52,2%	33.419	4,7%
75-79	1.623	18.723	8.425	349	13.487 46,3%	15.633 53,7%	29.120	4,1%
80-84	1.465	12.751	10.178	221	10.558 42,9%	14.057 57,1%	24.615	3,5%
85-89	947	5.800	8.644	124	5.874 37,9%	9.641 62,1%	15.515	2,2%
90-94	491	1.555	4.362	46	2.052 31,8%	4.402 68,2%	6.454	0,9%
95-99	127	246	1.088	7	408 27,8%	1.060 72,2%	1.468	0,2%
100+	28	49	129	0	74 35,9%	132 64,1%	206	0,0%
Totale	294.275	352.327	52.191	9.909	346.951 49,0%	361.751 51,0%	708.702	100,0%



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



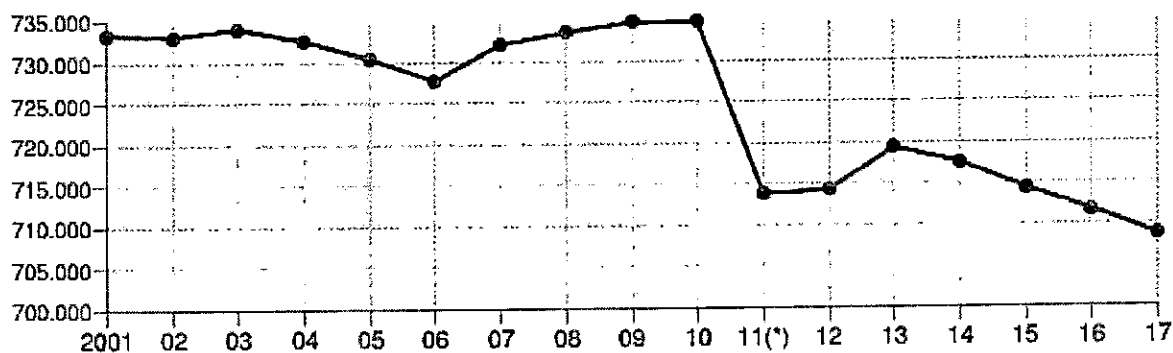
REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

Dati geo-funzionali e di attività economica

La popolazione residente è per lo più distribuita in maniera disomogenea nei 151 Comuni per come si evince anche dai dati geo-funzionali della ASP di Cosenza distinti per gli ex 15 Distretti:

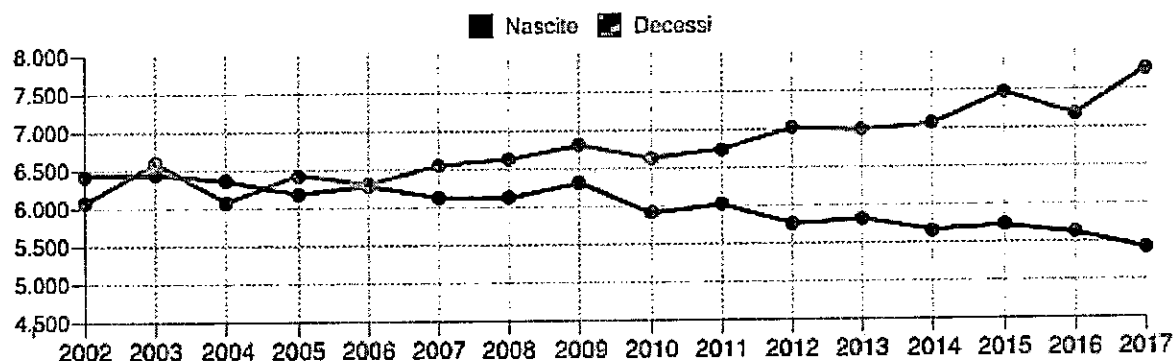
DATI GEOFUNZIONALI ASP COSENZA				
DISTRETTI	Popolazione	n° comuni	sup. Km2	dens-ab/Km
IONIO SUD	70.895	13.5	940	87
IONIO NORD	101.359	21.5	1.179	67
COSENZA SAVUTO	159.864	34	1.295	170
POLLINO ESARO	97.546	28	1.350	76
TIRRENO	134.900	33	1.086	144
MVC	144.138	20	860	224
TOTALE	708.702	150	6.710	128



Andamento della popolazione residente

PROVINCIA DI COSENZA - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento



Movimento naturale della popolazione

PROVINCIA DI COSENZA - Dati ISTAT (bilancio demografico 1 gen-31 dic - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Economia

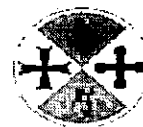
Con i suoi 151 comuni è la prima provincia calabrese per numero di comuni. Ospita, presso Arcavacata di Rende, l'Università della Calabria (UNICAL).



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

La superficie territoriale è suddivisa in 3.604 km² di montagna, 2.696 km² di collina e 352 km di pianura. La provincia ha anche 228 km di coste, che affacciano sul mar Tirreno ad ovest e sul mare Jonio ad est. Le attività produttive prevalenti si possono ricondurre al settore edile, al settore agricolo forestale ed allevamenti di bestiame, al settore turistico – alberghiero e balneare.

Edilizia

L'edilizia riguarda soprattutto la costruzione di civili abitazioni concentrate nei centri più grandi e nelle aree costiere. Ciò, fatto salvo i centri più grandi, avviene anche per il lento ma costante fenomeno dell'abbandono dei centri montani.

Una parte rilevante del settore edile è impegnato nella costruzione e nella manutenzione di opere stradali e nella costruzione di opifici industriali.

Agricoltura

L'agricoltura è, come nel resto della regione, il settore più importante sia per numero di occupati che di aziende.

La piana di Sibari, è il cuore pulsante di questo settore, ed è dedicato soprattutto alla coltivazione di piantagioni di alberi da frutta (agrumi, pesche, melograni) ed ortaggi vari;

Le valli del Savuto e la valle del Crati, sono in prevalenza ricche di vigneti ed anche qui insistono una discreta presenza di piantagioni di alberi da frutta.

Inoltre, sparsa su tutto il territorio provinciale, sia nelle valli che nelle aree pedemontane ai piedi del Pollino e della Sila vi è una importante coltivazione di ulive.

Pesca ed allevamento

Il settore ittico è un settore importante e variamente diffuso nell'intera provincia. L'attività si concentra soprattutto in alcuni importanti centri costieri nei quali è presente una rilevante flotta peschereccia; tra questi spiccano, tra le due coste dello Ionio e del Tirreno, centri importanti quali: Corigliano Calabro e Trebisacce sulla costa ionica, Paola e Cetraro sul Tirreno.

Per quel che concerne l'allevamento questo è praticamente diffuso su tutto il territorio, dalla costa all'aree montane. In queste ultime aree si concentra maggiormente l'allevamento bovino, mentre nelle zone collinari della provincia e sulla costa è diffuso l'allevamento di ovini e caprini e di animali domestici di razza avicola (polli e tacchini).

Industria e commercio

L'industria è il settore che più di altri ha avuto nel corso del tempo uno sviluppo a macchia di leopardo su tutto il territorio. Attività industriali di un certo rilievo si trovano solo in alcune aree della provincia, mentre altre aree, specie le zone più interne, che soffrono della carenza di infrastrutture adeguate, presentano attività più che altro artigianali.

La provincia è priva di distretti industriali; questo ha comportato la mancanza del know-how necessario ad uno sviluppo industriale con basi più solide su tutto il territorio.

Non mancano tuttavia rilevanti attività industriali, in particolar modo, nel campo dell'industria agro-alimentare, che si concentrano prevalentemente nell'area urbana di Cosenza, nell'area Corigliano-Rossano e nei centri più grandi del tirreno.

Energia

Il settore energetico occupa una parte consistente dell'industria cosentina. Rilevanti sono le centrali idroelettriche realizzate nei primi decenni del secolo scorso site nei comuni di Acri e San Giovanni in Fiore, merita di essere ricordata la Centrale termoelettrica di Rossano, che attualmente conosce un certo declino.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

Attualmente vi sono in funzione le nuove centrali idroelettriche di Tarsia , la Centrale a Biomasse di Laino Borgo e la Centrale a gas di Altomonte.

Il settore delle fonti energetiche rinnovabili è in crescita, grazie alla creazione di parchi eolici realizzati nella valle del Crati e nella piana di Sibari.

Il mercato dell'energia nel complesso, è un settore ancora in crescita nella provincia cosentina.

Terziario e servizi

Quello del terziario e dei servizi è il settore più in crescita nella provincia, conseguente ad un travaso di lavoratori da parte del settore manifatturiero verso questo settore.

Il polo urbano di Cosenza con il suo hinterland è il maggiore centro erogatore di servizi.

Un secondo polo urbano di una certa importanza è quello di Corigliano-Rossano sulla costa ionica e Castrovillari nell'area del Pollino.

Cosenza e il suo hinterland forniscono pressoché tutti i servizi principali della provincia, oltreché servizi avanzati collocati soprattutto nella cittadina di Rende e Castrovillari.

Turismo

Il turismo della provincia di Cosenza è il più variegato fra quello delle province calabresi, poiché all'ormai consolidato turismo estivo delle località marittime e a quello culturale e religioso dei principali centri interni, la provincia di Cosenza negli ultimi anni ha acquisito anche un turismo montano pressoché costante nell'intero anno.

Infrastrutture e trasporti

Linee ferroviarie

Il sistema ferroviario della provincia si divide in:

- Ferrovie gestite da Ferrovie dello Stato
- Ferrovie gestite da Ferrovie Calabro Lucane

I tratti ferroviari di competenza statale sono i tratti costieri tirrenici molto servito e quello ionico che denuncia qualche precarietà. Vi sono poi alcuni tratti interni che si snodano tra Cosenza e Sibari e tra Paola e Cosenza.

I tratti di competenza regionali sono la Ferrovia Cosenza-Catanzaro Lido che collega i due capoluoghi, la Ferrovia Cosenza-Camigliatello-San Giovanni in Fiore che è una trasversale.

Dati di contesto su fenomeno corruttivo

Determinante ai nostri fini, risulta l'approfondimento delle problematiche che caratterizzano la presenza e le possibilità di sviluppo del fenomeno corruttivo nello specifico settore della sanità e l'approfondimento delle caratteristiche del contesto territoriale nell'ambito del quale opera la nostra Azienda.

Per quanto riguarda le caratteristiche del fenomeno corruttivo in ambito sanitario, a seguito della constatazione della forte incidenza, dei conseguenti costi e dell'impatto sulla erogazione dei servizi, si sono succeduti, negli ultimi anni, alcuni importanti studi che, oltre a sistematizzare la specifica letteratura sull'argomento, hanno rilevato gli elementi portanti del sistema corruttivo in ambito sanitario, delineandone i diversi profili. In particolare, l'indagine Corruzione e sprechi in Sanità realizzato da Transparency International Italia e RiSSC nell'ambito del Progetto "Unhealthy Health System", individua cinque aree nell'ambito dei quali il fenomeno corruttivo si presenta con maggiore evidenza, per ognuno dei quali vengono individuati le più importanti situazioni di criticità emergenti:



NOMINE	ingerenza politica, conflitto di interessi, revolving doors, spoil system, insindacabilità, discrezionalità, carenza di competenze
FARMACEUTICA	aumento artificioso dei prezzi, brevetti, comparaggio, falsa ricerca scientifica, prescrizioni fasulle, prescrizioni non necessarie, rimborsi fasulli
FORNITURE	gare non necessarie, procedure non corrette, gare orientate o cartelli, infiltrazione crimine organizzato, carenza di controlli, false attestazioni di forniture, inadempimenti-irregolarità non rilevate
NEGLIGENZA	"scorrimento" delle liste d'attesa, il dirottamento verso la sanità privata; le false dichiarazioni (intramoenia); gli omessi versamenti (intramoenia)
SANITA' PRIVATA	mancata concorrenza, mancato controllo requisiti, ostacoli all'ingresso e scarso turnover, prestazioni inutili, false registrazioni dei sistemi di rimborso (Drg), falso documentale.

Il rapporto "*Illuminiamo la Salute*" ha individuato inoltre alcuni "*fattori facilitanti*" legati ai conflitti di interessi emergenti nel rapporto medico – paziente, che si verificano al momento dell'informazione al paziente, quando la tutela della salute e la verità di ricerca vengono sacrificati a vantaggio di interessi personali.

La stessa Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), nella fase di monitoraggio e verifica della prima fase di programmazione delle attività di prevenzione della corruzione ha dedicato molto spazio all'analisi del settore sanitario, individuando specifici fattori di rischio e misure di prevenzione, recepite nella nuova programmazione (Determinazione Anac n. 12 del 28 ottobre 2015 e nuovo Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla Delibera n. 831 del 3 agosto 2016), che costituiscono ad oggi un punto di riferimento e di orientamento fondamentale per la costruzione di un articolato sistema di prevenzione.

Nell'ambito del settore sanitario diversi studi mettono in evidenza sei tipologie di corruzione nelle aree di assistenza sanitaria prese in esame:

- ✓ corruzione nell'erogazione dei servizi medici;
- ✓ corruzione nell'aggiudicare gli appalti;
- ✓ rapporti commerciali illeciti;
- ✓ uso improprio di posizioni di prestigio;
- ✓ richieste di rimborso ingiustificate;
- ✓ truffe e malversazioni relative a medicinali e a dispositivi medici.

Le **inefficienze** e gli **sprechi** più macroscopici fanno invece riferimento a :

- ✓ sacche di resistenza a far interagire e ad interfacciarsi dei diversi comparti del sistema;
- ✓ attraverso procedure trasparenti e gestionalmente efficaci;
- ✓ scarsa interoperabilità dei sistemi informatici;
- ✓ bassa produttività delle attrezzature diagnostiche;
- ✓ liste di attesa prolungate;
- ✓ scarsa reingegnerizzazione dei sistemi sanitari verso la domanda di salute a livello territoriale;
- ✓ inadeguatezza dei sistemi di controllo degli standard di qualità;
- ✓ incapacità di codecisione con tutti gli stakeholders del sistema.

Il complesso sistema di sprechi, inefficienze e corruzione, genera dei costi indotti per i quali si stima che possano incidere per il 20% della spesa sanitaria pubblica.

La conoscenza specifica delle problematiche corruttive che interessano il settore sanitario in generale definisce lo specifico "*contesto*" operativo nell'ambito del quale posizionare la programmazione di un efficace sistema di prevenzione della corruzione.

L'analisi del contesto territoriale rileva invece una situazione di forte criticità determinata dalla situazione socio – economica locale, dalla presenza di forme diffuse di criminalità organizzata, dalla presenza pervasiva della classe politica nella gestione la pubblica amministrazione.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Il contesto socio economico, secondo la prevalente letteratura, costituisce un indicatore di grande rilevanza per la corruzione che risulta chiaramente acuita dalla coesistenza di bassi livelli di reddito e ampia dimensione del settore pubblico, alimentato dal deterioramento della morale della classe politica.

Alla situazione socio economica meridionale si aggiunge poi la specifica criticità organizzativa e gestionale del sistema sanitario regionale che rafforza il rischio di corruzione, per come sottolineano le Relazioni della Procura Generale della Corte dei Conti in quanto di cui si trova riscontro nelle osservazioni relative alla gestione amministrativo – contabile delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere presenti nella regione Calabria della Ragioneria Generale dello Stato che riportano i verbali dei Collegi sindacali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere. Il risultato deludente di tale attività risulta confermato da numerose ricerche ed indagini che hanno preso in considerazione il settore sanitario calabrese, fra le quali si vuole citare solo l'ultima, di recente pubblicazione, che presenta l'Indice di Performance Sanitaria (IPS) che ha l'obiettivo di delineare il livello di efficienza e competitività dell'offerta sanitaria delle regioni italiane, con un'attenzione più marcata verso il sistema dell'assistenza ospedaliera, realizzato dall'Istituto Demoskopika sulla base di otto indicatori: i) soddisfazione sui servizi sanitari, ii) mobilità attiva, iii) mobilità passiva, iv) risultati di esercizio, v) disagio economico, vi) spese legali per liti da contenzioso e da sentenze sfavorevoli, vii) costi della politica, viii) speranza di vita; Dal report anno 2018 si evince che la competizione sulla migliore performance dei sistemi sanitari regionali è tra le realtà del Nord e del Centro. il report evidenzia precisamente: *"A guidare la graduatoria, in particolare, l'Emilia Romagna che con un punteggio pari a 646,6 conquista la vetta, spodestando il Piemonte che, con 497,4 punti, ha registrato una retrocessione di ben 10 posizioni rispetto all'anno precedente collocandosi nell'area delle regioni con un sistema sanitario "influenzato". Seguono, tra i migliori sistemi sanitari locali, le Marche (624 punti) che, con un salto in avanti di 5 posizioni rispetto al 2016, ottiene la seconda posizione immediatamente seguita sul podio dal Veneto con 601,9 che con un rilevante balzo in avanti di ben 7 posizioni lascia l'area delle realtà sanitaria "influenzate" conquistando l'obiettivo di sistema "sano". Nel cluster delle migliori, ci sono anche Toscana con 591 punti, Umbria con 581,7 punti e Lombardia con 580,4 punti. Nel gruppo, ben più consistente, delle regioni "influenzate" si collocano ben nove realtà: Friuli Venezia Giulia (552,7 punti), Trentino Alto Adige (527,4 punti), Lazio (519,8 punti), Liguria (504,6 punti), Piemonte (497,4 punti), Puglia (494,8 punti), Valle d'Aosta (467,9 punti), Abruzzo (431,3 punti) e Basilicata (405,8 punti). Sono tutte del Sud, infine, le rimanenti regioni che contraddistinguono l'area dell'inefficienza sanitaria, dei sistemi sanitari etichettati "malati" nel ranking di Demoskopika: Campania (395,5 punti), Sardegna (384,4 punti), Calabria (348,7 punti), Sicilia (332,7 punti) e Molise (309,9 punti)".*



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



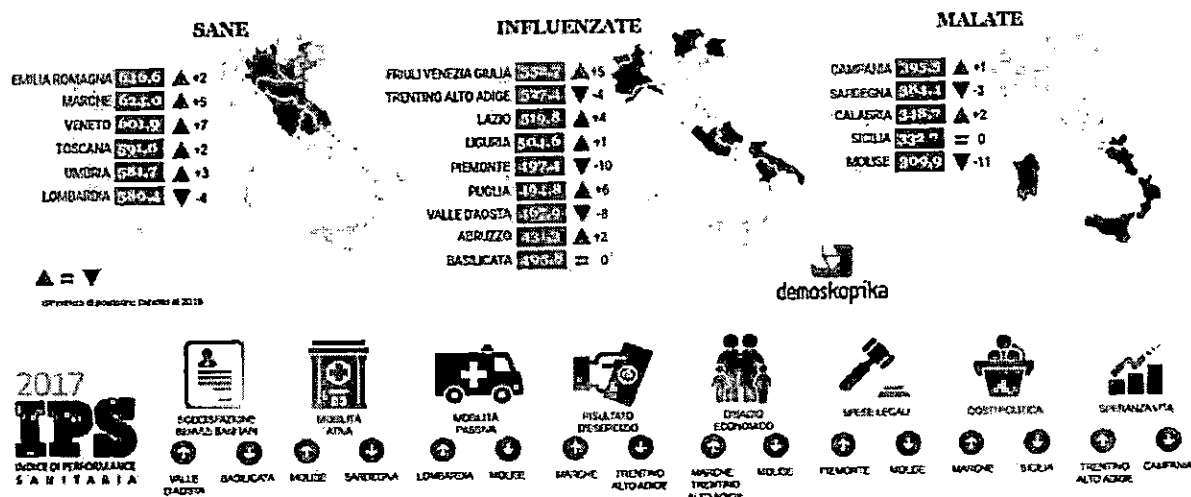
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

LA MAPPA REGIONALE



Fonte: www.demoskopika.eu

Tale lettura dell'attuale stato della sanità regionale risulterebbe di grande rilevanza per la definizione della strategia di prevenzione della corruzione, che diventerebbe funzionale alla riqualificazione/miglioramento della qualità assistenziale e al recupero complessivo di efficienza/efficacia del sistema.

3.1 Contesto Interno.

L'esperienza operativa sviluppata nel 2017 e 2018 ha confermato che le problematiche che vive l'Azienda Sanitaria Provinciale "investono gli assetti organizzativi generali e loro articolazione territoriale che assicuri una offerta qualificata di servizi sanitario e socio sanitari, la individuazione di un sistema diffuso di responsabilità riconoscibili, la elaborazione di procedure uniformi e trasparenti, la standardizzazione dei procedimenti amministrativi nel pieno rispetto delle previsioni normative, la promozione della trasparenza nell'azione amministrativa, l'attivazione di un sistema coerente e costante di controlli che coinvolga e renda partecipi anche i cittadini" (PTPCT 2017 – 2019), pertanto l'attenzione del Piano, anche per il 2019, deve essere indirizzata in modo particolare sulla dimensione dell'organizzazione generale e dei macroprocessi. Nel corso del 2017, tra l'altro, con DCA n° 117/2017 è stato approvato l'Atto Aziendale, documento fondamentale che sta determinando un profondo mutamento organizzativo aziendale, a partire dall'anno 2018 ed è tutt'ora in corso.

Tale mutamento dovrà essere accompagnato da azioni di supporto che assicurino la continuità dell'azione gestionale ed amministrativa ed il rispetto della normativa e degli orientamenti gestionali afferenti al sistema di prevenzione della corruzione.

Sviluppare l'analisi del contesto interno significa individuare i punti di forza e i punti di debolezza dell'organizzazione. L'analisi del contesto interno riguarda le seguenti quattro dimensioni:

- 1) organizzazione;
- 2) risorse strumentali ed economiche;
- 3) risorse umane;
- 4) "salute finanziaria".



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



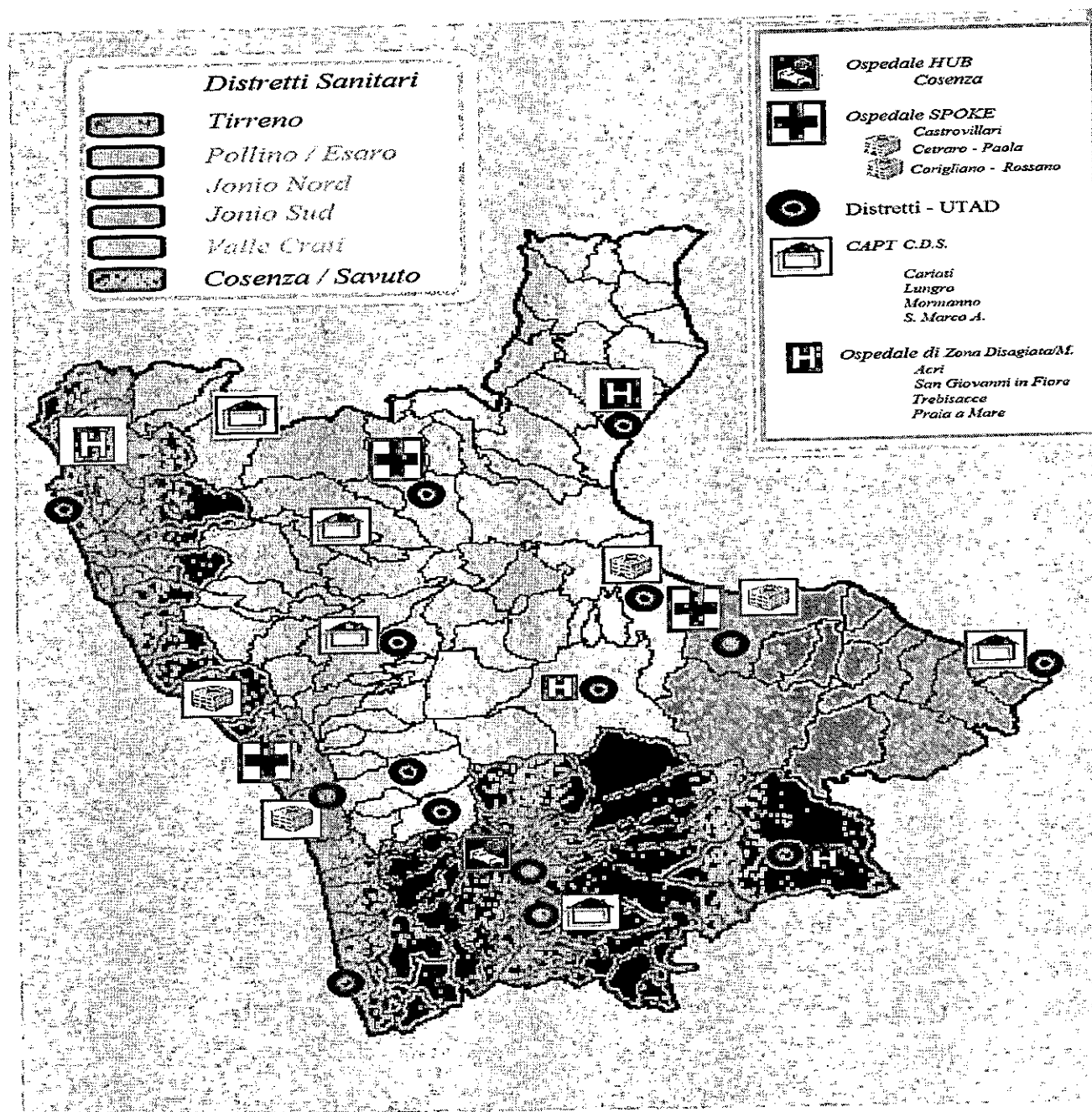
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Si riporta la mappa schematica dell'organizzazione aziendale dell'ASP di Cosenza con l'allocatione delle principali strutture organizzative:



Dal punto di vista del PTPCT 2019-2021, diventa ancora piu' importante, in questa fase, da una parte colmare quel ritardo di regolamentazione interna che costituisce una cronica criticità aziendale e sul quale si è lavorato, con notevoli difficoltà, nel corso dell'anno, e contemporaneamente dall'altra adeguare al nuovo assetto organizzativo le analisi, i processi ed i procedimenti, nonché le misure individuate, in modo da contribuire alla definizione della regolamentazione che dovrà sostenere l'attuazione dell'Atto Aziendale, con le conseguenti modifiche dell'assetto organizzativo e gestionale.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



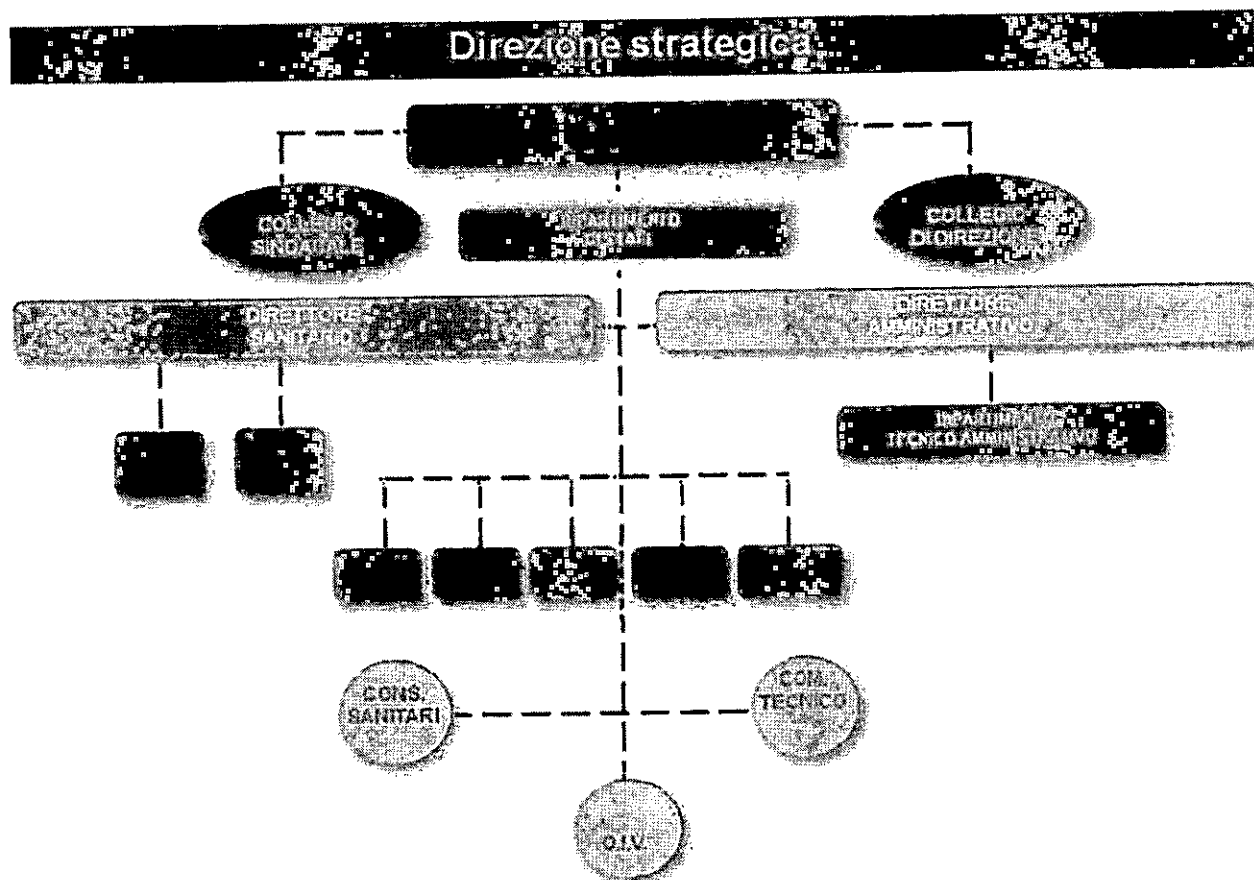
REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

4. Modello organizzativo:

4.1 Struttura Organizzativa dell'Azienda Sanitaria.

Si riporta di seguito l'organigramma sintetico della ASP di Cosenza:



L'ASP di Cosenza è articolata in :

1. Distretti Sanitari;
2. Presidi Ospedalieri;
3. Dipartimenti;
4. Strutture operative complesse;
5. Strutture operative semplici a valenza dipartimentale;
6. Strutture operative semplici nell'ambito di struttura operativa complessa.

Macro articolazione organizzativa.

L'A.S.P di Cosenza è articolata nelle seguenti macrostrutture organizzative sanitarie, dotate, nell'ambito delle risorse assegnate, di autonomia organizzativa:

a. Distretti Sanitari:

I Distretti Sanitari dell'ASP di Cosenza sono attualmente sei e derivano dall'accorpamento di tredici Distretti esistenti nelle vecchie Asl, avvenuto nel rispetto delle linee guida regionali e per come di seguito specificato:

- Distretto 1 "Tirreno";



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

- Distretto 2 "Pollino-Esaro" con il CAPT/CdS di Lungro, Mormanno e S. Marco A.;
- Distretto 3 "Ionio Nord" con l'Hospice di Cassano;
- Distretto 4 "Ionio Sud" con il CAPT/Casa della salute di Cariati;
- Distretto 5 "Valle Crati";
- Distretto 6 "Cosenza-Savuto" con S.G.F.

b. Presidi Ospedalieri:

I tredici presidi esistenti nelle vecchie Asl sono stati riqualificati secondo le indicazioni previste nel decreto 18/2010, 106/2011, 106/2012, DCA n° 9/2015 e DCA n°64/2016 per il riordino della rete ospedaliera, ed attualmente le strutture ospedaliere attive nell'ASP di Cosenza sono:

- Ospedale Spoke di Rossano-Corigliano;
- Ospedale Spoke di Castrovillari;
- Ospedale Spoke di Cetraro-Paola;
- Ospedale di zona disagiata di Acri;
- Ospedale di zona disagiata di S. Giovanni in Fiore;
- Ospedale di zona disagiata di Trebisacce secondo DCA n° 64 ed in fase di riapertura;
- Ospedale di Praia a mare come da sentenza n° 1153 del 2017 - III sez. Cons. di Stato e da Decreto Ministero Salute ed in fase di riapertura.

L'Organizzazione delle strutture ospedaliere dovrà comunque essere rimodulata in funzione degli ultimi Decreti commissariali e del nuovo atto aziendale approvato con DCA n° 117/2017.

c. Dipartimenti (Macro Strutture Operative):

- **Dipartimenti Strutturali**
 - Dipartimento di Prevenzione
 - Dipartimento di Salute Mentale
- **Dipartimenti Funzionali**

La dimensione "*organizzazione*" comprende l'organigramma, l'individuazione delle responsabilità (centri di responsabilità) e, ove presenti delle "*corresponsabilità*", l'articolazione territoriale dell'amministrazione, il personale in servizio, ecc.. che dovrà necessariamente subire un riordino in funzione dell'applicazione del nuovo atto aziendale.

L'ambito di analisi interna riconducibile alle "*risorse strumentali ed economiche*" è attinente alla ricognizione delle infrastrutture, tecnologiche e non, strumentali al raggiungimento degli obiettivi. Nella tecnologia devono essere compresi non solo il fattore materiale di supporto ai processi e ai sistemi informatici, ma anche i "*fattori immateriali*".

L'ambito di analisi "*risorse umane*" evidenzia le conoscenze, le capacità, le attitudini, i comportamenti, il turn-over e i valori dominanti dei soggetti che operano nell'organizzazione.

L'analisi delle risorse umane dovrà essere condotta con un approccio di genere. L'utilizzo degli indicatori tipici del capitale intellettuale facilitano la comprensione, anche verso l'esterno, della qualità oltre che della quantità di capitale umano disponibile.

La cognizione dello stato di "*salute finanziaria*" deve essere inteso in termini di equilibri finanziari, economici e patrimoniali, tenendo conto dei vincoli di bilancio e dei sistemi contabili propri di ogni amministrazione. A tal fine è utile anche un'analisi per indici che faccia facilmente emergere situazioni di miglioramento o di peggioramento rispetto agli anni precedenti e ad amministrazioni confrontabili (benchmarking).



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Sono, ad esempio, strumenti di analisi del contesto interno: le indagini del benessere organizzativo, l'analisi delle competenze, l'analisi del capitale intellettuale, le analisi di salute organizzativa, l'analisi di salute finanziaria, economica e patrimoniale, ecc..

Lo stato di "salute finanziaria", l'analisi organizzativa e la ricognizione quantitativa e qualitativa delle risorse strumentali, economiche e umane disponibili condizionano il raggiungimento degli obiettivi strategici e degli obiettivi operativi.

Le risorse umane disponibili nell'Azienda sanitaria provinciale di Cosenza sono al 31/12/2018:

	TOTALE PRESENTI AL 31/12/2018		
PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO			
DIRIGENTI MEDICI	958		
DIRIGENTI MEDICI IN ASPETTATIVA	14		
DIRIGENTI MEDICI EX CONDOTTI	1		
	TOT.	973	
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO SAN.	105		
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO PROF.	3		
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO TEC.	19		
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO AMM.	12		
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO AMM. ASPETTATIVA	1		
	TOT.	140	
PERSONALE NON DIRIGENTE RUOLO SAN.	2.083		
PERSONALE NON DIRIGENTE RUOLO PROF.	8		
PERSONALE NON DIRIGENTE RUOLO TEC.	947		
PERSONALE NON DIRIGENTE RUOLO AMM.	548		
PERSONALE NON DIRIGENTE (R. TEC.) IN ASPETTATIVA	2		
PERSONALE NON DIRIGENTE (R. AMM.) IN ASPETTATIVA	1		
PERSONALE NON DIRIGENTE (R. SAN.) IN ASPETTATIVA	4		
	TOT.	3.593	
	TOTALE TEMPO IND.		4.706
DIRIGENTI MEDICI 15/7	1		
DIRIGENTI NON MEDICI 15/7	2		
	TOTALE 15/7	3	3
PERSONALE A TEMPO DETERMINATO			
DIRIGENTI MEDICI	35	35	
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO SAN.	10		
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO TEC.	2		
	TOT.	12	
PERSONALE NON DIRIGENTE RUOLO SAN.	218		
PERSONALE NON DIRIGENTE RUOLO TEC.	48		
	TOT.	266	
	TOTALE TEMPO DET.		313
RESTANTE PERSONALE (COCOCO) Sanitario	15		
RESTANTE PERSONALE (COCOCO) Non Sanitario	5		
RESTANTE PERSONALE (PERS.RELIG.)	6		
ALTRI	0		
PERS. IN COMANDO DA ALTRE AMM.ZIONI San. (D)	1		
PERS. IN COMANDO DA ALTRE AMM.ZIONI Amm. (C)	1		
PERS. IN COMANDO DA ALTRE AMM.ZIONI Tec. (B)	1		
	TOTALE RESTANTE PERS.	29	29
TOTALE	5.051		5.051

La struttura organizzativa aziendale è attualmente in corso di rimodulazione per la riorganizzazione necessaria in applicazione del nuovo atto aziendale. L'insieme di provvedimenti normativi a livello nazionale e, di conseguenza, regionale nel corso degli ultimi anni in materia di spending review e di azioni di razionalizzazione nel corretto impiego delle risorse umane e strumentali ha imposto, anche nel sistema sanitario, una revisione dei propri modelli organizzativi e produttivi.



Le direttive impartite e le azioni previste hanno come obiettivo comunque il rafforzamento del welfare territoriale, la revisione della rete ospedaliera nonché l'ulteriore potenziamento del percorso di integrazione dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari.

In questo contesto anche i processi tecnico-amministrativi devono adattarsi alle nuove esigenze, rafforzando la loro natura di facilitatori nell'erogazione di servizi sanitari, proponendo il più possibile percorsi amministrativi di accesso, più agili sia per l'operatore sanitario che per il cittadino, in una logica di semplificazione dell'azione pubblica senza venir meno al principio della certezza del procedimento amministrativo.

La sfida che si intende affrontare, è quella di potenziare l'attuale modello organizzativo sia per una ridefinizione dei processi sia per una valorizzazione delle proprie professionalità, in una logica multidisciplinare, in modo da alimentare un circolo "virtuoso" di arricchimento in progress del capitale umano, capace di rispondere in maniera mirata alle necessità dell'utente sempre nel rispetto della trasparenza dell'azione amministrativa.

4.2 Il Contesto Normativo specifico di riferimento.

I riferimenti normativi principali attraverso i quali è stato redatto questo Piano della Performance, sono contenuti in alcuni articoli del titolo 1 del Decreto 150/09 che ne delineano le modalità di redazione e le finalità. In particolare:

- l'art. 5, al comma 1, statuisce che *"gli obiettivi sono programmati su base triennale e definiti, prima dell'inizio del rispettivo esercizio, dagli organi di indirizzo politico-amministrativo, sentiti i vertici dell'amministrazione che a loro volta consultano i dirigenti o i responsabili delle unità organizzative. Gli obiettivi sono definiti in coerenza con quelli di bilancio indicati nei documenti programmatici...."*;
- l'art. 10 al comma 1 punto a), stabilisce che le Amministrazioni redigano, annualmente entro il 31 gennaio, un documento programmatico triennale, denominato Piano della performance da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;
- l'art. 10 al comma 3, stabilisce che eventuali variazioni durante l'esercizio degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale sono tempestivamente inserite all'interno nel Piano della performance;
- L'art. 11, comma 8, stabilisce che, al fine di assicurare la qualità, la comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, ogni amministrazione ha l'obbligo di pubblicare sul proprio sito istituzionale il Piano stesso;
- l'art. 15, alle lettere a e b del comma 2, definisce la responsabilità dell'organo di indirizzo politico-amministrativo nella emanazione di *"Direttive generali contenenti gli indirizzi strategici"* e nella definizione, in collaborazione con i vertici dell'amministrazione, del Piano delle Performance;

Altri riferimenti normativi:

- la delibera Civit n. 112/2010, con cui la Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche, fornisce istruzioni operative su *"Struttura e modalità di redazione del Piano della performance"* (art.10, co. 1, lett. a, del D.lgs. 27/10/2009, n. 150), documento programmatico che dà avvio al ciclo di gestione della performance;
- il D. Lgs. 1 agosto 2011, n. 141, avente ad oggetto *"Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, a norma dell'articolo 2, comma 3 della legge 4 marzo 2009, n. 15"*;



- la Legge regionale 03 febbraio 2012 n.3 riguardante *"Misure in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza della Pubblica Amministrazione Regionale ed attuazione nell'ordinamento regionale delle disposizioni di principio contenute nel decreto legislativo 27 ottobre 2009, n° 150"*;
- il Decreto n° 3957 del 27 marzo 2012, del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria, dott. Antonino Orlando con il quale sono state approvate le *"linee guida regionali in materia di valutazione delle performance nel S.S.R."*.
- il D.Lgs. 33 del 14/03/2013 *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni"*;
- Il D. Lgs. N° 97 del 25 maggio 2016 *"Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"* (G.U. 8 giugno 2016, n. 132).

4.3 Le Risorse Umane.

Come si è già avuto modo di evidenziare nei precedenti Piani delle Performance, questa ASP, negli ultimi anni, è stata impegnata in un piano di riassetto organizzativo aziendale, scandito dall'adozione di numerosi Provvedimenti. Con delibera n. 817/2018, è stata rideterminata la dotazione organica, prevedendo complessivamente n. 6387 unità, sulla base dei requisiti organizzativi minimi previsti dalle normative vigenti (L.24/2009, ecc.); tale numero rappresenta, per l'Azienda, la situazione ideale per poter svolgere le proprie attività. Nella tabella seguente è rappresentata la situazione relativa al fabbisogno del personale per figura:

<i>Categoria</i>	<i>Fabbisogno</i>
Medici e veterinari	1.644
Personale infermieristico	1.967
OSS	529
Dirigenza Sanitaria non medica	115
Dirigenza Sanitaria (farmacisti)	49
Personale tecnico-sanitario	293
Personale di vigilanza ed ispezione	86
Ruolo tecnico	714
Ruolo Amministrativo	684
Totali	6.387

A causa delle limitazioni imposte dalla normativa regionale e nazionale sulla spesa sanitaria, non solo avere la dotazione organica prevista è cosa difficile ma, addirittura, ogni anno si assiste ad un assottigliamento delle unità in forza, dovuto alle cessazioni che avvengono per pensionamenti o per cause diverse; sicché si è costretti, quotidianamente, a misurarsi con le ristrette possibilità di gestione delle risorse a disposizione.

Una carenza accentuata di personale si registra nella dirigenza medica e nel profilo infermieristico, in particolare nelle aree più critiche dell'emergenza: Pronto Soccorso, Cardiologia e UTIC, Anestesia, Chirurgia, Radiologia, Ortopedia, Pediatria, Psichiatria, Neurologia, anche per le difficoltà oggettive nel reperire le figure interessate.

Una forte criticità si registra nell'area amministrativa, tecnica e professionale dovuta a carenza di personale, funzionari e dirigenti di tutte le aree operative centrali e periferiche; tale criticità rischia di creare i presupposti per grosse difficoltà operative stante la necessità di alcune specifiche figure quali ad esempio quella degli ingegneri informatici, avvocati, dirigenti amministrativi, ecc..



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Negli Ospedali Spoke, vi sono importanti strutture ai limiti della funzionalità per carenza di personale dedicato che è possibile reperire solo attraverso procedure di mobilità o concorsuali. Negli ultimi tempi si è intervenuto sul Dipartimento Salute e sulla Struttura Commissariale ai fini dello sblocco del turn-over del personale, soprattutto riferita alle aree critiche di Emergenza-Urgenza, in quanto allo stato non è possibile assistere al crescente depauperamento degli organici, a danno di servizi che devono comunque garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e prestazioni indifferibili per l'attività delle strutture aziendali.

Pertanto, si rende necessario ed urgente un investimento razionale e programmato della spesa del personale su nuove assunzioni di cui ai DCA n° 111, 112 e 113 del 2017, e da ultimo il DCA n° 154/2018, nonché alla completa attuazione del processo di stabilizzazione di cui al DCA 110/2015 ed ai successivi relativi decreti, che oltre ad apportare un beneficio in termini di ingresso di nuove risorse nelle Unità Operative più carenti, contribuirà a riqualificare l'Assistenza Sanitaria in termini prestazionali e di interventi di qualità diretti al malato, nonché a rispettare la normativa vigente in materia di turnazioni del personale (L. 30 ottobre 2014, n. 161 "Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea - Legge europea 2013-bis").

Per quanto attiene al personale da stabilizzare, si evidenzia che, a fronte delle 432 unità indicate nel DCA 110/2015, le unità da stabilizzare sono rimaste soltanto n° 6 unità dirigenti oltre gli ex co.co.co. pari a 21 unità per i quali sono in corso le procedure straordinarie previste dal D.Lgs. n° 75/2017.

Con delibera n° 817 del 08/05/2018 è stato adottato il piano triennale del fabbisogno del personale 2018/2020, allo stato in fase di rielaborazione stante le recenti linee guida emanate con Decreto legge del 08/05/2018 e pubblicato sulla G.U. n° 173 del 27/07/2018.

L'obiettivo strategico prioritario della ASP di Cosenza è quello di valorizzare le risorse umane quale capitale fondamentale dell'Azienda al pari di altri beni e risorse, in quanto il capitale intellettuale costituito da conoscenze, capacità ed abilità, rappresenta un fattore critico di successo poiché tali elementi determinano di fatto, le performance aziendali.

A riguardo la necessità di procedere alla riqualificazione del personale secondo le evidenze ultime previste dal Decreto Madia.

In questa ottica l'ASP si è posta l'obiettivo di creare un sistema condiviso di valori etico-professionali, di pari opportunità e di logiche e metodiche operative.

Per questo una particolare attenzione è stata posta alle politiche gestionali finalizzate a:

- conoscenza delle risorse umane;
- mappatura delle professionalità e di tutti gli operatori dell'ASP;
- all'addestramento, aggiornamento e formazione;
- alla gestione tecnico-amministrativa del personale stesso.

La gestione dello sviluppo del personale avviata nel corso degli anni 2017 e 2018, anche con l'assegnazione di obiettivi di budget specifici per singola UOC (CDR), unitamente al miglioramento dei sistemi di misurazione e valutazione della performance ed all'implementazione dei sistemi di prevenzione della corruzione e trasparenza, ha portato segnali di miglioramento nella organizzazione del lavoro che sicuramente saranno implementati nel corso dell'anno 2019, portando ad una sempre maggiore appropriatezza nell'uso delle risorse umane, che viaggia di pari passo con l'adeguamento delle risorse ai requisiti minimi organizzativi delle strutture interessate.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

5. L'Analisi Swot.

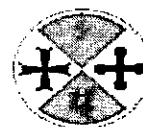
Punti di forza	Punti di debolezza
- Prosecuzione del percorso di rinnovamento del sistema sanitario aziendale secondo gli indirizzi della Regione: DPGR 18/10, il DPGR 106/11-12, il DCA 9/2015, il DCA 76/2015, il DCA 130/15, DCA 30/2016, 64/2016, DCA 113/2016 e s.m.i. DCA n° 117/2017. - Riequilibrio economico, conseguito attraverso interventi di: - efficienza della spesa per beni e servizi (centralizzazione degli acquisti e gare consorziate); - efficienza e razionalizzazione della spesa, attraverso sistemi metodologici concernenti i tetti di spesa per attività di erogazione diretta ed indiretta (strutture aziendali e/o convenzionate); - contenimento della spesa per il personale, quale conseguenza del blocco del turnover e della razionale riorganizzazione aziendale. - Potenzialità di sviluppo della rete assistenziale territoriale. - Piena consapevolezza della Dirigenza sulla necessità della riorganizzazione dei servizi. - Forte motivazione alla partecipazione a progetti interdisciplinari. - Sblocco parziale del turnover per il personale. - Disponibilità nuovo Atto aziendale approvato dalla Regione. - Implementazione del sistema di prevenzione della corruzione e trasparenza	- Dotazione organica carente e non adeguata ai requisiti minimi organizzativi previsti; - Resistenza al cambiamento da parte delle risorse umane. - Mobilità passiva extraregionale in aumento; - Sistema aziendale informativo ed informatico non ancora adeguato alle esigenze aziendali ed implementazione della contabilità analitica soggetta al nuovo sistema informativo regionale (SEC-SISR). - Tempi ristretti per la realizzazione dei cronogrammi di attuazione definiti e ridefiniti con il piano di rientro. - Esigui margini di manovra finanziaria legati ai vincoli di bilancio che rallentano il cambiamento. - Incompleto e/o lento adeguamento delle attrezzature informatiche e sanitarie alle esigenze emergenti. - Incompleta applicazione della normativa relativa alla trasparenza ed all'integrità di cui al D.Lgs. n. 33/2013. - Indice chirurgico basso sul totale dei ricoveri in alcune U.O. chirurgiche. - Indice chirurgico basso sul totale dei ricoveri, ed alta percentuale di interventi per frattura di femore effettuati oltre le 48 h. - Difficoltà nel reperire professionalità mediche adeguate alle esigenze operative ed organizzative. - Ritardo nell'attuazione e realizzazione delle UCCP e delle AFT territoriali. - Difficoltà nel reperire fondi finalizzati alla realizzazione del piano di investimenti programmato dalla ASP ai fini della completa realizzazione del atto aziendale.
Opportunità	Minacce
- Crescita culturale degli operatori attraverso la partecipazione a progetti multidisciplinari; - Crescita professionale degli operatori attraverso la partecipazione a eventi formativi mirati all'acquisizione di nuove metodologie e strumenti di lavoro; - Le azioni mirate alla riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale, inerenti misure di riqualificazione. - innovazione del sistema organizzativo; - miglioramento della performance e della qualità dell'offerta sanitaria; - sviluppo delle reti e dei percorsi assistenziali (PDTA) coerentemente con i bisogni del cittadino/utente; - innovazione di condotte organizzative gestionali finalizzate a nuovi processi di valutazione. - Introduzione del sistema informativo SEC-SISR regionale. - Fase di assestamento organizzativo derivante dalla situazione di start-up di tutti i livelli organizzativi scaturenti dal nuovo Atto Aziendale approvato. - Obblighi all'adeguamento normativo per provvedimenti nazionali e regionali, e condivisione azioni con il Dipartimento Sanità e la Struttura Commissariale, quali l'attuazione dei PAC per la certificazione dei bilanci. - Implementazione del sistema di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Legge 190/2012. - Mobilità passiva extraregionale in aumento;	- Depauperamento della qualità e quantità dell'offerta assistenziale per effetto della mancata condivisione degli impegni aziendali assunti dall'Amministrazione da parte di ciascun operatore; - Mancata attuazione dei percorsi di innovazione in termini di performance aziendale per scarsa compliance. - Resistenze delle categorie portatrici di interesse agli interventi di razionalizzazione e riorganizzazione dell'Azienda. - Mancata formazione degli Operatori allo svolgimento di nuove attività e prestazioni; - limitatezza e lentezza della innovazione tecnologica; - Esposizione a comportamenti poco trasparenti a rischio corruzione, derivanti da condizionamenti esterni e/o interni. - Non completa implementazione dell'attività di mappatura del rischio ed individuazione relative misure di cui la Legge 190/2012. - Riduzione quote offerta sanitaria pubblica a vantaggio dei privati accreditati. - Carenza di risorse economiche ed investimenti adeguati da parte del livello regionale per l'adeguamento della rete ospedaliera al DCA n° 64/2016 e territoriale.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

6. Le Risorse Finanziarie.

Le risorse finanziarie ed economiche di cui l'Azienda dispone, per l'espletamento delle sue funzioni e per il compimento della propria "missione", appaiono fondamentali, com'è facile intuire, sia per sostenere i costi della produzione delle prestazioni sanitarie rese all'Utenza, sia per garantire la promozione dei programmi di sviluppo e realizzare ogni azione di miglioramento dei percorsi assistenziali e dei processi gestionali connessi. Si riportano di seguito le previsioni del Conto Economico per il 2019:

A) VALORE DELLA PRODUZIONE	
1) Contributi in c/esercizio	1.197.363.795
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-4.000.000
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	531.380
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	13.744.548
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	86.055.000
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	5.410.000
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	5.918.004
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
9) Altri ricavi e proventi	802.000
Totale(A)	1.305.824.727
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	
1) Acquisti di beni	233.150.000
2) Acquisti di servizi sanitari	676.179.428
3) Acquisti di servizi non sanitari	57.933.272
4) Manutenzione e riparazione	9.350.000
5) Godimento di beni di terzi	11.850.692
6) Costi del personale	269.978.689
7) Oneri diversi di gestione	2.330.000
8) Ammortamenti	6.596.766
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-
10) Variazione delle rimanenze	-415.500
11) Accantonamenti	14.024.380
Totale(B)	1.280.977.727
DIFFERENZA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	24.847.000
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-6.000.000
Totale(C)	-6.000.000
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	
1) Rivalutazioni	-
2) Svalutazioni	-
Totale(D)	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	
1) Proventi straordinari	2.200.000
2) Oneri straordinari	2.277.000
Totale(E)	-77.000
IRISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	18.770.000
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	
1) IRAP	18.770.000
2) IRES	-
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-
Totale(Y)	18.770.000
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

7. Il Piano di Sviluppo Triennale.

L'attività aziendale si basa sulla direttrice strategica indicata dal Piano di Rientro Regionale (PRR) per la promozione e tutela della salute, attraverso un percorso di attenta lettura del bisogno del territorio, di collegamento con gli interlocutori.

Punti cardine sono:

- a) Completamento del riordino della organizzazione aziendale in base all'ATTO AZIENDALE approvato con DCA n° 117/2017;**
- b) riordino rete dei servizi ospedalieri in coerenza con la programmazione regionale;**
- c) riordino rete dei servizi territoriali ed integrazione Territorio-ospedale;**
- d) garanzia dei LEA ed abbattimento delle liste di attesa;**
- e) contenimento della spesa farmaceutica;**
- f) appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni erogate;**
- g) de-ospedalizzazione e continuità assistenziale, ampliamento offerta prestazioni territoriali.**

L'obiettivo del contenimento dell'attività di ricovero, garantendo una appropriata assistenza socio-sanitaria, passa, principalmente, attraverso l'efficace gestione del filtro della Medicina generale e della continuità assistenziale assicurata dal Distretto Sanitario, nella funzione di tutela della salute del cittadino e gestore dei servizi sanitari e delle attività sanitarie a rilevanza sociale, nonché nel ruolo di garanzia che i servizi sanitari territoriali applichino, in modo integrato, i percorsi di cura del cittadino. La funzione di tutela si esplica anche attraverso l'individuazione delle strutture territoriali che devono implementare la rete dei servizi che concorrono a garantire le cure.

La funzione di tutela e di gestore dei servizi sanitari e delle attività sanitarie a rilevanza sociale è svolta dalle Direzioni dei Distretti Sanitari, attraverso le strutture delle Cure Primarie, che assolvono al compito di recepire le segnalazioni inerenti pazienti ricoverati e per i quali sia necessario attivare un percorso integrato di continuità assistenziale, al fine di dare risposte efficaci, tempestive e correlate al bisogno rilevato per il singolo paziente, anche in regime di ricovero residenziale.

In questo ruolo è da ricercare e strutturare la necessaria integrazione con gli EE.LL. di cui alla L.R. 321/03, per la piena realizzazione di percorsi assistenziali, specie per la cronicità, delle necessità del cittadino, sia di natura sanitaria che sociale, e con la piena e completa attuazione delle UCCP ed AFT.

a. Integrazione dell'Azienda Sanitaria nella rete regionale dei servizi sanitari.

Nella propria attività di programmazione l'Azienda delinea le strategie, la programmazione, gli indirizzi e i vincoli definiti dalla Regione.

Il Servizio sanitario regionale costituisce un sistema unitario nell'ambito del quale si integrano in rete i servizi e le attività delle aziende sanitarie, come declinate dalla programmazione di ambito provinciale e di ambito distrettuale e nella pianificazione attuativa aziendale e distrettuale, attraverso gli strumenti previsti dalla normativa e dagli atti di programmazione regionale.

In tale contesto regionale si colloca lo sviluppo della collaborazione con le altre aziende sanitarie della regione ed in particolare l'Azienda Ospedaliera di Cosenza, con il compito di promuovere ed accrescere l'integrazione tra Aziende, sia con iniziative nel campo dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari che nel campo delle funzioni amministrative e di supporto con l'obiettivo di migliorare i servizi resi e, ad un tempo, la sostenibilità economica.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

b. La partecipazione del cittadino e le relazioni con la società civile.

L'Azienda Sanitaria di Cosenza riconosce, tra i propri valori fondanti, la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi per favorire una scelta consapevole nell'ambito delle prestazioni e dei servizi offerti. A tal fine assicura la partecipazione del cittadino, sia come singolo che tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, alle fasi di programmazione delle attività, di valutazione della qualità dei servizi dal punto di vista degli utenti e di tutela dei diritti, nel rispetto della vigente normativa nazionale e regionale in materia, anche attraverso forme innovative di partecipazione.

Gli strumenti principali che saranno messi in campo e monitorati sono i seguenti:

1. la Carta dei Servizi socio-sanitari;
2. l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) e il sistema di gestione dei reclami;
3. i Comitati Consultivi Misti;
4. la Conferenza annuale dei servizi;

La Carta dei Servizi è l'espressione formale del patto sulla qualità dei servizi offerti e sul loro costante miglioramento, stipulato tra l'Azienda ed i Cittadini, condiviso nel tempo e in costante evoluzione.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico, in cui di recente è stata individuata rappresenta il punto di incontro preliminare con i cittadini. E' orientato ad assicurare una informazione semplice, tempestiva corretta su tutto il territorio provinciale e costituisce anche uno strumento di ascolto dei cittadini, attraverso i reclami, i suggerimenti. L'URP è parte del sistema qualità dell'Azienda e contribuisce ad acquisire la percezione della qualità delle prestazioni erogate, individuando idonei ed adeguati strumenti per l'ascolto dell'utenza e la comunicazione con i cittadini e le Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti.

Il sistema di gestione dei reclami si svolge attraverso procedure predefinite, sulla base di apposito regolamento di pubblica tutela.

I Comitati Consultivi Misti sono organismi costituiti presso i Presidi Ospedalieri ed i Distretti, per favorire la partecipazione al processo decisionale dell'Azienda, con l'obiettivo del miglioramento della qualità dei servizi dal lato dell'utenza.

Al cittadino è inoltre garantito l'esercizio del diritto di partecipazione, accesso e consenso informato con le modalità ed i limiti definiti dalla legge n. 241/1990, dal d.lgs. n. 196/2003 e dalla normativa specifica di settore in tema di prestazioni sanitarie che prevedono espressamente il consenso scritto.

La partecipazione del cittadino è garantita anche attraverso l'attivazione di idonee procedure di audit e attraverso questionari di gradimento dell'utenza.

L'Azienda promuove, altresì, iniziative di formazione e di aggiornamento del personale adibito al contatto con il pubblico sui temi inerenti la tutela dei diritti, da realizzare con il concorso e la collaborazione delle rappresentanze professionali e sindacali.

c. Valorizzazione del volontariato e del terzo settore.

L'Azienda riconosce il volontariato e l'associazionismo, non solo quali interlocutori privilegiati nell'attività di informazione e di educazione ma, anche, come protagonisti nell'opera di valutazione ed analisi dei bisogni sanitari della popolazione e risorse decisive nelle attività di supporto, sostegno e orientamento ai servizi socio-sanitari.

L'Azienda promuove e sviluppa la partecipazione delle Organizzazioni di Volontariato e degli Enti del Terzo Settore alla programmazione aziendale.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

d. L'interazione con le aziende sanitarie e ospedaliere calabresi.

L'Azienda concorre allo sviluppo di forme di collaborazione con le altre Aziende Sanitarie della provinciali e le Aziende Ospedaliere in riferimento allo specifico obiettivo del Servizio Sanitario Regionale dello sviluppo di una sistematica sinergia tra le aziende sanitarie e quelle ospedaliere e l'integrazione nelle attività e/o prestazioni da queste erogate.

La collaborazione interaziendale si propone, tra gli altri, i seguenti obiettivi strategici per le aziende sanitarie partecipanti:

- economie di scala ed accrescimento del potere contrattuale delle aziende sanitarie (attraverso l'aumento della massa critica dei contratti e la riduzione del numero di gare);
- razionalizzazione della spesa (per mezzo dell'omogeneizzazione dei fabbisogni a livello sovra aziendale);
- specializzazione degli operatori e rafforzamento del marketing d'acquisto.

La collaborazione interaziendale potrà avere ad oggetto, conseguentemente ai suddetti obiettivi strategici, le seguenti azioni:

- Formazione del personale;
- Gestione procedure concorsuali del personale;
- Attività di studio e ricerca;
- Gestione degli acquisti di beni e servizi;
- Gestione dei sistemi informativi e delle tecnologie informatiche;
- Gestione del patrimonio per le funzioni ottimizzabili in materia di manutenzione;
- Gestione trans-murale del Dipartimento Materno Infantile;
- Gestione del CUP unico interaziendale;
- Scuola di Formazione interaziendale provinciale, da attivarsi preferibilmente in collaborazione con le Università Calabresi.
- Gestione dello STEN (Servizio Trasporto Emergenza Neonatale) e dello STAM (Servizio Trasporto Assistito Materno)

e. L'interazione con le Università.

L'Azienda intende promuovere l'interazione con le Università degli Studi della Regione Calabria per la diffusione e la piena valorizzazione delle competenze professionali disponibili, in un rapporto sinergico e di integrazione multiprofessionale per garantire ai cittadini risposte sempre più qualificate ed integrate.

Le Università rappresentano, infatti, una risorsa fondamentale del sistema sanitario regionale, per il contributo quali-quantitativo che possono fornire in un'ottica sinergica della definizione delle strategie e nella attuazione delle azioni e dei programmi.

Questi interlocutori privilegiati, rappresentano, inoltre, per l'Azienda un bacino di potenziali "partner" da poter coinvolgere nella realizzazione di progetti di ricerca e/o di formazione professionale, in un'ottica di concertazione e integrazione in linea.

f. L'interazione con gli altri attori del sistema sanità.

L'Azienda, attraverso i propri strumenti di programmazione di breve, di medio e di lungo periodo, si pone come obiettivo la piena valorizzazione dei soggetti esterni che operano all'interno del sistema sanitario aziendale, provinciale e regionale secondo la pianificazione regionale e locale, in una logica strategica di integrazione tra i servizi offerti e di miglioramento reciproco.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Tali soggetti (Azienda Ospedaliera di Cosenza, erogatori privati, MMG/PLS, Farmacisti ecc.) rappresentano, infatti, una risorsa fondamentale del sistema sanitario, per il contributo quali-quantitativo che possono fornire in un'ottica sinergica, pur salvaguardandosi appieno l'autonomia aziendale, nella definizione delle strategie e nella attuazione delle azioni e dei programmi.

Specificità caratteristica dell'organizzazione dell'Azienda è rappresentata dal ruolo importante assegnato ai Medici di Medicina Generale ed ai Pediatri di Libera Scelta, considerati risorsa decisiva per favorire processi di responsabile cura del proprio stato di salute e di uso appropriato dei servizi disponibili da parte dei cittadini.

In tale contesto l'Azienda sviluppa al massimo grado le forme di coinvolgimento dei suddetti professionisti nelle problematiche distrettuali previste dai vigenti Accordi collettivi.

L'Azienda favorisce, anche stimolando la realizzazione di particolari e nuovi strumenti organizzativi elettivi, l'integrazione tra i diversi professionisti offrendo agli assistiti un insieme organico e strutturato di servizi di primo livello e dando visibilità alla forte complementarità tra i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale e i professionisti ed operatori dipendenti.

L'Azienda, nell'ottica della verifica degli effetti sulla salute dell'inquinamento ambientale, persegue una integrazione strategica ed operativa con l'Agenzia Regionale per l'Ambiente (ARPACAL), cui compete il monitoraggio dei diversi fattori inquinanti.

L'Azienda, cura e potenzia le interazioni con tutti gli attori del "sistema sanità" (Istituto Zooprofilattico, INAIL, e ISPESL) anche al fine dello sviluppo delle reti di sorveglianza epidemiologica funzionalmente integrate.

L'attuazione di tali principi ed interazioni si realizza, prevalentemente, attraverso gli strumenti della programmazione locale e gli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies del Decreto Legislativo 502/1992.

g. Sviluppo delle reti cliniche integrate.

L'organizzazione dei servizi sanitari in reti cliniche integrate assume la centralità della persona come soggetto del processo assistenziale.

Gli strumenti di programmazione di ambito provinciale, in attuazione della normativa regionale di riferimento, definiscono le reti cliniche integrate come:

- reti tra Ospedale e territorio, attraverso le quali ci si pone l'obiettivo di garantire l'unitarietà dei processi di assistenza, che risulta essenziale soprattutto nelle patologie cronico-degenerative;
- reti che collegano tutte le strutture ospedaliere della provincia, attraverso le quali si persegue l'obiettivo di sviluppare un'offerta qualificata ed omogenea su tutto il territorio provinciale, con riferimento alle prestazioni di assistenza ospedaliera assegnate all'autosufficienza territoriale;
- reti tra presidi ospedalieri, in area provinciale ed in ambito regionale, attraverso le quali, in applicazione del modello Hub e Spoke, si realizza la complementarità tra esigenze di cura a diversa complessità assistenziale, per contemperare le necessità di elevata qualità dell'assistenza e sostenibilità economica di sistema.

Quanto al modello regionale di Hub e Spoke, le sue caratteristiche consentono: massima efficienza tecnica, concentrazione della casistica, tempestività di invio delle persone ammalate dagli ospedali periferici ai centri Hub.

Nell'ambito di questo sistema, un ruolo fondamentale per tutta il territorio dell'Azienda sanitaria Provinciale è svolto dall'Azienda ospedaliera sede di rilevanti funzioni di secondo e terzo livello.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

h. L'integrazione socio-sanitaria

L'Azienda individua nell'integrazione fra gli interventi di natura sociale e le attività di assistenza sanitaria un valore primario ed un principio fondamentale di organizzazione e di funzionamento dei servizi nella convinzione che essa rappresenti un fattore fondamentale per la qualificazione dell'offerta per i seguenti motivi:

- l'integrazione genera maggiore efficacia assistenziale consentendo di rispondere a bisogni complessi attraverso processi assistenziali multi-professionali e interdisciplinari e favorisce un uso più efficiente delle risorse umane superando settorialità, disuguaglianze, frammentazione di interventi o inutili ridondanze;
- attraverso un approccio integrato, l'Azienda si pone l'obiettivo di ridurre il disagio dei cittadini superando la logica delle prestazioni assicurate con figure singole, sanitarie o sociali, e favorendo, invece, una erogazione unitaria e coordinata nel rapporto con l'utenza.

Per le ragioni sopraesposte l'Azienda persegue l'obiettivo strategico a livello istituzionale, comunitario, gestionale e professionale attraverso:

- l'identificazione e la condivisione di responsabilità coordinate fra i diversi soggetti istituzionali presenti sul territorio, attraverso la concertazione e la formalizzazione degli impegni assunti, nella elaborazione e approvazione dei contenuti programmatici e nella loro realizzazione;
- la costruzione di un welfare condiviso, locale e di comunità, integrando politiche sociali e sanitarie con quelle più generali che incidono sulla qualità della vita e supportano l'effettiva fruibilità dei servizi;
- il coordinamento dei soggetti presenti a livello distrettuale per realizzare la unicità gestionale dei fattori organizzativi e delle risorse per la produzione dei servizi sociosanitari e la regolazione del funzionamento delle reti socio-sanitarie nelle loro diverse afferenze;
- la realizzazione di condizioni operative unitarie fra figure professionali diverse, sanitarie e sociali, sia in area pubblica che provenienti dal terzo settore, assicurando il massimo di efficacia nell'affrontare bisogni di natura multiproblematica.

Nel ruolo di tutore della salute, nella visione più ampia di tutela della persona, l'Azienda si farà promotrice di azioni di coinvolgimento fattivo degli EE.LL., nello spirito e indirizzo dettato dalla L. 328/2000 e L.R. 23/2003, per realizzare in modo concertato e condiviso la definizione delle più ampie politiche di welfare, attraverso il Piano di zona, per i servizi alla persona e gli altri soggetti di cui all'art. 1 della L. 328/2000, con la programmazione dei servizi territoriali sanitari e sociosanitari.

In modo prevalente saranno programmati e condivisi attività assistenziali per i soggetti fragili, in stato di cronicità e di quella fascia di soggetti a rischio di devianza e/o di emarginazione.

Il sistema assistenziale dell'attività socio-sanitaria, di concertazione per l'integrazione tra prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, è definito dal PAL (Piano Attuativo Locale), dai PAT (Piani di Attività Territoriale) e dai Piani di Zona.

La programmazione distrettuale, strettamente interconnessa con quella sociale (*Piano di Zona*), deve assumere la connotazione di una programmazione partecipata e condivisa, che tenga conto delle varie realtà territoriale che la comunità rappresenta.

Dall'analisi dei bisogni di salute della comunità distrettuale si darà seguito alla fase di vera e propria programmazione integrata (PAT - PdZ) dei servizi, secondo quanto previsto dal DPGR n° 12/2011 (*Linee Guida sul sistema di cure domiciliari e accesso ai servizi territoriali*), per l'accesso alle cure.

Il Distretto, nell'ambito della nuova entità organizzativa prevista nell'atto aziendale, dovrà quindi far leva sulla buona funzionalità dei punti unici di accesso (PUA), integrati con l'offerta sociale, al fine di realizzare una reale presa in carico globale dei bisogni assistenziali, garantendo facilità di accesso al complessivo sistema assistenziale,



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Il complessivo sistema d'accesso ai servizi sociosanitari integrati che si vuole qui prevedere è, in altri termini, costituito da una "rete" di front office, cui viene attribuita la funzione di prima decodifica e di orientamento della domanda e da un back office che svolge, invece, la funzione di presa in carico integrata dei bisogni assistenziali così per come definiti in esito al processo di "valutazione multidimensionale".

A tale fine è stata istituita, in ogni distretto, una unità di valutazione Distrettuale Multidimensionale (UVDM).

A detto organismo è conferito il compito di predisporre, grazie all'utilizzo degli strumenti di valutazione multidimensionale in uso nella Regione Calabria, i piani personalizzati di assistenza e di individuare l'ambito di cura più appropriato al soddisfacimento dei bisogni assistenziali. La composizione dell'UVDM, flessibile e modulabile nella sua composizione, deve comunque garantire la necessaria multi-professionalità e deve trovare l'integrazione degli operatori sociali espressione dell'ente locale (Zona Sociale).

Costituisce strumento di integrazione della programmazione e della gestione delle attività sociosanitarie l'Ufficio di Piano, il quale svolge le funzioni e i compiti previsti dagli indirizzi regionali. Con apposita convenzione con i Comuni o le loro forme associative sono definite le modalità di costituzione.

i. Integrazione ospedale-territorio

L'integrazione tra l'ospedale ed il territorio si attua attraverso attività concordate e condivise così come normato dal DPGR 18/2010- Rete Ospedaliera, Territoriale e dell'Emergenza.

La continuità dei percorsi di cura si realizza attraverso l'organizzazione di un sistema a rete, individuando processi assistenziali integrati, che superino le impostazioni verticali monodisciplinari per assumere quella dei processi trasversali funzionali, privilegiando sempre la mobilità nella rete delle risorse rispetto a quella dei pazienti.

Il primo progetto di rete che l'Azienda intende sviluppare è la **gestione integrata delle emergenze sanitarie** oltre il potenziamento dell'offerta assistenziale verso le patologie a rilevanza territoriale.

L'ASP di Cosenza si pone l'obiettivo di creare un percorso unitario e complessivo della continuità di cura, attraverso la presa in carico globale dell'assistito, creando modalità integrative di tutti i momenti dei percorsi assistenziali. A questo fine l'Azienda promuove l'integrazione tra:

- **Continuità Assistenziale**, con l'obiettivo di una assistenza continua nelle 24 ore. A tal fine prevede di sviluppare ulteriormente le forme associative organizzate con i MMG e i MCA per una presa in carico dei pazienti cronici e fragili. L'obiettivo è quello di costruire una piattaforma sperimentale, assistenziale sul modello UTAP, da allocare nei CAPT, ma anche in posizioni strategiche, capace di prendersi cura dei pazienti nelle 24 ore e per 7 gg. a settimana, integrandosi con la C.A., sul modello delle UCCP/AFT, e **secondo quanto previsto nell'accordo integrativo regionale di recente approvazione;**
- **Medicina generale e l'assistenza domiciliare** - al fine di evitare i disagi della permanenza fuori degli ambiti familiari dei pazienti e favorire un minor ricorso all'uso dell'ospedale, o di altre forme di assistenza che necessitano di ricovero, l'Azienda punta a sviluppare in modo uniforme e omogeneo l'Assistenza domiciliare, possibilmente integrata con l'assistenza sociale (ADI), all'interno della quale il Medico di Medicina generale dovrà ricoprire un ruolo centrale. In questa ottica l'ASP punta, altresì, al raggiungimento dello standard del 3,5 x 1.000 di paz. over 65 in ADI, a condizioni della disponibilità di risorse umane adeguate alle esigenze.
- **Percorsi facilitati di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale trovano attuazione** nella presa in carico globale dei bisogni di salute del cittadino.

La U.O.C. delle Cure Primarie e l'assistenza ospedaliera nell'ambito dell'integrazione ospedale territorio, attueranno strategie sinergiche nella gestione del paziente, sia al fine di evitare l'eventuale ricovero che nella fase delle dimissioni protetta e della continuità assistenziale; di contro le



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

diverse attività erogate nell'ambito dell'assistenza ospedaliera si caratterizzano per la specialistica di II° livello, non erogabili in ambito distrettuale e/o in quelle forme assistenziali che per la loro complessità e modalità necessitano di interventi "protetti", da eseguirsi in ambito ospedaliero. I distretti dovranno condividere con i dipartimenti ospedalieri e con le altre strutture accreditate per il livello ospedaliero, adeguate e condivise procedure di tutte le fasi assistenziali e di integrazione tra le risorse professionali per un percorso organizzativo comune.

- **Area Materno-infantile** - molto spesso l'assistenza durante la gravidanza, il parto ed il puerperio è erogata da più servizi, in differenti strutture assistenziali; il dipartimento materno - infantile rappresenta il modello organizzativo che valorizza tale integrazione, in quanto all'interno vi opera una **Rete di servizi** della quale fanno parte i Punti nascita, le Pediatrie, le Neonatologie, i Distretti, i Consultori familiari e gli altri servizi attivi nell'ambito dell'area materno-infantile (Neuropsichiatria infantile, Pediatria di comunità).
- **La Rete delle Cure palliative aziendale** consiste nell'aggregazione funzionale ed integrata dei servizi distrettuali ed ospedalieri, sanitari e sociali, che operano in modo sinergico con la rete di solidarietà sociale presente nel contesto territoriale, nel rispetto dell'autonomia clinico-assistenziale dei singoli componenti. Il funzionamento omogeneo può essere assicurato da una unità organizzativa di cure palliative con azione di coordinamento provinciale della Rete.
- **La rete per la terapie del dolore**, volta a garantire la continuità assistenziale del malato dalla struttura ospedaliera al suo domicilio è costituita dall'insieme delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali, delle figure professionali e degli interventi diagnostici e terapeutici disponibili, dedicati al controllo del dolore in tutte le fasi della malattia, con particolare riferimento alle fasi avanzate e terminali della stessa, e al supporto dei malati e dei loro familiari.
- **La rete per la gestione dello STEMI**, che può per estensione considerarsi rete per tutta l'emergenza-urgenza cardiologica, rappresenta un indispensabile strumento per garantire il miglior trattamento possibile, in qualsiasi punto di accesso si presenti il paziente.

l. Rapporti convenzionali

L'Azienda nella sua offerta complessiva, mantiene rapporti convenzionali con altre strutture, pubbliche (Università e A.O.) e private non accreditate per l'acquisizione ed offerta di prestazioni;

sono strutturati rapporti convenzionali con l'Università della Calabria per attività di Formazione e con l'Azienda Ospedaliera per l'azione comune della gestione dell'Emergenza e dell'attività assistenziale e di prevenzione nel settore Materno Infantile, attraverso il Dipartimento interaziendale e dell'assistenza e ricerca nell'ambito ematologico. I rapporti convenzionali con i MMG, PLS, Continuità assistenziale, sono regolamentati secondo gli A.C.N. dei M.M.G, PLS e C.I.

m. Governo clinico

Per governo clinico si intende il contesto in cui i servizi sanitari si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e mantengono elevati livelli di prestazioni creando un ambiente che favorisce l'espressione dell'eccellenza clinica.

Introdurre il governo clinico significa creare le condizioni organizzative, tecniche ed economiche affinché i servizi e le prestazioni sanitarie erogate ai pazienti siano coerenti con i loro bisogni e inserite nell'ambito di un ciclo di miglioramento continuo, che ne assicuri, nel tempo, il sistematico progresso sotto il profilo della qualità professionale, percepita e manageriale.

Alla luce di tale definizione, il governo clinico si basa su due principi fondamentali:

a) definizione e, successivamente, sistematico monitoraggio e valutazione di standard predefiniti in grado di caratterizzare i processi clinico-assistenziali e i livelli di servizio erogati dall'Azienda sotto il profilo:

- dei criteri di arruolamento dei pazienti all'interno di specifici processi assistenziali definiti rispetto ai diversi problemi di salute trattati dall'Azienda;



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

- dei criteri di gestione dei principali snodi decisionali relativi al trattamento del paziente durante l'intero processo assistenziale e all'effettuazioni di interventi o procedure chirurgiche, all'effettuazione di indagini diagnostiche e all'utilizzo di farmaci di particolare rilievo;
 - dei livelli di assistenza assicurati;
 - degli elementi che assicurano lo sviluppo del processo nel rispetto dei principi di sicurezza del paziente e degli operatori coinvolti;
 - dei criteri di uscita del paziente dal processo assistenziale ospedaliero;
- b) sviluppo continuo delle professionalità degli operatori aziendali affinché gli stessi siano sempre consapevoli del ruolo svolto all'interno dell'organizzazione e delle capacità che devono possedere per affrontare i problemi di salute dei pazienti.

In questo senso, il governo clinico non può essere inteso come sistema professionale svincolato dalla gestione organizzativa ed economica aziendale e, neppure, può essere inteso come sistema parallelo ed autonomo rispetto ad altri sistemi di gestione e governo aziendale.

I risultati clinici, infatti, sono il frutto della gestione complessiva dell'azienda e gli obiettivi da perseguire, relativi alla dimensione clinico-assistenziale, devono essere parte integrante del complessivo processo di programmazione-controllo-valutazione dell'Azienda.

Gli strumenti per il controllo sono:

- l'audit e la medicina basata sulle prove d'efficacia: l'Azienda promuove l'audit, inteso come momento di revisione e verifica tra pari dei processi gestiti, e la medicina basata sulle prove d'efficacia attraverso il sistematico monitoraggio dei processi assistenziali gestiti;
- la pratica della gestione e la comunicazione del rischio: l'Azienda attua e coordina tutte le azioni necessarie e possibili per la gestione del rischio includendo, pertanto, la valutazione, il trattamento, l'accettazione e la comunicazione del rischio.

E' necessario passare dalla mappatura dei rischi alla gestione attiva del rischio per produrre procedure e regole di comportamento volte a ridurre o ad azzerare i rischi maggiori e più frequenti, fissare specifici obiettivi, anche in seno al sistema di budget aziendale, ed organizzare un sistema di monitoraggio che assicuri la rilevazione degli eventi avversi.

Scopo ultimo, derivante dall'implementazione degli strumenti citati, consiste nel promuovere e realizzare un'organizzazione flessibile e capace di affrontare le problematiche in una logica multidisciplinare e interprofessionale basata sul lavoro di gruppo e sul confronto sistematico.

L'attesa è quella di sviluppare una moderna Azienda in grado di apprendere, dalle evidenze positive e negative della gestione, e di migliorare per il tramite delle persone che in essa operano.

n. Controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere

Il sistema di remunerazione a DRG (Diagnosis Related Group), se da una parte promuove l'efficienza operativa e l'equità distributiva, dall'altra può generare incentivi tali da determinare, in assenza di un efficace sistema di controllo, l'aumento dei ricoveri non appropriati e il trasferimento di prestazioni verso i livelli assistenziali più intensivi e remunerativi.

Non a caso il DLgs n. 229 del 1999 fa riferimento all'appropriatezza quale componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza (LEA), anche per rispondere al principio dell'economicità nell'impiego delle risorse.

Esistono due differenti approcci allo studio dell'appropriatezza: uno di tipo clinico e uno di carattere organizzativo.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

L'**appropriatezza clinica** prende in considerazione le indicazioni all'effettuazione di prestazioni sanitarie relative a specifici interventi o procedure diagnostiche: è la cosiddetta "*appropriatezza specifica*", che tende a stabilire se un determinato intervento sanitario è stato eseguito con un margine sufficientemente largo tra benefici e rischi. Il percorso per la valutazione dell'appropriatezza clinica è complesso e può avvalersi di una serie di strumenti quali Linee Guida, Audit clinici, percorsi clinici formalizzati o "*Clinical pathways*".

L'**appropriatezza organizzativa** considera il livello assistenziale - ricovero ospedaliero ordinario o diurno, prestazione di specialistica ambulatoriale o di medicina di base - nel quale un determinato caso diagnostico o terapeutico viene affrontato. Si parla, in questo caso, di "*appropriatezza generica*" con specifico riferimento alle modalità di organizzazione e di erogazione dell'assistenza.

L'appropriatezza generica può essere valutata a partire dalla cartella clinica o dalla Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), attraverso l'impiego di sistemi di controllo analitici.

Il Piano di razionalizzazione e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale della Calabria, di cui alla Delibera di Giunta Regionale n.845 del 16.12.2009 ha previsto nelle ASP e nelle AO la verifica dell'appropriatezza allo scopo di portare a regime un sistema di reporting periodico sull'efficienza, l'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni di ricovero ospedaliero, nonché garantire la corretta compilazione delle SDO e la loro corrispondenza con le cartelle cliniche in attuazione alla normativa vigente. Per potenziare i sistemi di controllo l'Azienda ha dotato di computer ciascun reparto ospedaliero, in modo da facilitare la corretta e tempestiva compilazione delle SDO da parte del medico di reparto responsabile; le ulteriori attività sono tese a fornire in rete la disponibilità di reports alle Direzioni sanitarie, ed un sistema di verifica di eventuali errori formali.

L'obiettivo finale è stato quello di ridurre il ricorso alla ospedalizzazione, tutt'ora elevato nella nostra regione, a favore di altri setting assistenziali altrettanto efficaci e meno onerose.

Il sistema di Controllo è rivolto a tutte le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, che erogano prestazioni di ricovero ospedaliero.

Le attività di controllo sull'appropriatezza sono stati effettuati secondo gli indirizzi per l'effettuazione rispettivamente dei *controlli ed analisi sugli archivi SDO* e dei *controlli analitici sulle cartelle cliniche e relative SDO contenuti nel Decreto n° 53 del 4/7/2011*.

Per entrambe le modalità di controllo sono previsti due livelli, un controllo interno, da parte degli erogatori sul proprio erogato, ed un controllo esterno, da parte della Regione su tutti gli erogatori e da parte delle aziende sanitarie sugli erogatori privati territorialmente di competenza.

Accreditamento

L'accreditamento è il provvedimento attraverso il quale le strutture pubbliche e private ed i professionisti già autorizzati possono erogare prestazioni sanitarie o sociosanitarie per conto del Sistema Sanitario Nazionale.

L'accreditamento, nell'ambito della programmazione regionale e locale, è titolo necessario per l'instaurazione dei rapporti di cui all'articolo 8 quinquies del decreto legislativo 502/1992, e successive modificazioni ed integrazioni, da stipularsi nell'ambito della disciplina vigente secondo i principi di imparzialità e trasparenza.

L'Azienda sanitaria definisce stipula contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati, sulla base dei piani annuali preventivi e della valutazione dei bisogni di prestazioni, nell'ambito dei livelli di spesa e dei livelli assistenziali stabiliti dalla programmazione regionale.

La "*Commissione aziendale per l'Autorizzazione e l'Accreditamento*", prevista dall'articolo 12 della L.R. 18 luglio 2008, n. 24, costituisce un organismo tecnico aziendale finalizzato alla verifica e alla facilitazione dei percorsi di miglioramento della qualità e di conformità ai requisiti minimi ed ulteriori richiesti per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale da parte delle strutture sanitarie e socio-sanitarie e dei singoli professionisti.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

o. Innovazione gestionale e tecnologica

Con l'innovazione tecnologica l'azienda intende rispondere alle esigenze di innovazione organizzativa e tecnologica dell'ASP raggruppando le fasi di studio, progettazione, sviluppo, implementazione, supporto e gestione soprattutto nel settore delle architetture telematiche (reti, telefonia fissa e mobile).

Settore strategico per un'azienda sanitaria che, nel fornire una risposta alle esigenze della popolazione, ha il compito di far dialogare un elevato numero di professionisti, operanti in strutture dislocate anche a notevole distanza tra loro.

I principi di economia aziendale la rendono di difficile applicazione nell'ambito delle aziende sanitarie, che si trovano a bilanciare l'importanza delle economie di scala e della specializzazione da una parte, e del governo di fenomeni complessi dall'altra. Ciò implica la necessità di superare logiche obsolete di gestione e di considerare l'innovazione organizzativa l'espressione della capacità di intuire ed assecondare i mutamenti del contesto socio-ambientale di riferimento.

In questa prospettiva, un ruolo fondamentale hanno le seguenti dimensioni:

- innovazione tecnologica (Health Technology Assessment);
- decentramento gestionale e sistema "per progetti";
- processi comunicativi della gestione aziendale;
- gestione integrata dei flussi informativi;

Le nuove frontiere tecnologiche sono opportunità che aprono spazi d'interventi che consentono di recuperare il gap assistenziale e di modulare meglio la spesa.

Parte degli gli investimenti che necessita la nostra sanità devono essere indirizzati verso l'innovazione tecnologica che può ridurre il gap tecnologico con altre realtà consentendo, con la disponibilità di una mole di informazioni, una migliorata capacità gestionale del management, ed un potenziamento delle attività sanitarie attraverso la telemedicina.

Le criticità da affrontare nella ASP di Cosenza sono:

l'orografia del nostro territorio, il sistema di urgenza-emergenza in rete, la popolazione tendente all'invecchiamento e residente spesso in zone difficilmente raggiungibili, la carenza di personale Medico e Paramedico, le liste d'attesa lunghe ed un parco macchine obsoleto.

Per far fronte a queste gravi problematiche, già da qualche anno anche le strutture ospedaliere della provincia cosentina hanno aderito alla Information Technology, conciliando il bisogno di efficienza con quello di abbattimento dei costi.

Il passaggio dal cartaceo alla modalità paperless permette di velocizzare i tempi di completamento dell'indagine diagnostica, eliminando i tempi morti legati alla gestione dei dati e al loro recupero nel tempo, riduce i costi legati alla gestione degli archivi e allo smaltimento dei materiali di rifiuto, ottimizza le condizioni di lavoro del personale, facilita e velocizza la condivisione di dati fra colleghi fisicamente distanti, grazie a differenti procedure integrate fra loro.

Il Progetto di Telemedicina per l'ASP di Cosenza ha già interessato diversi settori quali:

a. Telecardiologia:

In alcune realtà aziendali già da tempo è stato acquisito un Sistema Informativo Cardiovascolare che inizialmente coinvolgeva operativamente l'U.O. di Cardiologia di Castrovillari come "*Centro Consulente*", i reparti dello stesso P.O., il Pronto Soccorso e le ambulanze del 118 di Castrovillari, Lungro, Mormanno e San Marco Argentano. Il Progetto prevedeva infatti un sistema intraospedaliero ed un sistema extraospedaliero, per la creazione di una banca data di immagini ecografiche e referti, molto utile per il confronto del dato in emergenza.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

Nel corso degli anni si è concretizzata l'estensione del Sistema alle ambulanze (con l'utilizzo di monitor-defibrillatori che, oltre a trasmettere via etere il tracciato ECG possono, in caso di necessità, effettuare una immediata scarica di rianimazione), che permette di definire, durante il trasporto, sia immediata diagnosi e intervento che destinazione dello stesso paziente presso il servizio/presidio ospedaliero più idoneo (UTIC, Emodinamica, ecc.), evitando spostamenti impropri ed inutili perdite di tempo.

Il sistema, è già proteso a tutto il territorio dell'Azienda con l'obiettivo di coinvolgere non solo le emergenze, ma anche pazienti cardiopatici "*cronici*" come i portatori di pacemaker/ICD o con scompenso cardiaco, in tutti i punti di assistenza dell'Azienda, nonché gli ambulatori, le sedi UCCP/AFT, il domicilio del pz., ecc. In futuro ulteriore obiettivo sarà quello di estendere ad altri servizi quali quelli del DSM.

b. Teleradiologia:

Nella ASP di Cosenza da anni è stato attivato un progetto di Teleradiologia che ha coinvolto diversi Presidi dell'Azienda integrato con il sistema RIS-PAX. L'Azienda ha realizzato collegamenti tra diversi Presidi e strutture e le diverse tecnologie ereditate da ASL diverse prima dell'accorpamento in ASP hanno rappresentano una difficoltà nel completamento della rete.

Nel corso degli anni, 2016 e 2017 è stato rimodulato il servizio di teleradiologia, secondo la organizzazione che prevede l'utilizzo di personale dipendente e convenzionato, per la nota carenza di personale; altro traguardo raggiunto è stato quello di ampliare la rete a tutti i presidi e servizi dotati di diagnostica strumentale unificando tutti i sistemi RIS-PACS esistenti sul territorio, con l'utilizzo di un unico database RIS, integrato con l'anagrafica regionale, e database PACS condivisi comportando un miglioramento del servizio stesso. Ciò diviene ancora più importante in considerazione della trasformazione di alcuni presidi ospedalieri in CAPT/Case della salute che continueranno ad erogare servizi con modalità diverse e per questo si rende necessario un collegamento telematico in rete ed integrato con tutte le strutture. Il sistema garantisce l'assistenza continua radiologica, basandosi su un unico sistema RIS, con anagrafica unica dei pazienti, e quindi possibilità di consultazione retroattive. Il servizio di tele-radiologia è stato istituzionalizzato ed è attivo su tutto il territorio aziendale, e potrà sicuramente essere perfezionato con **l'ampliamento della tele-gestione all'interno di ogni singolo reparto e l'integrazione con altre forme di gestione delle informazioni relative al paziente, nonché l'unificazione dell'anagrafica tra sistema RIS-PACS e Gestione CUP in fase di attuazione.**

Revisione della spesa e razionalizzazione dei processi organizzativi

L'obiettivo prende spunto dalla corretta applicazione delle linee guida sulla spending review, relativamente alla spesa per beni e servizi: tuttavia la natura della spending review deve essere inquadrata in un più ampio contesto di riorganizzazione e miglioramento dei processi organizzativi aziendali e delle modalità di erogazione dei servizi sanitari, tale da consentire una riduzione dei costi con invarianza dei servizi offerti. Ciò può e deve essere ottenuto attraverso una necessaria ed incisiva azione che mira ad una più efficiente organizzazione, alla eliminazione degli sprechi ed alla realizzazione di economie negli acquisti, raggiungibile con un radicale cambiamento culturale e procedurale all'interno dell'Azienda e con l'introduzione di nuovi strumenti gestionali che nell'arco del triennio possano consentire una gestione budgetaria puntuale e completa.

Infatti l'incremento continuo dei costi dei farmaci innovativi e delle nuove tecnologie emergenti non consentono un sensibile controllo dei costi senza incidere anche sulla qualità dell'assistenza, se non attraverso una esatta ripartizione di quelli che sono i costi sorgenti, per come già annunciato in sede di definizione del documento finanziario nazionale.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

ADEMPIMENTI IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Con la legge n° 190 del 6 novembre 2012 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione*", meglio nota come "*Legge Anticorruzione*", il legislatore ha introdotto nell'ambito dell'ordinamento giuridico italiano una specifica normativa intesa a rafforzare l'efficacia e l'effettività delle misure di contrasto della corruzione all'interno delle PP.AA.

Il comparto disciplinare in materia di prevenzione della corruzione è stato completato dai seguenti principali decreti attuativi:

- il D.Lgs. n° 33 del 14 marzo 2013 "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*", entrato in vigore il 20 aprile 2013, il quale pone in capo alle PP.AA. specifici obblighi di pubblicazione sui propri siti informatici per le attività amministrative di competenza;
- il D.Lgs. n° 39 dell'8 aprile 2013 "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n° 190*", entrato in vigore il 4 maggio 2013, che disciplina le cause di inconferibilità e incompatibilità degli esponenti della P.A., e delle entità privatistiche partecipate (con Delibera ANAC n° 149 del 22 dicembre 2014 è stato peraltro chiarito che le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario);
- il Decreto del Presidente della Repubblica n° 62 del 16 aprile 2013 (Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni, approvato in attuazione dell'art. 54 del d.lgs. n° 165 del 2001, come sostituito dalla legge n° 190/2012).

In attuazione della legge 190/2012, con Delibera dell'ANAC (ex C.I.V.I.T.) n° 72 dell'11 settembre 2013, è stato altresì adottato il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.), aggiornato, e la cui funzione principale è quella di assicurare l'attuazione coordinata delle strategie di prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione, elaborate a livello nazionale e internazionale, prevedendo l'adozione di specifiche azioni e misure finalizzate alla prevenzione della corruzione. Il Piano è stato revisionato con l'adozione del Piano Nazionale Anticorruzione anno 2016, adottato dall'ANAC con delibera n° 831 del 3 agosto 2016. In attuazione delle disposizioni sopracitate questa ASP con Delibera del D.G. n° 207 del 30/01/2014 si è dotata del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione triennio 2014-2016, aggiornata con delibera n° 245 del 28/01/2015 e con delibera n° 26 del 29/01/2016, pubblicati sul sito dell'ASP di Cosenza, contenente le attività, le aree a rischio, i rischi specifici, le misure obbligatorie da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici. La stessa programmazione è stata definita ed approvata per la Trasparenza, con l'adozione del Piano Triennale per la Trasparenza negli anni 2014 (Delibera 206 del 30/01/2014) 2015 (Delibera n° 247 del 28/01/2015), 2016 (Delibera n° 26 del 29/01/2016), e 2017 (Delibera n° 101 del 31/01/2017) ai sensi del D.Lgs. 33/13. L'ASP di Cosenza si è altresì dotata di un Codice di comportamento con Delibera del Direttore Generale n°3374 del 15/12/2013. La programmazione sopra indicata è stata portata avanti negli anni, con l'approvazione delle diverse misure obbligatorie, primariamente la misura relativa alla trasparenza, con l'allestimento ed aggiornamento del sito aziendale www.asp.cosenza.it, l'adozione della Policy sul Wistleblowing, la formazione generale del personale sulle tematiche relative all'etica ed alla legalità e la formazione specifica destinata ai Responsabili e ai dipendenti operanti nelle aree a rischio, la individuazione delle aree a rischio e la mappatura dei processi. Si è poi aperta la discussione per la individuazione delle misure di prevenzione del rischio corruzione, sia obbligatorie che ulteriori, ed in particolare della misura relativa alla rotazione del personale.

Nel corso dell'anno 2016, in considerazione della prevista scadenza, a seguito di avviso pubblico, è stato nominato un nuovo Responsabile della Prevenzione della Corruzione (del. 1614 del 6 ottobre 2016) e della trasparenza (del.1776 del 10/11/2016), tenendo conto anche delle indicazioni contenute nell'aggiornamento 2015 e nel recente nuovo Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) adottato dall'ANAC ad agosto scorso con determina n° 831/2016.

L'impegno della Direzione strategica dell'ASP di Cosenza, per il 2018 ed anni seguenti, è quello di favorire in ogni modo la corretta e completa applicazione delle indicazioni specifiche fornite dal PNA e delle



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

misure previste nel relativo Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione di competenza, in costante soluzione, affinamento e miglioramento, concretamente attuabili con gli opportuni adattamenti di contesto e con gli strumenti disponibili, con lo scopo di favorire una maggiore capacità di contrasto di eventuali fenomeni corruttivi nel breve/medio periodo.

In particolare, questa ASP si pone quale obiettivo strategico di medio-lungo termine quello di innalzare il livello globale di integrità, di competenza e di produttività del sistema sanitario aziendale, a partire dall'aumento dell'efficacia e dell'efficienza delle singole unità operative in cui si articola.

Per realizzare questi obiettivi, saranno necessari interventi tra loro correlati la cui realizzazione richiede necessariamente un forte investimento formativo, soprattutto sul RPC e, a cascata, su tutti coloro che intervengono nei processi di costruzione ed attuazione delle azioni dei PTPC. Ciò affinché tutti i soggetti siano in grado di realizzare al meglio le misure e le indicazioni contenute nel PNA, per come recepite dal PTPCT, attraverso la realizzazione degli obiettivi previsti per i gruppi di lavoro e quant'altro, per realizzare il livello di equilibrio ottimale fra i due pilastri: la realizzazione piena delle finalità istituzionali dell'azienda sanitaria, da cui dipende il livello di salute di una popolazione, e il contrasto ai tentativi e/o ai fatti corruttivi che si oppongono o ne ostacolano il perseguimento.

Nel corso dell'anno 2018 è stata portata avanti una attività di mappatura del rischio e di individuazione delle misure che, essendo incompleto, dovrà necessariamente essere implementato nel corso del prossimo triennio.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

8. Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.

Il Sistema di misurazione e valutazione della Performance deve essere collegato a precisi ambiti di valutazione, così come individuati dal D.Lgs. 150/2009, che contemplano le aree di attività secondo una gerarchia che parte dall'ambito prioritario, corrispondente alla mission dell'organizzazione (la soddisfazione dei bisogni di salute), cui seguono altri ambiti (organizzazione, processi, qualità, output, input, ecc.).

8.1 Ambiti di Valutazione:

Ambito di valutazione	indicatore
Attuazione delle politiche attivate sulla soddisfazione finale dei bisogni della collettività	outcome
Attuazione di piani e programmi, ovvero misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse	processi
Rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi	risultati
Modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e delle capacità di attuazione di piani e programmi	processi
Sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi	processi
Efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi	input
Qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi erogati	output
Raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità	processi

Gli obiettivi di budget assegnati alle Strutture sono impostati negli ambiti di valutazione sopra individuati.

8.2 Criteri e Scale di valutazione.

L'assegnazione di obiettivi e l'individuazione degli indicatori correlati, per la misurazione dei risultati, presuppongono l'individuazione di precisi criteri e scale di valutazione. L'indicatore assegnato può essere di tipo binario per quegli obiettivi strategici verso i quali l'Azienda abbia un interesse preponderante da incentivare (es. obiettivi aziendali di interesse regionale). Gli obiettivi caratterizzati da indicatori numerici ed afferenti a dimensioni quantitative (prestazioni, tassi, ecc.), sono misurati in percentuale al grado di raggiungimento dell'obiettivo, definendo un eventuale margine di tolleranza rispetto al target atteso entro il quale l'obiettivo possa ritenersi pienamente raggiunto.

La distribuzione dei pesi agli obiettivi è effettuata tenendo conto delle priorità aziendali e di ogni altra indicazione impartita dalla Direzione Strategica. La misurazione della performance organizzativa viene, quindi, effettuata come sommatoria dei pesi misurati secondo i criteri di valutazione di ciascun obiettivo.

La puntuale temporizzazione delle attività e le modalità di negoziazione e assegnazione dei budget, sono legate a fattori esogeni (la programmazione regionale) ed endogeni (organizzazione e stili di direzione).

La programmazione degli obiettivi, prende avvio alla fine dell'anno precedente all'esercizio di budget con l'emanazione delle direttive regionali che definiscono la strategia cui l'Azienda si conforma.

L'individuazione puntuale degli obiettivi aziendali di interesse regionale unitamente ad altri obiettivi strategici aziendali confluisce nella declinazione degli obiettivi di budget alle strutture aziendali. Il cronoprogramma, detto: *"Matrice delle fasi e degli attori"* (Decreto del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche sanitarie N° 3957 del 27 marzo 2012 *"Approvazione delle Linee Guida Regionali in materia di valutazione delle Performance nel Servizio Sanitario Regionale"*) risponde al CICLO di GESTIONE delle PERFORMANCE previsto dall'articolo 4, comma 2, D.Lgs. 150/09. Esso è sintetizzato dalle seguenti 3 matrici: 1) delle fasi della procedura: ruoli di responsabilità e di supporto; 2) di individuazione e valutazione delle competenze organizzative: funzione Risorse Umane e NV/OIV; 3) di valutazione dei meriti individuali: fasi e attori.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

1	FASI/ATTORI*	R	DG	DS	I	CG	RU**	NV-OIV	TEMPI (ENTRO)
Fasi gestionali	1. Pre-consuntivazione			☐		☒			Novembre
	2. 1° consuntivazione		☒	☐		☐			Dicembre
	3. Condivisione obiettivi regionali di piano con DG	☒	☐						Gennaio
	4. 1° proposta di budget			☐		☒			Gennaio
	5. 1° valutazione obiettivi di struttura con eventuale rapporto		☒	☐		☐			Febbraio
	6. 2° valutazione obiettivi, misurazione e verifica con rapporto			☐				☒	Febbraio
	7. Assegnazione obiettivi alle strutture		☒	☐					Marzo
	8. Assegnazione obiettivi individuali (non responsabili di struttura)			☒	☐				Marzo
Certificazione formale	9. 3° valutazione risultati di struttura-certificazione formale finale: budget e risultati			☐				☒	Maggio
	10. Pubblicazione sul sito		☒						Maggio
	11. Obiettivi regionali	☒	☐						Giugno
	12. Valutazione individuale su scheda per dirigenza e comparto			☒	☐			☐	Giugno
	13. Valutazione individuale su scheda per Direttori/Responsabili di Struttura***		☒		☐			☐	Giugno
	14. Valutazione certificata DG	☒	☐						Giugno
Monitoraggio	15. Monitoraggio			☐		☒			Giugno
	16. Revisione			☒		☐			Settembre
	17. Integrazione Regione finale	☒	☐			☐			Settembre
	18. Pre-consuntivazione			☐		☒			Novembre

☒ ATTORE PRINCIPALE: ruolo di responsabile che, nella fase indicata, interviene in prima istanza.

☐ ATTORE RICEVENTE: ruolo al quale è diretta l'azione dell'attore principale o ruolo di supporto all'azione.

* Legenda:

R = Regione;

DG = Direttore Generale;

DS = Direttore di Dipartimento, di Struttura Complessa e Responsabile di Struttura Semplice;

I = Individuo;

CG = Controllo di Gestione o Programmazione e Controllo;

RU = Risorse Umane;

NV/OIV = Nucleo di valutazione/Organismo indipendente di valutazione;

OO.SS. = Sindacato o RSU;

** Risorse Umane (RU): includono tutti i servizi di staff per la gestione del personale (Amministrazione del personale, Relazioni Sindacali e con il personale, Organizzazione del lavoro e del personale, ecc.)

*** La fase 13 è svolta dal Direttore Generale esclusivamente per i Dirigenti di Strutture di Staff; dai Direttori di Dipartimento in tutti gli altri casi.

2	FASI/ATTORI*	R	DG	DS	I	CG	RU**	NV-OIV	TEMPI (ENTRO)
	1. Individuazione modello delle competenze			☐	☐		☒		
	2. Definizione declaratorie			☐			☒		
	3. Modello delle competenze-Approvazione		☒				☐		
	4. Ipotesi di curva			☐			☐	☒	Gennaio
	5. Valutazione I istanza			☒	☐				Aprile
	6. Confronto tra strutture			☐				☒	Aprile
	7. Valutazione II istanza-definitiva		☐				☐	☒	Giugno

3	FASI/ATTORI*	R	DG	DS	I	CG	RU**	NV-OIV	OO.SS.	TEMPI (ENTRO)
	1. Definizione scheda di valutazione		☐				☒		☐	
	2. Compilazione scheda di valutazione			☐			☒			Giugno
	3. Pesatura obiettivi competenze		☒	☐						



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

4. Verifica di benchmark schede						☐	☒		
5. Colloquio su scheda			☒	☐					
6. Valutazione finale di tutte le schede		☐					☒		
7. Definizione Risorse disponibili		☒			☐			☐	
8. Fasce retributive		☐				☒		☐	
9. Delibera conclusiva		☒							



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



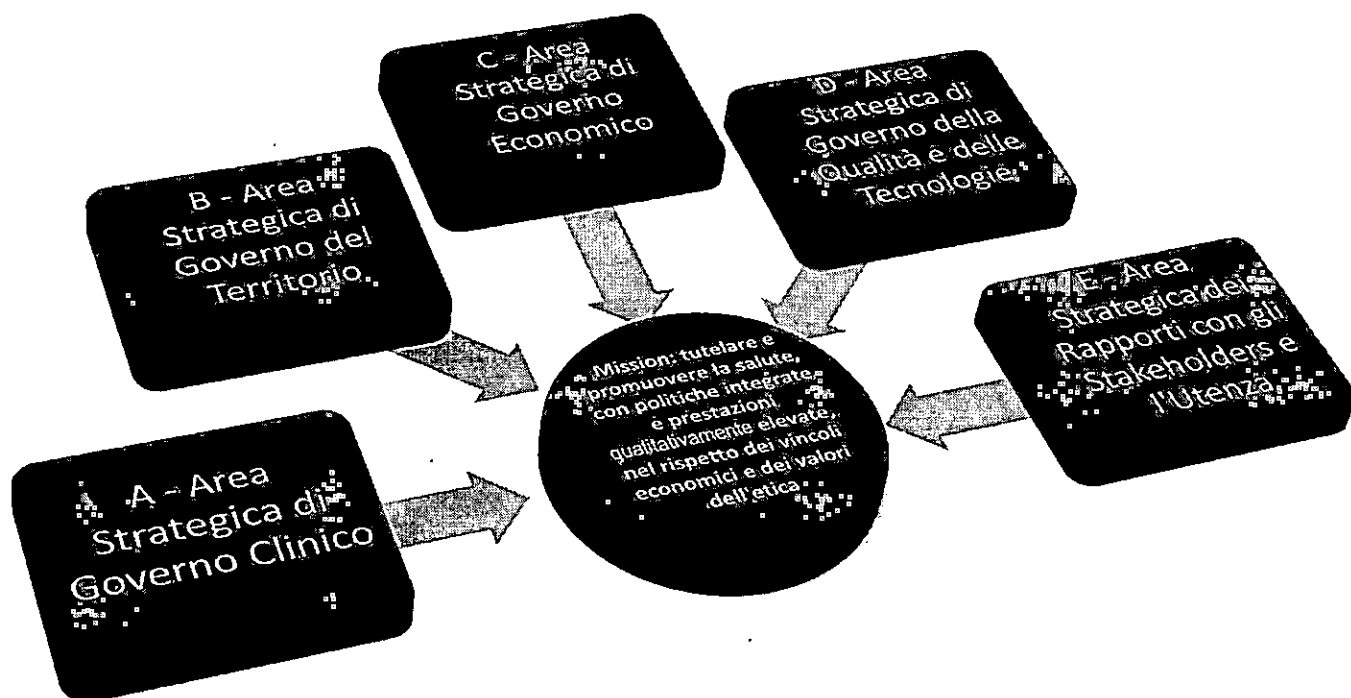
REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

9. Albero della Performance.

L'albero della performance è una mappa logica che rappresenta i legami fra mandato istituzionale, "missione", aree strategiche e obiettivi strategici nell'ottica della trasversalità delle funzioni. Fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance aziendale. Le aree strategiche forniscono una rappresentazione degli "outcome" perseguiti dall'azienda, che spesso si rivelano trasversali rispetto alle articolazioni organizzative.

Le funzioni fondamentali svolte dall'ASP di Cosenza si articolano in 5 Aree Strategiche che costituiscono la base sulla quale poggia la performance aziendale:





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE

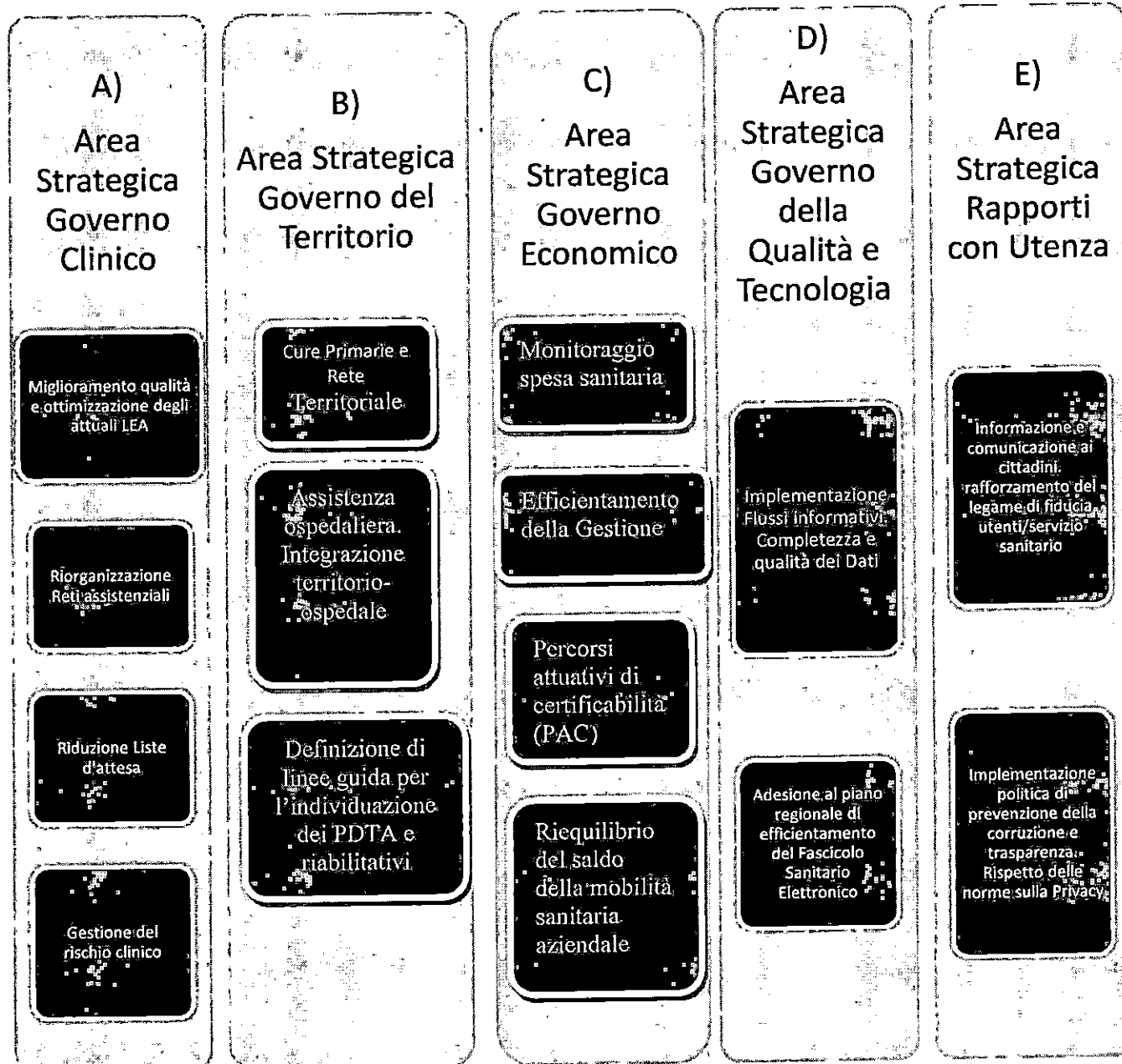


**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

9.1 Ciclo di Gestione della Performance. Definizione e assegnazione degli obiettivi.

Il ciclo di gestione della performance prende avvio con la programmazione regionale. La Direzione Strategica, supportata dalla struttura Programmazione e Controllo, valutati gli obiettivi strategici aziendali, individua i target e gli indicatori da assegnare a ciascuna articolazione organizzativa, individuata come Centro di Responsabilità, tenendo conto delle funzioni e mansioni specifiche e delle risorse assegnate. I criteri di assegnazione degli obiettivi ed i criteri di valutazione dei risultati sono esplicitati in un documento, la Direttiva di budget, documento che accompagna le schede di budget illustrandone i contenuti, le norme di riferimento ed i criteri di valutazione. Obiettivi, indicatori e risorse assegnate e/o necessarie all'attuazione degli obiettivi sono inseriti:

- nella mappa strategica, che evidenzia tutti gli obiettivi aziendali, compresi quelli di interesse regionale, i relativi indicatori, la declinazione rispetto alle Strutture coinvolte ed il nominativo dei dirigenti referenti, per la misurazione della performance aziendale;
- nelle schede di budget, predisposte a cura della Struttura Programmazione e Controllo, per la misurazione della performance organizzativa. Le schede di budget sono trasmesse ai Direttori di Struttura Complessa e discusse nel corso degli incontri di negoziazione del budget.

Definiti e condivisi gli obiettivi, le schede sono firmate dai Direttori di Struttura per presa visione e sono illustrate a tutto il personale dipendente dell'Azienda in momenti di formale coinvolgimento attraverso incontri di presentazione, discussione e verifica a cura dei rispettivi responsabili, e documentati dalla formalizzazione di verbali con la firma in calce dei partecipanti. Analoga procedura è adottata con i Responsabili di Struttura Semplice a valenza dipartimentale. L'assegnazione degli obiettivi di budget viene formalizzata dalla Direzione Strategica.

a. Collegamento degli obiettivi con le risorse.

Il Ciclo della performance è integrato con il ciclo di bilancio. Gli obiettivi sono assegnati in relazione alle risorse disponibili, previste dalla programmazione economica aziendale. Dunque, non possono essere assegnati obiettivi correlati a risorse non programmate. La Struttura Programmazione e Controllo esplicita i criteri di assegnazione dei budget in coerenza con la programmazione economica aziendale (in relazione alla disponibilità di dati analitici derivanti dal sistema di Co.An.), e provvede a segnalare alla SOC Economico-Finanziaria, eventuali fabbisogni emersi nel corso delle negoziazioni di budget (la individuazione di obiettivi e risorse viene definita nel comitato di budget).

b. Monitoraggio in corso di esercizio.

Il monitoraggio degli obiettivi aziendali e di Struttura, viene effettuato dalle strutture preposte alla gestione dei sistemi informativi aziendali, da cui sia rilevabile la misurazione degli indicatori e sono messi a disposizione del personale coinvolto, attraverso un sistema di reporting periodico di frequenza trimestrale. La misurazione intermedia del grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali viene formalizzata attraverso uno specifico reporting elaborato dalla Struttura Programmazione e Controllo, destinato alla Direzione Strategica e comunicato al personale interessato, al fine di garantire le sinergie necessarie alla efficienza ed efficacia organizzativa. La misurazione intermedia del grado di raggiungimento degli obiettivi di Unità Operativa, viene formalizzata attraverso specifico reporting elaborato dalla Struttura Programmazione e Controllo, ed evidenzia, per ciascuna Struttura e per ciascun ambito di valutazione, il grado di raggiungimento degli obiettivi con riferimento all'esercizio di budget. Tale report è comunicato al personale, attraverso la trasmissione diretta ai Direttori di SOC e Responsabili SOS dipartimentali.

c. Meccanismi di retroazione.

La revisione degli obiettivi di budget, avviene su istanza del Direttore SOC o del Responsabile SOS dipartimentale ed è basata su elementi oggettivi di valutazione che evidenzino l'impossibilità del



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

raggiungimento dell'obiettivo. La proposta di revisione del budget è sottoposta all'O.I.V., per il tramite la propria Struttura Tecnica Permanente, nonché alla Direzione Strategica per la successiva approvazione.

d. Misurazione e Valutazione della performance.

Alla chiusura dell'esercizio di budget, si procede alla misurazione della performance organizzativa, a livello complessivo aziendale e di Unità Operativa, e della performance individuale del personale dirigente e del comparto. La valutazione della performance aziendale e la valutazione della performance organizzativa di Struttura, competono all'Organismo Indipendente di Valutazione ai fini del riconoscimento degli incentivi previsti dal sistema premiante. La valutazione della performance organizzativa è collegata alla valutazione della performance individuale che misura anche l'apporto al raggiungimento degli obiettivi di struttura. Essa è effettuata su apposita scheda, dal diretto superiore del valutato. La valutazione individuale dei Direttori dei vertici dell'Organizzazione Aziendale è effettuata dall'OIV.

e. Collegamento con il sistema premiante.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance è collegato al sistema premiante definito dalla contrattazione integrativa decentrata.

f. Rendicontazione.

La misurazione della performance organizzativa effettuata dalla UOC Programmazione e Controllo deve essere esposta, analizzata e contenuta nel documento di sintesi *"Relazione annuale sulla Performance"*.

g. Procedure di conciliazione.

Eventuali contestazioni rispetto ai risultati della misurazione degli obiettivi sono eccepiti dal Direttore SOC e dal Responsabile della SOS dipartimentale attraverso motivata istanza di revisione formulata all'Ufficio di Conciliazione. Le conclusioni del contraddittorio sono rimesse alla Direzione Strategica per la valutazione conclusiva.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

10. Linee Programmatiche ASP

La definizione delle linee programmatiche per l'ASP di Cosenza non può prescindere dal considerare il perseguimento di attività atte alla risoluzione delle diverse criticità riscontrate, tra cui:

- Proseguire nel processo di riorganizzazione aziendale, con l'attribuzione formale delle funzioni dirigenziali sanitarie e tecnico-amministrative, nonché individuazione di compiti e responsabilità nell'area del comparto, secondo l'atto aziendale approvato con **DCA 117 del 13/09/2017**, e disposizioni del Commissario ad Acta e del Dipartimento salute;
- Ridurre/Eliminare le carenze e le criticità nell'erogazione dell'assistenza sanitaria;
- Riordinare l'assistenza ospedaliera, territoriale e potenziamento dell'emergenza/urgenza secondo le indicazioni ed il Piano definito con il livello regionale;
- Ridefinire il fabbisogno di personale nel periodo di riferimento in relazione alle mutate esigenze organizzative dell'ASP e ricostituire al minimo funzionale le dotazioni organiche della dirigenza medica e del comparto, sempre a seguito della **corretta attribuzione all'ASP, da parte del livello regionale, di risorse umane e tecnologiche** nel rispetto dei requisiti minimi organizzativi previsti dalle normative vigenti;
- Contenere ed abbattere le liste di attesa per la diagnostica e la specialistica ambulatoriale;
- Razionalizzare e ridurre la spesa farmaceutica perseguendo le indicazioni ministeriali e regionali;
- Ridurre la mobilità sanitaria extraregionale, attraverso un incremento della attrazione qualitativa;
- Migliorare ed ottimizzare l'assistenza agli anziani ed ai disabili, l'integrazione ospedale territorio e l'assistenza domiciliare;
- Migliorare l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate;
- Gestire la carenza e la mobilità del personale;
- Implementare il sistema di programmazione e controllo e migliorare il processo di misurazione delle performance per CDR.
- Implementare e ottimizzare il sistema di valutazione del personale.
- Implementare il sistema di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza attraverso una sempre migliore sinergia tra le azioni definite nel Piano Triennale della Prevenzione Corruzione, ed il Piano delle Performance dell'ASP di Cosenza;
- Definire la ricognizione dei beni mobili ed immobili.
- Monitorare e rendicontare le prestazioni rese a stranieri Temporaneamente presenti (STP) e stranieri che a qualsiasi titolo usufruiscono di prestazioni sanitarie soggette a recupero dei crediti per rimborso da parte del Ministero dell'Interno o delle Nazioni di provenienza.

OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI PER L'ANNO 2019

Ai fini della negoziazione del budget di I° e II° livello, tenuto conto anche del DPGR n° 34/2014 e s.m.i., gli obiettivi della Direzione Strategica sono individuati per come di seguito specificato:

1. Attuazione del D.lgs. N° 118/2011, con perseguimento del rispetto dei tempi di pagamento dell'Azienda nei confronti dei soggetti creditori.
2. Implementazione del sistema di Programmazione e Controllo e del processo di budgeting con monitoraggio della quadratura dei dati di contabilità generale con la contabilità analitica secondo il piano regionale ed informatizzazione del ciclo della performance organizzativa.
3. Garantire la completezza, tempestività e qualità dei dati e delle informazioni necessarie per orientare la programmazione strategica aziendale, e garantire il debito informativo aziendale alle istituzioni richiedenti.
4. Razionalizzazione e monitoraggio della spesa.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

5. Miglioramento degli indicatori di performance relativi alla qualità ed esiti delle cure delle aree di ortopedia, di chirurgia generale, di cardiologia e di ginecologia.
6. Favorire lo sviluppo di una riorganizzazione delle reti assistenziali per intensità di cure.
7. Favorire lo sviluppo delle reti assistenziali per patologia attraverso la riorganizzazione e qualificazione del personale.
8. Favorire l'allineamento, in termini di utilizzo e spesa dei farmaci, ai livelli medi nazionali (mediante l'implementazione di strumenti di appropriatezza definiti).
9. Incrementare la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie per incrementare la sicurezza (qualità, sicurezza e rischio clinico).
10. Aggiornamento dell'**inventario delle attrezzature tecnologiche** presenti in azienda, nonché gestione del patrimonio immobiliare;
11. Sviluppo ed attuazione dei processi di riconversione per la riorganizzazione della rete ospedaliera, di emergenza urgenza e territoriale, secondo le indicazioni regionali.
12. Riequilibrio del finanziamento tra i livelli essenziali di assistenza, ancorandolo ai bisogni effettivi degli assistiti piuttosto che all'offerta dei servizi esistenti.
13. Riequilibrio progressivo del saldo della mobilità sanitaria aziendale contribuendo a recuperare l'emigrazione sanitaria aziendale.
14. Riduzione delle liste di attesa, anche in relazione a quanto disposto dal DPGR n° 126 del 02/12/2011 e s.m.i., dei tempi di attesa delle prestazioni in genere e di quelle diagnostico-strumentali in particolare.
15. Miglioramento ed ottimizzazione degli attuali livelli assistenziali.
16. Incremento integrazione territorio-ospedale attraverso la creazione di protocolli operativi socio-sanitari ed attraverso il potenziamento di forme alternative alla degenza ordinaria mediante la realizzazione dell' "integrazione Ospedale-Territorio".
17. Miglioramento ed ottimizzazione degli indicatori di attività.
18. Definizione di linee guida/protocolli per l'individuazione dei PDTA e riabilitativi anche, tra l'altro, al fine di una migliore allocazione delle risorse.
19. Creazione di procedure per favorire l'accesso, la trasparenza, il miglioramento della qualità delle prestazioni fornite all'utenza, con particolare attenzione a quelle che coinvolgono le professionalità di più Unità operative, anche attraverso la somministrazione di questionari predisposti.
20. Definizione dei percorsi per la gestione e l'organizzazione dei Dipartimenti funzionali, integrati con le strategie e gli obiettivi definiti per i CDR di I° e II° livello.
21. Rafforzamento del legame di fiducia tra i cittadini/utenti ed il servizio sanitario erogato dalla ASP di Cosenza, migliorando l'accoglienza dei pazienti con l'obiettivo di favorire e continuare il processo di umanizzazione delle strutture della A.S.P.
22. Favorire lo sviluppo della qualità nell'ambito dell'Azienda Sanitaria Provinciale attraverso la formazione e la qualificazione del personale;
23. Implementazione della politica di prevenzione della corruzione e della trasparenza attraverso la definizione e l'attuazione di un PTPCT che sia sempre più integrato con il Piano delle Performance.
24. Ulteriore impulso alla razionalizzazione degli acquisti con attività dirette ad efficientare la gestione dei magazzini all'interno dell'ASP.
25. Adesione al piano di accelerazione e efficientamento del fascicolo sanitario a seguito della messa a disposizione da parte della Regione delle infrastrutture e delle banche dati.
26. Valutazione e Sviluppo della massima capacità produttiva, in regime di massima appropriatezza, per le attività di ricovero, assistenza specialistica ambulatoriale e residenziale e semiresidenziale, delle strutture aziendali a gestione diretta, adottando tutte le misure per un utilizzo ottimale delle correlate risorse umane e strumentali.
27. Monitoraggio di eventi sentinella: nel corso del 2019 saranno monitorati costantemente gli eventi di cui alla circolare ministeriale n° 1628 DGPROG3/P del 23/01/2007 e s.m.i.
28. Razionalizzazione della libera professione intramoenia secondo i dettami e le disposizioni nazionali e regionali, nel rispetto del rapporto dei volumi di attività per la specialistica ambulatoriale e ampliamento dell'offerta per le certificazioni all'utenza.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

C.1) OBIETTIVI AZIENDALI DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Gli obiettivi del Direttore Generale assegnati nel corso dell'anno 2018 sono da ritenersi ancora validi e da perseguire per l'anno 2019 se non altro per continuità amministrativa. Ciò anche ai fini della valutazione dei Dirigenti, in quanto il raggiungimento degli stessi è condizione propedeutica all'avvio della misurazione e successiva valutazione della performance organizzativa per le singole strutture interessate.

Gli indicatori sono riportati nell'**Allegato 1.**

C.2) OBIETTIVI AZIENDALI INTERDIPARTIMENTALI

Il piano delle attività interdipartimentali dovrà riguardare prioritariamente le seguenti integrazioni:

- Le attività di Medicina - lungodegenza e riabilitazione, con le cure primarie (Hospice, Assistenza specialistica), la tutela anziani e disabili, per la verifica e valutazione dei percorsi assistenziali di numerose patologie croniche che possono trovare adeguata risposta sul territorio.
- Il Dipartimento di Salute Mentale con le strutture territoriali del servizio cure primarie, tutela famiglie, donne ed infanzia, nell'ambito della prevenzione di numerose condizioni relative al disagio giovanile, e coordinamento delle attività rivolte alle persone con problemi di salute mentale.
- Il Dipartimento di Emergenza-Urgenza con il dipartimento di Prevenzione ed il servizio cure primarie per la individuazione di percorsi finalizzati alla prevenzione primaria della Cardiopatia Ischemica, dello stroke, e delle fratture di femore.
- Il Dipartimento di Prevenzione con il Dipartimento di Chirurgia per la individuazione di percorsi finalizzati alla prevenzione primaria ed alla diagnosi precoce di alcune patologie tumorali.
- Il Dipartimento Materno infantile con le strutture territoriali (consultori materno infantile e pediatri di libera scelta) e con l'A.O. per la tutela del percorso nascita.
- Il Dipartimento Farmaceutico Ospedale Territorio si integra a cerniera nei contesti preposti a diagnosi e cura.
- L'area Amministrativa, l'UOC Programmazione e controllo e le strutture sanitarie (Ospedali, Distretti, Dipartimenti) con il RPCT al fine di definire percorsi che garantiscano la piena applicazione della Legge 190/2012 e D.Lgs. 33/2013, e con gli operatori sanitari ospedalieri e territoriali al fine di garantire, nei processi clinico/assistenziali, l'efficacia delle prestazioni e l'efficienza organizzativa e gestionale.

Le integrazioni dovranno favorire lo sviluppo e l'implementazione di procedure diagnostico-terapeutiche condivise.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

11. Piano di Budget Anno 2019.

L'Azienda anche per l'anno 2019 si pone come obiettivo qualificante quello di continuare ad implementare l'attuazione del ciclo della performance e del sistema di budget introdotto come metodologia e strumento per indirizzare ed orientare le scelte operative e per superare le criticità presenti, con l'obiettivo di correggere le penalizzazioni esistenti in determinati settori di assistenza.

Gli obiettivi e le attività definiti nel Piano attuativo e dettagliato nel Piano delle performance, saranno trasferiti annualmente alle strutture organizzative aziendali attraverso il processo di budgeting che, attivato nel corso del 2013, è stato avviato per macrostrutture nel 2014-15 (CDR di I° livello), è stato negoziato per U.O.C. E U.O.S.D. dal 2016 (CDR di II° livello), e dovrà essere ulteriormente implementato nel 2019 con il coinvolgimento a tutti i livelli e miglioramento della reportistica mediante attivazione della gestione informatizzata della scheda di budget e della misurazione.

La misurazione delle performance relative agli indirizzi, alle azioni ed ai risultati, definiti nel corso della negoziazione del budget, renderà possibile, tra l'altro, la verifica del raggiungimento dei risultati e la valutazione del personale dirigente e la conseguente retribuzione di risultato o produttività prevista.

Per il 2019 l'entità dello sviluppo del processo di budget, continuerà ad essere direttamente proporzionale alla risoluzione e superamento delle criticità ancora presenti, nelle varie fasi del sistema di programmazione e controllo, nonché allo sviluppo e completamento del sistema informativo aziendale, della contabilità direzionale, della definizione del nuovo assetto organizzativo aziendale, della individuazione delle risorse impiegate e delle modalità di rilevazione e di ripartizione dei costi tra le varie U.O. aziendali, anche in virtù della revisione della mappa dei centri di costo in funzione della nuova organizzazione;

Ai fini della negoziazione, i destinatari del budget saranno tutti i Direttori di struttura complessa, i Dirigenti responsabili di Struttura semplice a valenza dipartimentale o in Staff della Direzione aziendale. Il budget sarà articolato pertanto su tre livelli di responsabilità:

- livello aziendale:** si tratta del budget generale d'azienda ed è determinato dalla somma dei budget relativi alle macroarticolazioni organizzative, integrato dal budget della Direzione Strategica e degli organismi di staff;
- livello macroarticolazione organizzativa (macrostruttura/dipartimento):** con tale termine ci si riferisce ad un'aggregazione di strutture complesse autonome coordinate da un responsabile (per es. Dipartimento, Presidio Ospedaliero, Distretto - CdR I° livello). Il budget di CdR di livello I° è definito dalla somma dei budget delle unità operative afferenti alla macroarticolazione, integrata dagli obiettivi/progetti gestiti direttamente dal livello superiore;
- livello di struttura complessa autonoma o semplice dipartimentale:** rappresenta un livello di responsabilità subordinato (CdR II° livello). Il CdR di livello II° rappresenta il livello più analitico rispetto al quale viene predisposto, negoziato e formalizzato il documento di budget (per es. Reparto, Servizio, Unità Operativa) nella ASP di Cosenza.

I destinatari del budget sono tutti i Direttori di Struttura complessa (UOC) e i Dirigenti responsabili di Struttura semplice a valenza dipartimentale (UOSD) di linea o di Staff alla Direzione aziendale.

Il processo di budget sarà articolato nei Centri di Responsabilità destinatari di Budget di I° e di II° livello (per ogni struttura dovrà essere predisposto un budget analitico per C.d.R.), per come di seguito specificato:

1. Budget Dipartimento Strutturale di Prevenzione:

- Budget di I° livello: Negoziazione con la Direzione del Dipartimento di Prevenzione;
- Budget di II° livello: Negoziazione con le Strutture Complesse e semplici dipartimentali afferenti al Dipartimento di Prevenzione da parte del I° livello, con il supporto della UOC



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

Programmazione e Controllo;

2. Budget Area Territoriale:

- Budget I° livello: Negoziazione con Direzione Distretto Jonio Nord;
- Budget I° livello: Negoziazione con Direzione Distretto Jonio Sud;
- Budget I° livello: Negoziazione con Direzione Distretto Tirreno
- Budget I° livello: Negoziazione con Direzione Distretto Pollino/Esaro;
- Budget I° livello: Negoziazione con Direzione Distretto Valle Crati;
- Budget I° livello: Negoziazione con Direzione Distretto Cosenza;
- Budget II° livello: Negoziazione con le strutture complesse e semplici dipartimentali sotto – ordinate da parte del I° livello, con il supporto della UOC Programmazione e Controllo;

3. Budget Area Ospedaliera:

- Budget I° livello: Negoziazione con le Direzioni mediche degli Spoke/Presidi ospedalieri;
- Budget II° livello: Negoziazione con le strutture complesse e semplici dipartimentali presenti nella macrostruttura, di concerto con la rispettiva Direzione medica;

4. Budget Dipartimenti Strutturale di Salute Mentale:

- Budget I° livello: Negoziazione con la Direzione del Dipartimento di Salute Mentale;
- Budget II° livello: Negoziazione con le strutture complesse e semplici dipartimentali sotto-ordinate da parte del I° livello, con il supporto della UOC programmazione e controllo;

5. Dipartimento Amministr. e tecnico-logistico e strutture operative di supporto alla D.G.:

- Budget strutture operative di supporto: negoziazione di obiettivi da parte del Direttore Generale con le strutture complesse e semplici dipartimentali afferenti allo staff.
- Budget Dipartimento amministrativo e tecnico-logistico: negoziazione di obiettivi da parte della Direzione Amministrativa e del Dipartimento Amministrativo con le strutture complesse e semplici dipartimentali afferenti al Dipartimento Amministrativo e tecnico-logistico, con il supporto della UOC Programmazione e Controllo.

6. Dipartimenti Funzionali:

I Direttori dei Dipartimenti funzionali, in relazione alle proprie funzioni di raccordo su base aziendale di competenze e qualità professionali, possono contribuire alla negoziazione degli obiettivi favorendo il rispetto di regole comuni e la omogeneizzazione dei processi produttivi e organizzativi; pertanto, partecipano alla negoziazione degli obiettivi di budget di I° e II° livello, per i CDR afferenti al proprio dipartimento, nell'ottica di una integrazione matriciale delle azioni da intraprendere, e secondo le indicazioni derivanti dal comitato di budget della ASP di Cosenza.

Il Budget di II° livello, sarà negoziato, definito e sviluppato in relazione alla progressiva disponibilità dei dati di costo e di attività disaggregati per C.d.C./C.D.R. La misurazione della performance nell'area ospedaliera sarà riferita al grado di raggiungimento dell'obiettivo per ogni singolo CdR, indipendentemente dal punteggio della macrostruttura.

La negoziazione del Budget sarà supportata dal comitato di Budget nella fase programmatica (che per obiettivi ritenuti strategici, potrà individuare particolari modalità di assegnazione degli stessi), e dall'UOC programmazione e controllo, nelle successive fasi.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

12. I° LIVELLO: DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

PRESTAZIONI E OBIETTIVI GENERALI:

Il Dipartimento di Prevenzione è caratterizzato da autonomia organizzativa e contabile, è centro di responsabilità ed è destinatario del budget complessivo dell'area alla quale rispondono le unità operative afferenti. E' preposto alla direzione tecnico-organizzativa e al coordinamento delle attività necessarie a garantire il livello essenziale "assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro". Le prestazioni e le attività che il Dipartimento deve erogare sono quelle indicate nel DPCM 29 novembre 2001 e s.m.i. e nei provvedimenti regionali attuativi, in cui sono riportate anche le prestazioni e le attività di ciascuno dei sotto livelli in cui si articola. Devono essere garantite attraverso l'unitarietà degli aspetti igienico-sanitari, di sicurezza e ambientali, assicurando l'intersectorialità e l'interdisciplinarietà degli interventi, attraverso la pianificazione e la realizzazione di programmi di attività. Gli obiettivi generali da perseguire saranno:

- Mantenimento/miglioramento dei livelli di attività e di risultato registrati per tutti i Servizi nell'anno 2018;
- Mantenimento/miglioramento attività di vigilanza ed ispezione area veterinaria anno 2018;
- Raggiungimento/mantenimento adeguata copertura vaccinale nei soggetti 0-24 mesi per le vaccinazioni non obbligatorie;
- Contenimento, per il 2019, dei costi del Dipartimento di Prevenzione, entro i valori registrati nel 2018, e comunque entro quelli previsti nel bilancio corrente e razionalizzazione della spesa;
- Razionalizzazione del personale;
- Miglioramento performance;
- Miglioramento accessibilità alle prestazioni ambulatoriali;
- Miglioramento qualitativo delle prestazioni erogate;
- Miglioramento qualitativo dei rapporti con l'utenza;
- Miglioramento qualitativo dei rapporti con la dirigenza;
- Miglioramento ed ottimizzazione delle comunicazioni intra - aziendali, attraverso l'uso di canali ordinati e precostituiti;

Gli obiettivi analitici, le azioni ed i relativi indicatori saranno definiti nella scheda di budget specifica del Dipartimento di Prevenzione.

APPROPRIATEZZA NELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE

Obiettivi aziendali anche per il 2019 sono il completamento della riorganizzazione del Dipartimento in Unità Operative tendenti ad accorpare attività omogenee, secondo le indicazioni regionali, e successivamente, l'orientamento dei programmi di attività e prestazioni da parte dei Responsabili delle UU.OO., secondo la logica dei nuovi LEA e del nuovo atto aziendale, quali fattori di garanzia per il raggiungimento degli obiettivi quali-quantitativi e uno stimolo per approntare sistemi di valutazione in grado di descrivere e misurare, anche sotto il profilo dell'appropriatezza le attività svolte sul territorio dai Servizi di prevenzione dell'ASP.

La verifica sull'appropriatezza delle prestazioni sarà effettuata dai Responsabili dei servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione, che semestralmente dovranno relazionare in merito ai Responsabili del controllo strategico aziendale (P.e.C., D.G.).

OBIETTIVI SPECIFICI PIANO DI ATTIVITA' ANNO 2019:

Le direttive emanate dalla Direzione Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria, con gli indirizzi articolati per livelli di assistenza, in riferimento al D.P.C.M. 29/11/2001 e ai provvedimenti regionali al riguardo già adottati, come il PRP 2018/2020, o in via di adozione



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

„relativamente ai nuovi LEA di cui al D.P.C.M. 12 gennaio 2017, stabiliscono la necessità di produrre programmi e piani di lavoro caratterizzati dalla definizione degli obiettivi di salute che dovranno essere raggiunti tramite interventi di prevenzione. Ciò, naturalmente, impone la necessità di rimuovere eventuali criticità esistenti e rilevate, che non può non essere parallela all'impegno dei Servizi attualmente operanti per il raggiungimento di obiettivi che l'Azienda si prefigge a breve e medio termine. Di conseguenza, ciascun Servizio, in aggiunta agli obiettivi generali dovrà perseguire gli obiettivi specifici individuati per l'anno 2019, ed erogare le relative attività.

Di particolare rilievo il raggiungimento degli obiettivi del programma regionale di controllo produzione primaria, piano sicurezza alimentare, evasione obiettivi di piano regionali per il servizio veterinario.

L'Azienda nel corso dell'anno 2018 ha erogato principalmente le prestazioni necessarie alla garanzia dei LEA sul territorio provinciale, in considerazione delle risorse a disposizione. Al fine di recepire, organizzare e programmare la gestione a livello locale del PRP 2018/2020, il Dipartimento di prevenzione e ciascun servizio ad esso afferente, in aggiunta agli obiettivi generali di cui al DPCM 12 gennaio 2017, dovrà contribuire al perseguimento degli obiettivi specifici indicati nel Piano di Prevenzione Aziendale, in gran parte sovrapponibili agli obiettivi LEA individuati per l'anno 2018, relativo ai volumi di prestazioni da erogare da parte del Dipartimento di Prevenzione, tenuto conto delle linee di indirizzo regionali, dei vincoli del piano di rientro, su cui si articolerà il processo di Budgeting, ed in parte di seguito elencati:

- a. Garanzia dei LEA di cui al DPCM 12 Gennaio 2017
- b. Gestione ed attuazione degli obiettivi individuati nel Piano Regionale della Prevenzione vigente, compatibilmente con la disponibilità di risorse umane e tecnologiche.

*** Gli obiettivi analitici saranno esplicitati nella scheda di Budget anno 2019 del singolo CDR.**



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

13. II° LIVELLO: ASSISTENZA DISTRETTUALE:

Il D.Lgs. n. 229/99 caratterizza le funzioni strategiche del Distretto con riferimento all'analisi della domanda, al governo dell'offerta, al coordinamento e alla gestione delle risorse, alla verifica dei risultati di salute. Il Distretto assicura alla popolazione di riferimento l'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie e sociali ad elevata integrazione sanitaria, sia attraverso la valutazione dei bisogni e la definizione dei servizi necessari che mediante l'erogazione di prestazioni e servizi di primo livello o di base quali l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'assistenza ad anziani e disabili, l'assistenza domiciliare integrata, l'assistenza e la cura delle tossicodipendenze, l'assistenza e la cura della salute della donna, dell'infanzia e della famiglia, ecc.; i servizi erogati coincidono dunque con quelli dell'**assistenza distrettuale**. Trovano collocazione funzionale nel distretto le articolazioni territoriali del dipartimento di salute mentale e di cure primarie, con particolare riferimento ai servizi alla persona.

PRESTAZIONI E OBIETTIVI GENERALI:

Gli obiettivi sono di natura strategica e di natura operativa. I primi (strategici) riguardano le scelte di governo del sistema di offerta distrettuale, i rapporti tra soggetti istituzionali e gestionali, l'articolazione e il governo della rete, le condizioni di continuità assistenziale, i fattori di efficacia degli interventi. I secondi (operativi) riguardano i percorsi professionali, la organizzazione delle risposte l'accesso ai servizi, la gestione dei percorsi di cura, la personalizzazione degli interventi.

I tre principali obiettivi strategici da conseguire nel triennio al fine di garantire l'assistenza distrettuale sono:

- Passare dai bisogni alle strategie di salute;
- Consentire l'integrazione sociosanitaria;
- Rimodulare l'organizzazione del Distretto;

Le prestazioni e le attività che il Livello Distrettuale dovrà erogare sono quelle ricomprese nel LEA Assistenza distrettuale ed indicate nei nuovi LEA di cui al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e s.m.i. ovvero nei provvedimenti regionali attuativi ivi previsti; nello stesso sono indicate anche le prestazioni e le attività di ciascuno dei sotto livelli in cui si articola, nonché la ricognizione della normativa nazionale vigente in materia di assistenza sanitaria di base, attività di emergenza sanitaria, Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie territoriali, Assistenza integrativa, assistenza specialistica ambulatoriale, assistenza protesica, assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare, assistenza territoriale semiresidenziale e residenziale, assistenza termale, con l'indicazione delle prestazioni erogabili, delle strutture di offerta e delle funzioni. Ivi sono indicate altresì le articolazioni in sottolivelli adottate. L'erogazione delle prestazioni del livello territoriale deve tenere presente i vincoli del piano di rientro e pertanto gli obiettivi generali da perseguire saranno:

- Incremento integrazione territorio-ospedale attraverso la creazione di protocolli operativi socio-sanitari ed attraverso il potenziamento di forme alternative alla degenza ordinaria (Day Hospital, ospedalizzazione domiciliare, assistenza domiciliare, Day service, attivazione e messa a regime dei PL delle RSA pubbliche individuate nei CAPT, Case della salute, etc..) mediante la realizzazione dell'"integrazione Ospedale-Territorio".
- Miglioramento ed ottimizzazione degli indicatori di attività.
- Contenimento del tasso di crescita della spesa farmaceutica rispetto ai valori degli anni precedenti (mediante protocolli operativi con i MMG, controllo appropriatezza prescrittiva, ecc.) la distribuzione diretta di farmaci e presidi particolarmente costosi, controllo dell'appropriatezza prescrittiva, prescrizione dei farmaci generici;



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

- Sviluppo e riorganizzazione della rete territoriale e dell'emergenza entro i tempi stabiliti dai relativi piani regionali e aziendali (Riorganizzazione PET e C.A.)
- Mantenimento/miglioramento dei livelli di attività e di risultato registrati, in ogni Distretto, nell'anno 2018;
- Mantenimento/miglioramento dei costi registrati nel 2018 dai Distretti sanitari e comunque equilibrio di bilancio;
- Potenziamento e messa a regime delle Cure Domiciliari Integrate (CDI), rete cure palliative e terapia del dolore e dell'integrazione Ospedale – Territorio;
- Riorganizzazione presa in carico socio-sanitaria;
- Miglioramento dell'offerta di specialistica ambulatoriale con eventuale razionalizzazione in rapporto alla domanda e riduzione tempi di attesa;
- Verifica e monitoraggio sulla iperprescrizione e sulla appropriatezza prescrittiva;
- Realizzazione di progetti specifici in relazione agli obiettivi di piano;
- Razionalizzazione del personale;
- Miglioramento performance;
- Miglioramento accessibilità alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero;
- Ottimizzazione delle attività in regime diurno e di ricovero;
- Miglioramento qualitativo delle prestazioni erogate;
- Miglioramento qualitativo dei rapporti con l'utenza;
- Miglioramento qualitativo dei rapporti con la dirigenza;
- Miglioramento ed ottimizzazione delle comunicazioni intra-aziendali, attraverso l'uso di canali ordinati e precostituiti;

Gli obiettivi generali saranno implementati mediante la individuazione di obiettivi specifici ed azioni al fine di produrre risultati incisivi sia sul piano dell'efficienza che su quella dell'efficacia e dell'appropriatezza dei Servizi. Tutto ciò potrà avvenire mediante un'attenta azione di sorveglianza e quindi di sviluppo delle attività connesse mentre i volumi di prestazioni da erogare, sono modulati in funzione delle risorse umane ed economiche disponibili, delle liste di attesa, delle specialità che presentano maggiore domanda nell'ambito territoriale distrettuale, garantendo comunque lo sviluppo della massima capacità produttiva, in regime di appropriatezza, per le attività di specialistica ambulatoriale delle strutture aziendali a gestione diretta e tenendo comunque conto degli indicatori standard di prestazioni riportati nel decreto 18/2010 e dei vincoli previsti dal piano di rientro.

APPROPRIATEZZA NELLE ATTIVITÀ DISTRETTUALI

Gli obiettivi vanno espressi in termini dei risultati attesi, di miglioramento delle condizioni di salute della popolazione (con idonei indicatori di efficacia) e in termini di miglioramento dei risultati attesi di miglioramento della rete di offerta e della sua qualificazione quantitativa e qualitativa.

Costituisce obiettivo aziendale anche per il 2019 l'individuazione, da parte dei Direttori di Distretto e dei Responsabili dei servizi cui afferiscono i sub livelli, di quelle attività per le quali è documentata la inappropriata, di quelle prestazioni svolte per le quali è documentata l'efficacia, e di quelle programmabili od accentrabili a livello distrettuale, ai fini della individuazione di soluzioni atte a razionalizzare l'utilizzo delle risorse umane nell'ambito del Distretto e limitare i comportamenti opportunistici da parte degli erogatori pubblici e privati, nonché l'erogazione di prestazioni inappropriate.

La verifica sulla appropriatezza delle prestazioni sarà effettuata dai Direttori di Distretto, attraverso i responsabili dei servizi afferenti al Distretto stesso ed allo scopo individuati, che trimestralmente dovranno relazionare in merito ai Responsabili del controllo strategico aziendale (Direttore Sanitario, P.e.C. e D.G.).



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

OBIETTIVI SPECIFICI PIANO DI ATTIVITA' ANNO 2019

Per i fini attuativi dei piani di attività, sono stati individuati dei fattori di criticità che impongono una azione prioritaria anche per l'anno 2019 ed in continuità con l'anno 2018. La loro completa rimozione rappresenta una condizione prioritaria ed indispensabile per l'attuazione degli obiettivi che l'Azienda si prefigge a breve e medio termine. Il Distretto sanitario e ciascun servizio ad esso afferente, in aggiunta agli obiettivi generali di cui ai nuovi LEA di cui al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e s.m.i., dovrà perseguire gli obiettivi specifici individuati per l'anno 2019, tenuto conto delle linee di indirizzo regionali, dei vincoli del piano di rientro, su cui si articolerà il piano delle performance ed il relativo processo di Budgeting, e di seguito elencati in sintesi:

1. Riduzione della mobilità passiva, principalmente quella extraregionale.
2. Riduzione degli Accessi impropri al pronto soccorso e riduzione dei ricoveri inappropriati od inutili.
3. Favorire le Dimissioni protette.
4. Favorire la Qualità e la formazione.
5. Realizzare misure per l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal territorio nella A.S.P. e relativo monitoraggio;
6. Razionalizzare l'utilizzo risorse umane afferenti al livello, per singolo Distretto ed in funzione delle attività da erogare o funzioni da svolgere.
7. Implementare procedure di dematerializzazione della ricetta cartacea.
8. Definire percorsi per l'Assistenza agli immigrati e recupero delle quote assistenziali previste.
9. Rispettare il Debito informativo con trasmissione flussi informativi completi, senza anomalie, entro le scadenze previste dalla normativa.
 - Assistenza territoriale: SIAD/ADI; FAR/RSA; EMUR; SISM; SIND; TS; ecc;

Obiettivi ed azioni per i sottolivelli dell'assistenza distrettuale

a. Assistenza sanitaria di base:

1. Incremento integrazione territorio-ospedale:

Attivazione, nei tempi e nelle modalità previste dall'atto aziendale e dagli atti regionali, delle strutture distrettuali per il riequilibrio dell'assistenza territoriale, in via prioritaria:

- Case della salute
- UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie)
- AFT

2. Gestione Rapporti MMG, PLS, Medici Specialisti e Distretto.

Sicuramente i MMG ed i PLS sono i riferimenti diretti degli utenti, e rappresentano coloro che gestiscono il paziente nelle varie fasi diagnostico-terapeutiche. Solo attraverso il coinvolgimento e la rivalutazione del ruolo del MMG e del Pediatra di L.S. sarà possibile migliorare la qualità dell'assistenza ed il processo di ottimizzazione delle risorse creando nel territorio le opportunità per soddisfare la maggior parte dei bisogni reali della popolazione adulta e pediatrica, con riduzione conseguente del ricorso improprio alle strutture di secondo livello.

Le azioni prioritarie che saranno perseguite nell'anno 2019 per l'assistenza sanitaria di base sono:

- Mantenimento e aggiornamento continuo dell'anagrafe assistiti.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

- Garantire l'applicazione degli accordi integrativi regionali e locali coerenti con le strategie del PSN.
- Favorire l'attivazione di progetti distrettuali che prevedano il coinvolgimento dei MMG e PLS con riferimento al contenimento della spesa farmaceutica, dei ricoveri ospedalieri e delle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio inappropriati, fascicolo sanitario elettronico, assistenza agli stranieri (cod. STP-PSU).
- Riordino del servizio di continuità assistenziale ed emergenza territoriale;
- L'assistenza primaria, ivi compresa la continuità assistenziale, attraverso il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi di guardia medica notturna e festiva e i presidi specialistici ambulatoriali;
- Il coordinamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con le strutture operative a gestione diretta, organizzate in base al modello dipartimentale, nonché con i servizi specialistici ambulatoriali e le strutture ospedaliere ed extra ospedaliere accreditate;
- L'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione, nonché delle prestazioni sociali di rilevanza sanitaria se delegate dai comuni.

3. Potenziamento Assistenza domiciliare

L'assistenza domiciliare è una delle funzioni da potenziare per costituire prestazioni alternative ai ricoveri ospedalieri, specie quelli inappropriati,

Considerato che nel territorio dell'A.S.P. l'esperienza di Assistenza Domiciliare è sottoposta alla disponibilità, limitata nel tempo, principalmente per carenza di risorse umane e finanziarie, si avverte la necessità di potenziare il sistema delle Cure Domiciliari Integrate (CDI), di cui alla DPGR n°12/2011, avente le caratteristiche di un intervento multiprofessionale (co-presenza di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e di assistenza sociale, rese al domicilio dell'anziano, in forma "integrata", vale a dire con la partecipazione dei Servizi Sociali dei Comuni e del volontariato), inteso a fornire assistenza sanitaria agli assistiti nel loro consueto ambiente di vita, fra gli affetti familiari, migliorando così la compliance e le condizioni di benessere psico-emotivo e fisico, ed inteso altresì a contrastare il fenomeno del ricovero improprio, favorendo anche le dimissioni precoci.

Per ogni Distretto l'individuazione di una o più equipe consente di indirizzare i bisogni sanitari e socio-assistenziali degli utenti relativamente alle cure da erogare presso il domicilio, tramite un punto ADI distrettuale unico di accoglienza che opera con modalità concordate con i Medici di medicina generale, i Pediatri di libera scelta ed i Comuni.

Nel 2019 dovrà essere implementata e potenziata l'attività dei PUA, Punti Unici di Accesso, quali strumenti fondamentali per la ricezione della domanda di salute dei cittadini e porta di accesso per i servizi socio-sanitari territoriali dell'Asp, nonché la prosecuzione ed implementazione di specifiche attività diagnostico-terapeutiche territoriali quali la rete degli ambulatori di Vulnologia, la sperimentazione di un Servizio di Radiologia domiciliare, il completamento delle attività sperimentali di telemedicina nella gestione dei pazienti diabetici e cardiopatici.

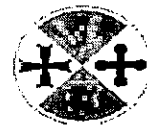
Nell'ambito dell'assistenza domiciliare sarà necessario potenziare due tipologie di attività molto importanti e di completamento ai fini della deospedalizzazione e cioè l'**assistenza respiratoria domiciliare** e la **nutrizione artificiale domiciliare (NAD)** attualmente in sofferenza per carenza di risorse.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

4. Cure palliative: “attivazione della rete dei servizi per i malati terminali”

La realizzazione di un sistema integrato di cure a domicilio in grado di garantire i bisogni assistenziali sarà obiettivo prioritario dei Direttori di Distretto ed è anche risorsa strategica per incrementare l'efficacia e per renderne sempre più efficiente la spesa.

L'Asp, nel 2019, proseguirà con l'obiettivo di completare e potenziare la rete delle cure palliative e terapia del dolore, sulla base del sistema Hub/Spoke, di concerto con la disponibilità dell'A.O..

La rete si estrinseca nelle forme assistenziali di attività ambulatoriale, assistenza domiciliare, consulenze palliative (a malati in carico al servizio ADI che hanno raggiunto la fase della terminalità o anche più precocemente per un migliore controllo dei sintomi per i malati terminali), assistenza continuativa (multidisciplinare, specialistica a pazienti multiproblematici, oncologici e non, che presentano una complessità di sintomi e, perciò, bisognevoli anche di un valido supporto di tipo psico-sociale), ricovero diurno o semiresidenziale, e ricovero a ciclo continuo in Hospice.

b. Assistenza ausilica e protesica

1. Razionalizzazione dei costi di ausilica e protesica.

Le attività prevalenti da perseguire ai fini del miglioramento delle performance per l'anno 2019 sono individuabili nella definizione delle misure in un regolamento per prevenire fenomeni distorsivi, nella implementazione e miglioramento del riutilizzo degli ausili dati in comodato d'uso e della ventilazione terapia attraverso attività formative ed informatizzazione, nel completare la uniformità delle procedure per l'acquisizione di ausili e monitoraggio della relativa spesa, nell'attivazione del servizio di customer satisfaction fra gli utenti ausili e protesi non avviato nel 2018.

c. Assistenza specialistica ambulatoriale

1. Verifica appropriatezza prestazioni specialistica ambulatoriale.

Le prestazioni erogate per questo sottolivello ricomprendono le funzioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio erogate nei poliambulatori distrettuali e nelle strutture accreditate operanti in ciascun distretto, nonché le attività specialistiche ambulatoriali erogate nelle sedi ospedaliere.

La tipologia delle prestazioni ricomprese nel sub livello assistenza specialistica ambulatoriale sono specificate nel relativo LEA di cui ai nuovi LEA di cui al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e s.m.i..

Eventuali altre prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale non espressamente ricomprese nei LEA non sono a carico del SSN e pertanto dei costi derivanti dalla loro eventuale erogazione agli assistiti è responsabile il direttore del Distretto.

Per le strutture private le prestazioni saranno scorporate in funzione dei volumi da acquistare e dei tetti di spesa stabiliti al livello regionale, previa contrattazione annuale con gli erogatori.

Tutti gli erogatori dovranno garantire l'erogazione delle prestazioni per tutto l'anno e sono tenuti al rispetto del debito informativo oltre che al mantenimento dei requisiti strutturali e organizzativi dell'accreditamento.

Obiettivo prioritario per l'esercizio 2019 è quello di garantire, in maniera uniforme su tutto il territorio aziendale e specificamente in ciascun distretto, la corretta erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale e di laboratorio ricomprese nel relativo LEA, coordinando e programmando le attività tra le due sedi di offerta, pubblica e privata accreditata, in termini



qualitativi e quantitativi, valutando i tassi di utilizzo per categoria di prestazioni secondo gli indicatori nazionali, nonché il volume delle attività di offerta pubblica e privata anche per la riduzione dei tempi di attesa e la determinazione dei budget dei distretti.

La tipologia ed i volumi di attività correlati al sub livello assistenza specialistica devono in ogni caso essere compatibili con le risorse assegnate al distretto per tale voce di spesa.

Il programma annuale di attività 2019, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale da acquistare da privato, sarà definito a seguito della assegnazione dei tetti di spesa da parte della Regione.

L'Azienda sanitaria Provinciale garantisce ove possibile lo sviluppo della massima capacità produttiva, in regime di appropriatezza, per le attività di specialistica ambulatoriale delle strutture aziendali a gestione diretta, adottando tutte le misure per l'utilizzo ottimale delle risorse umane e strumentali, attraverso un processo di razionalizzazione delle strutture erogatrici direttamente gestite e loro eventuale potenziamento quali - quantitativo per meglio corrispondere alle esigenze degli utenti.

Il completamento del sistema informativo è un'azione importante per far sì che si abbia la disponibilità di dati informatizzati e completi, che consentano di controllare i fenomeni e monitorare tutte le prestazioni e generare un adeguato set di indicatori sull'appropriatezza. Sarà potenziata la verifica dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni erogate.

Di seguito le tabelle riassuntive della produzione specialistica ambulatoriale dell'ultimo biennio relative ai Distretti sanitari:

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE ESTERNA - DISTRETTI 2017/2018			
Anno	2017	2018	Scostamento
Distretto Tirreno	249.957	262.307	12.350
Distretto Esaro-Pollino	319.057	310.614	-8.443
Distretto Ionio Nord	176.839	180.562	3.723
Distretto Ionio Sud	238.840	195.923	-42.917
Distretto Valle Crati	258.548	312.268	53.720
Distretto Cosenza-Savuto	112.023	114.844	2.821
Totale	1.355.264	1.376.518	21.254

d. Liste di attesa

1. Abbattimento delle liste di attesa per l'erogazione di alcune branche specialistiche ambulatoriali (delle prestazioni in genere e di quelle diagnostico-strumentali in particolare).

- adeguamento del tempo medio di attesa allo standard regionale definito per le singole prestazioni oggetto del monitoraggio nell'ambito di una produzione minima definita.

2. Contribuire alla realizzazione di un sovraCUP volto a integrare i sistemi di prenotazione di prestazioni sanitarie ambulatoriali dei Distretti sanitari e degli ospedali con l'A.O. e le Aziende area centro e sud.

Fermo restando la sussistenza delle criticità di carattere generale di contenimento dei tempi d'attesa, relativamente alla presenza del Centro Unico di Prenotazione, la nostra Azienda risulta essere fra quelle che sono dotate di tale importante strumento.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

Procedendo in tempi ristretti ad un'analisi sullo stato dell'arte della nostra azienda, è stato rilevato che, in relazione alla problematica delle liste d'attesa, le criticità maggiori sono riferibili sulla appropriatezza prescrittiva, in primis; sulla inadeguata applicazione della gestione dell'offerta, quindi razionalizzazione/ottimizzazione della stessa, sulla scarsità di informazione, nello scarso coinvolgimento degli attori – prescrittori e ricettori, piuttosto che sull'organizzazione generale della gestione della domanda offerta delle prestazioni sanitarie.

Gli interventi continueranno ad essere mirati nel breve periodo alle 43 prestazioni ambulatoriali indicate dal Piano Nazionale, contenute nell'Intesa Stato-Regioni del 28/10/2010, cui si aggiungono 12 prestazioni inserite nel Piano Regionale, approvato con il D.P.G.R. 126/2011.

Il miglioramento dei livelli di appropriatezza non può essere perseguito e raggiunto se non si modificano in maniera incisiva le abitudini prescrittive di tutti i prescrittori in esecuzione dell'art. 50 della L.326/04 (ricettario unico).

La nostra Azienda, dovrà mettere in atto tutte le strategie necessarie per operare nel modo migliore il perseguimento dell'abbattimento delle liste d'attesa attraverso il massimo utilizzo del medico di medicina generale che può tra l'altro essere il fautore diretto dell'erogazione di alcune prestazioni, andando a sgravare il carico aziendale che si ridurrà ai casi sicuramente più difficili, complessi e veramente acuti.

Nella A.S.P. è già attivo il Centro Unico di Prenotazione Ambulatoriale integrato con il CUP dell'A.O. di Cosenza, che sarà ulteriormente potenziato.

g. Assistenza farmaceutica territoriale e spesa farmaceutica

1. Mantenimento della spesa farmaceutica entro i parametri definiti dal II D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 07 agosto 2012, n. 135:
 - Razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale nel rispetto dei tetti di spesa assegnati e degli standard nazionali previsti che per la spesa farmaceutica territoriale sono = od < a 11,35 % del FSN (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico).
 - Rispetto dei dati di processo collegati quali: Farmaci generici, File F, chiusure schede AIFA, Farmaci innovativi;
2. Monitoraggio sicurezza dell'uso dei farmaci, attività di farmacovigilanza (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)
3. Monitoraggio sicurezza dell'uso dei Dispositivi medici, attività di dispositivo vigilanza (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)
4. Rispetto della creazione dei flussi della farmaceutica e della tempistica determinata (obiettivo Dipartimento farmaceutico);
5. Verifica e monitoraggio sulla iperprescrizione e sulla appropriatezza prescrittiva e sulla prescrizione specialistica (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico);

E' noto che la spesa farmaceutica, assorbe anche in questa Azienda una percentuale di finanziamento del FSR superiore a quello previsto. E' chiaro peraltro che le nuove norme sulla governance del farmaco renderanno sempre più sostenibile la spesa farmaceutica, in quanto prendono finalmente atto del fatto che i farmaci oncologici innovativi, i farmaci antiepatite C, il nuovo Piano nazionale vaccini con relativo fondo, non devono incidere sul FS, ma essere finanziati a parte, in quanto occorre garantire l'accesso a nuovi farmaci innovativi e vaccinazioni gratuite contro malattie pericolose.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

In considerazione di ciò, l'Azienda Sanitaria assumerà tutte le iniziative specifiche per realizzare misure di razionalizzazione che, senza arrecare pregiudizio alla fruizione dell'assistenza farmaceutica da parte dei cittadini, siano finalizzate al miglioramento dell'appropriatezza nell'impiego dei farmaci e della qualità del processo assistenziale ed abbiano come effetto un contenimento della stessa tale da contenere e ridurre il livello di spesa fin qui registrato, e rientrare finalmente nei parametri previsti.

Permane quindi anche per il 2019 l'obiettivo di contenere la spesa attraverso lo sviluppo del monitoraggio della spesa riferita ai singoli prescrittori, complessiva e per classi terapeutiche, e la qualificazione delle prescrizioni per qualità e quantità, attraverso la promozione e la garanzia di azioni adeguate ed un incremento dell'attività di farmacovigilanza.

h. Area materno-infantile

1. Implementare e potenziare la rete STEN e STAM, già attivata dal 2016 tra A.O. e ASP, secondo quanto previsto dal DCA 48 del 25/05/2016 e compatibilmente con la disponibilità di risorse umane e tecnologiche.
2. Prevenzione osteoporosi nelle donne a rischio mediante attività informative e di divulgazione.
3. Promozione del benessere mentale degli adolescenti dal disagio alla consapevolezza del se attraverso attività di coordinamento tra le istituzioni.
4. Implementazione offerta attiva dei corsi di accompagnamento alla nascita al fine di migliorare la compliance della maternità e ridurre il tasso di tagli cesarei.
5. Attività di promozione e sostegno dell'allattamento materno;
6. Offerta attiva di interventi socio-sanitari per le donne immigrate.

Il Dipartimento deve avere connessioni sia con l'area ospedaliera che distrettuale; si interfaccia con gli attori istituzionali presenti sul territorio elaborando programmi specifici finalizzati al coordinamento delle risposte aziendali ai bisogni di salute della donna, del bambino, della famiglia, dell'età evolutiva, del disagio e problematiche giovanili, dei soggetti fragili ed a rischio sociale di ogni età, in una logica di integrazione, continuità e presa in carico tramite l'elaborazione di percorsi di assistenza dedicata e momenti risolutivi socio sanitari.

Il Dipartimento è un ambito funzionale che assolve alla funzione di coordinamento, di indirizzo, di guida delle attività comuni alla sfera della donna, della famiglia, dell'età evolutiva, del disagio e problematiche giovanili, dei disabili adulti, dei soggetti fragili ed a rischio sociale di ogni età.

Per quanto riguarda le attività inerenti il materno infantile, nella ASP è stata realizzata una riorganizzazione dei consultori, con collocazione strutturale delle attività di competenza all'interno di ogni singolo distretto, con ampliamento, in alcuni casi, delle prestazioni e degli orari di apertura per dodici ore.

Ciò favorisce anche una migliore integrazione sanitario e socioassistenziale con coinvolgimento di tutti i servizi territoriali interessati.

Altra azione fondamentale è la implementazione del codice STP a livello distrettuale, al fine di poter garantire una adeguata e dignitosa assistenza agli immigrati clandestini.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

Il dipartimento materno infantile assicura il collegamento con le altre strutture che offrono prestazioni e servizi per minori (Medicina Fisica e Riabilitazione, Psicologia, Prevenzione, ecc). e garantisce la presa in carico del paziente sia in relazione ai bisogni correlati agli eventi riproduzione, nascita, sviluppo, sia all'assistenza ginecologica rivolta alla donna, in qualsiasi epoca della propria esistenza.

i. Servizi di recupero dei soggetti tossicodipendenti e alcool dipendenti (SERT)

1. sviluppo di programmi territoriali che intervengono a favore della popolazione scolastica e giovanile nell'ambito di programmi di sensibilizzazione al disagio giovanile e alla dipendenza da sostanze e ludopatia, elaborando progettualità di reti integrate rivolte alle famiglie e agli adulti di riferimento.
2. Rispetto del debito informativo interno.

L'impegno contro le tossicodipendenze e l'abuso di alcol deve indirizzarsi maggiormente verso una attività preventiva rispetto a quella attualmente prevalente di recupero del soggetto e reinserimento nella società.

La prevenzione in questo ambito coincide con l'informazione, l'educazione e la formazione di un tessuto sociale positivo che fornisca al giovane stimoli positivi allontanandolo dall'utilizzo di stupefacenti.

Particolare attenzione al monitoraggio dell'utilizzo delle droghe sintetiche, che costituiscono la reale porta d'ingresso a tutte le dipendenze oltre a rappresentare di per sé una grave minaccia.

L'ASP di Cosenza ha attivato una convenzione con la prefettura per una collaborazione tra il servizio di tossicologia dell'ASP – laboratorio di Cassano allo Jonio afferente al dipartimento delle dipendenze– e gli organi di polizia per i controlli relativi all'uso di alcool, di droghe, ecc., al fine di potenziare queste forme di contrasto.

Tra i compiti di programmazione dipartimentale, è prioritaria la definizione di strategie aziendali, di progetti e programmi sulle dipendenze e sul loro primario fattore di rischio costituito dal disagio giovanile per operare scelte rispondenti alle reali esigenze del territorio.

1. Salute mentale

1. Implementazione e mantenimento a regime dati prime cartelle cliniche (primi accessi) inserite su Sigemona con indicatore del 100% .
2. Incremento del numero di utenti dimessi da SPDC che ricevono una visita psichiatrica in CSM.

L'attività del dipartimento sarà finalizzata a razionalizzare ed a sviluppare la rete dei servizi e delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie in favore delle persone con problemi di salute mentale e/o delle loro famiglie, secondo criteri di equità, appropriatezza, efficacia ed efficienza, nonché a permettere l'evoluzione dei servizi in relazione alle modificazioni dei bisogni.

Il Dipartimento garantisce l'omogeneità delle procedure e dei LEA, l'equità e l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni, la gestione complessiva dei dati e dei risultati raggiunti; garantisce inoltre il coordinamento fra le unità operative afferenti, l'elaborazione e pianificazione dei piani operativi, la presa



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

in carico delle persone residenti nella Regione, internate negli ospedali psichiatrici giudiziari ai fini della loro dimissione e della progressiva soppressione di tali strutture.

Al Dipartimento afferiscono le strutture complesse dell'SPDC di Corigliano, Cetraro e Cosenza, del CSM Cosenza-Sav./Valle Crati, CSM Jonio Nord/Sud, CSM Pollino-Esaro/ Tirreno (con le relative strutture semplici);

Le sedi distrettuali dei C.S.M. erogano Assistenza Territoriale specialistica, di tipo psichiatrico e psicologico-psicoterapeutico, con bacino di utenza coincidente con l'area territoriale attraverso i seguenti servizi: Centri di salute mentale, Day-Hospital Territoriale o altre strutture ambulatoriali (h.12) e simili.

Al Dipartimento di salute mentale afferiscono anche le residenzialità e semi-residenzialità che comprendono i servizi di assistenza domiciliare, assistenza semiresidenziale come laboratori protetti, centri diurni, case famiglia con assistenza max h12, unità di assistenza residenziale, comunità terapeutiche e simili h24.

Gli obiettivi generali del dipartimento di salute mentale possono essere individuati nella razionalizzazione del personale e della spesa, nel miglioramento performance e dell'accessibilità alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, nell'ottimizzazione delle attività in regime diurno e di ricovero, nel miglioramento qualitativo delle prestazioni erogate e dei rapporti con l'utenza e con la dirigenza, nonché nel miglioramento ed ottimizzazione delle comunicazioni intra-aziendali.

In particolare gli obiettivi specifici devono essere mirati a favorire il contenimento dei ricoveri psichiatrici in generale, e nelle strutture extra aziendali in particolare, implementare la continuità terapeutica assistenziale tra SPDC e CSM, concorrere al contenimento della spesa farmaceutica attraverso l'appropriatezza prescrittiva.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE ANNI 2017-2018			
SEDE	PRESTAZIONI 2017	PRESTAZIONI 2018	SCOSTAMENTO 2017/2018
AMANTEA - CSM	1.736	1.760	24
CARIATI - CSM	680	649	-31
CASTROVILLARI - CSM	3.887	3.792	-95
CORIGLIANO - CSM	3.305	2.235	-1.070
CS - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	40.112	39006	-1.106
PAOLA - CSM	4.220	3.407	-813
ROGGIANO GRAVINA - CSM	2.867	2.653	-214
ROSSANO - CSM	1.838	1.669	-169
SAN DEMETRIO - CSM	21	8	-13
SAN GIOVANNI IN FIORE - CSM	1.543	1.123	-420
SCALEA - CSM	3.276	3.521	245
TREBISACCE - CSM	1.271	589	-682
	64.756	60.412	-4.344

m. Assistenza residenziale e semiresidenziale

Le prestazioni del sub livello assistenza residenziale e semi residenziale sono quelle specificamente indicate nei nuovi LEA di cui al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e sono realizzate nella A.S.P. dalle strutture pubbliche o private accreditate:



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

- ✓ Centri di riabilitazione diurna (per disabili e utenti psichiatrici);
- ✓ Residenze protette;
- ✓ Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA);
- ✓ Comunità terapeutiche (per utenza psichiatrica e per tossicodipendenti);

Consiste in prestazioni di assistenza e recupero per soggetti disabili, anziani con diversi gradi di non autosufficienza, pazienti psichiatrici e soggetti dipendenti da droghe e alcool e soggetti affetti da HIV. Le attività di coordinamento e di integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari (rete dei servizi) sono assicurate a livello distrettuale. Esse si realizzano nel distretto competente per territorio tramite la U.V.T. e devono essere finalizzate a garantire la continuità di cura dell'assistito. Gli obiettivi generali da perseguire saranno:

- Garantire all'utenza le prestazioni del sub livello assistenza residenziale e semi residenziale specificamente indicate nei nuovi LEA di cui al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e s.m.i.
- Garantire il governo della spesa correlata ed assicurare l'appropriatezza e la correttezza delle prestazioni a tutti i livelli.
- Contenere la spesa nei limiti delle risorse finanziarie assegnate.
- Predisposizione di specifiche linee guida ed indirizzi per i percorsi assistenziali correlati.
- Promuovere da parte del Distretto iniziative al fine di assicurare all'interno delle strutture residenziali (RSA, ecc) una serie di aspetti che sviluppino l'offerta delle prestazioni.
- Gestire gli accessi nelle strutture residenziali.
- Garantire i flussi informativi specifici conformi alle indicazioni regionali.
- Esercitare la vigilanza sulle strutture.
- Adottare le azioni e le iniziative necessarie per il completamento della offerta residenziale e semiresidenziale.
- Perseguire il miglioramento continuo della qualità assistenziale e la reintegrazione domiciliare valorizzando al massimo l'autonomia dei soggetti e il collegamento con i servizi specialistici.
- Adottare indirizzi e proposte per la definizione della rete residenziale e semiresidenziale per anziani, disabili e malattie mentali.

Il Distretto competente per territorio dovrà attuare un sistema informativo finalizzato alla raccolta, elaborazione ed archiviazione dei dati di struttura, processo ed esito..

Saranno potenziate le seguenti funzioni di vigilanza:

Funzioni di vigilanza igienico sanitaria relativa alla struttura edilizia;

Funzioni di vigilanza igienico sanitaria sugli ambienti di comunità;

Funzioni di vigilanza igienico sanitaria sulle prestazioni da erogare agli ospiti

Funzioni di vigilanza e controllo sulla conservazione dei medicinali e sulla loro gestione.

RICOVERI RSA PUBBLICHE 2016-2017

SINTESI ATTIVITA' RSA PUBBLICHE/HOSPICE 2016-2017			
Sede	N° ricoveri 2016	N° ricoveri 2017	Scostamenti 2016/2017
PRAIA A MARE	142	83	-59
LUNGRO	58	51	-7
CARIATI	192	193	1
TREBISACCE	15	0	-15
HOSPICE CASSANO	122	112	-10
Totale	529	439	-90



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

n. Assistenza per categorie specifiche di utenti.

Sono ricomprese in questo sottolivello le prestazioni svolte dai seguenti servizi in maniera integrata e coordinata con i competenti dipartimenti misti:

- ✓ Servizio Neuropsichiatria infantile
- ✓ Servizi di tutela, cura e riabilitazione dei disabili
- ✓ Salute mentale

Gli obiettivi delle attività assistenziali rivolte a categorie specifiche di utenti che costituiscono priorità per l'A.S.P. anche nell'ambito dell'esercizio 2019 sono:

- ✓ fornire assistenza ambulatoriale di base e specialistica a "soggetti a rischio" ricompresi nelle diverse fasce di età o di patologie, consentendone la permanenza al proprio domicilio evitando ricoveri impropri di tipo ospedaliero ed integrando qualora necessario l'assistenza ambulatoriale con le funzioni svolte dai presidi residenziali a ciclo continuativo e diurno;
- ✓ individuare strategie per la tutela e la promozione di una rete integrata di servizi sanitari e sociali per l'assistenza e la riabilitazione ai malati cronici, agli anziani e ai disabili fisici e psichici, da affrontare con nuovi mezzi e strategie, per soddisfare una domanda sempre crescente di assistenza di natura diversa da quella tradizionale;
- ✓ garantire la continuità delle cure;
- ✓ favorire l'integrazione tra gli operatori dell'asse "territorio-ospedale-territorio";
- ✓ individuare percorsi strutturati rivolti alle fasce deboli (età evolutiva, anziani, malati con patologie cronico- invalidanti, malati psichiatrici, tossicodipendenti).

o. Area sociosanitaria

Per l'area sociosanitaria si perseguirà il seguente obiettivo:

1. promuovere politiche che, agendo su diversi fronti, facilitino l'integrazione di servizi sanitari e sociali al fine di favorire modifiche di comportamenti tramite interventi intersettoriali e multi-stakeholder che rispondono concretamente ai bisogni reali delle persone.

L'approccio integrato dei servizi per rispondere alle problematiche di salute e di benessere trova risposta nella legge regionale n. 23 del 5.12.2003, di attuazione alla legge quadro n. 328/2000 *per realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*.

L'Azienda individua nell'integrazione socio-sanitaria un valore primario ed un principio fondamentale di organizzazione e di funzionamento dei servizi nella convinzione che essa rappresenti un fattore fondamentale per la qualificazione dell'offerta.

L'Azienda considera, pertanto, obiettivo strategico l'integrazione socio-sanitaria e la persegue a livello istituzionale, comunitario, gestionale e professionale attraverso una programmazione e organizzazione delle attività in forma integrata tra Comuni e Aziende Sanitarie attraverso l'attuazione nei Piani di Zona.

La programmazione dei servizi alla persona su base pluriennale, così come postulano i Piani Sociali di Zona, costituisce un impegno fondamentale ed un utile strumento di programmazione, di studio, di monitoraggio e di rilevazione dei bisogni socio-assistenziali di un territorio, finalizzato a dare risposte mirate alle singole aree del disagio (maternità, infanzia e minori, giovani, anziani, persone con disabilità, tossicodipendenti, ex detenuti, immigrati ecc...).



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

p. Altre attività

E' acquisizione ormai da tempo condivisa che l'integrazione delle Cure Ospedaliere con quelle cosiddette Territoriali, costituisca una condizione essenziale per garantire un servizio sanitario di qualità e dai positivi risvolti in termini di efficienza gestionale. Esiste, infatti, da una parte un costante aumento della popolazione anziana affetta da patologie cronico-degenerative per le quali non si ha assolutamente bisogno, se non in fase di riacutizzazione, dell'intensità propria delle cure ospedaliere; dall'altra parte fortissima è l'esigenza di riservare all'ospedale solo i casi acuti di propria pertinenza.

E' necessario prevedere la progressiva riduzione dei Posti Letto Ospedalieri e un forte presidio dello spazio "Territoriale" che vuol dire Assistenza Domiciliare, Residenze Socio-Sanitarie, Centri di Riabilitazione, Hospice, e soprattutto Prevenzione.

Punto focale per il miglioramento quali-quantitativo delle prestazioni territoriali è l'impegno ad **implementare le Cure Primarie** attivando le U.O.C. di Cure Primarie previste dall'atto aziendale.

I compiti e gli obiettivi che ci si attende di raggiungere sono relativi alle urgenze territoriali (codici bianchi), alle pratiche burocratiche non differibili, alla gestione delle malattie croniche con ambulatori dedicati (diabete, bpco, ipertensione arteriosa, sindrome metabolica). Le attività sopradescritte comportano un miglioramento dell'appropriatezza dell'utilizzo delle risorse, dei percorsi diagnostico terapeutici, del trattamento delle acuzie (codici bianchi), della gestione della cronicità, con riduzione delle liste d'attesa. Pertanto i risultati che si intendono raggiungere sono:

- ✓ Gestione ottimale secondo linee guida dei pazienti cronici
- ✓ Diagnosi precoce delle complicanze delle patologie croniche
- ✓ Riduzione dell'accesso dei codici bianchi in ospedale.
- ✓ Riduzione liste d'attesa per le branche specialistiche attinenti alle patologie croniche oggetto della sperimentazione.
- ✓ Migliore percezione qualitativa del SSN da parte dei cittadini utenti.
- ✓ Risposta territoriale alla riorganizzazione del sistema ospedaliero regionale.

Le UOC di Cure Primarie, attraverso la attivazione e gestione delle UCCP/AFT, costituiscono il complesso di prestazioni assistenziali erogato in sede decentrata e più prossimale ai luoghi di vita dei cittadini e rappresenta il primo contatto tra questi ed il Servizio Sanitario.

• Centri Assistenza Primaria Territoriale (CAPT)

Gli Ospedali di Cariati, Lungro, San Marco Argentano sono stati riconvertiti in CAPT/Casa della Salute, e le attività territoriali in essi previste sono quelle delle cure primarie, della continuità assistenziale, le attività socio-sanitarie, le attività della Prevenzione e della Specialistica ambulatoriale e di diagnostica, nonché le attività residenziali e semiresidenziali.

Rimane da completare l'attivazione di tutti i posti letto previsti nelle varie RSA, per far sì che si possa soddisfare il fabbisogno complessivo definito dalla Regione con il Decreto 18/2010, e per come previsto nei vari atti ufficiali regionali, che potrà avvenire compatibilmente con le risorse necessarie disponibili.

*** Gli obiettivi analitici saranno esplicitati nella scheda di Budget anno 2019 del singolo CDR.**



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

14. III° LIVELLO: ASSISTENZA OSPEDALIERA:

Il livello comprende le attività di Pronto soccorso, la degenza ordinaria, il Day Hospital, il Day surgery, gli interventi ospedalieri a domicilio, la riabilitazione, la lungodegenza, la raccolta, lavorazione, controllo e distribuzione degli emocomponenti e servizi trasfusionali, le attività di prelievo, conservazione e distribuzione di tessuti, attività di trapianto di organi e tessuti.

PRESTAZIONI E OBIETTIVI GENERALI:

Le prestazioni e le attività che il Livello Assistenza Ospedaliera dovrà erogare sono quelle ricomprese nel LEA Assistenza Ospedaliera ed indicate nei nuovi LEA di cui al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e s.m.i. ovvero nei provvedimenti regionali attuativi ivi previsti; nello stesso sono indicate anche le prestazioni e le attività di ciascuno dei sotto livelli in cui si articola, nonché la ricognizione della normativa nazionale vigente in materia di Pronto soccorso, degenza ordinaria day hospital, day surgery, raccolta, lavorazione, controllo e distribuzione degli emocomponenti e servizi trasfusionali, attività di prelievo, conservazione e distribuzione dei tessuti, con l'indicazione delle prestazioni erogabili, delle strutture di offerta e delle funzioni.

Gli obiettivi generali da perseguire per l'area ospedaliera:

- Produzione di reports;
- Razionalizzazione del personale;
- Razionalizzazione della spesa;
- Miglioramento performance;
- Miglioramento accessibilità alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero;
- Ottimizzazione delle attività in regime diurno (D.H./DS/Day service);
- Miglioramento qualitativo delle prestazioni erogate;
- Miglioramento qualitativo dei rapporti con l'utenza;
- Miglioramento qualitativo dei rapporti con la dirigenza;
- Miglioramento ed ottimizzazione comunicazioni intra-aziendali, attraverso l'uso di canali pre-ordinati;
- Riduzione tendenziale del tasso di ospedalizzazione verso lo standard nazionale di ricoveri x 1.000/ab.
- Rispetto del tasso standard di utilizzo dei posti letto non inferiore al 75% per i P.L. ordinari.
- Miglioramento ed ottimizzazione degli indicatori di attività.

APPROPRIATEZZA NELLE ATTIVITÀ OSPEDALIERE

Costituisce obiettivo aziendale anche per il 2019 l'individuazione, da parte dei responsabili di Presidio e dei Responsabili delle UU.OO. cui afferiscono i sub livelli, di quelle attività per le quali è documentata la scarsa utilità, di quelle prestazioni svolte per le quali è documentata l'efficacia, di quelle programmabili con diversa tipologia di erogazione (ad. Es. ricovero Dh anziché Ordinario, Prestazione ambulatoriale anziché ricovero DH od ordinario, Day service anziché D.H., ecc.), ai fini della individuazione di soluzioni atte a razionalizzare l'utilizzo delle risorse umane nell'ambito dei Presidi ospedalieri, limitare il fenomeno della erogazione di prestazioni inappropriate e di comportamenti opportunistici da parte degli erogatori pubblici e/o privati.

La verifica sulla appropriatezza delle prestazioni sarà effettuata dai Direttori degli Spoke, in qualità di coordinatori dei Nuclei Operativi Controllo Interno (NOCI), di concerto con i responsabili delle UU.OO. afferenti al Presidio stessi. I NOCI trimestralmente dovranno relazionare in merito alla struttura aziendale di coordinamento individuata nell'atto aziendale che a sua volta relaziona e trasmette gli indicatori alla Regione.

Sarà potenziata la verifica dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni erogate e sarà adottata ogni utile iniziativa finalizzata a garantire agli utenti prestazioni appropriate ed economicamente sostenibili nonché l'integrazione ed il coordinamento con il livello territoriale ai fini della piena applicazione del DPGR n. 5/2014 sull'appropriatezza organizzativa ed il trasferimento di attività ospedaliere verso altri setting assistenziali.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

OBIETTIVI SPECIFICI PIANO DI ATTIVITA' ANNO 2019

Per i fini attuativi dei piani di attività, realizzabili nell'arco di durata di vigenza del Piano Regionale per la Salute, sono stati individuati dei fattori di criticità che impongono una azione prioritaria anche per l'anno 2019. La loro completa rimozione rappresenta una condizione prioritaria ed indispensabile per l'attuazione degli obiettivi che l'Azienda si prefigge a breve e medio termine. Un utile strumento in tal senso è senza alcun dubbio rappresentato dall'adozione ed attuazione del programma budgeting all'interno del quale fare rientrare i piani di attività annuali.

Di conseguenza, il Presidio ospedaliero e ciascun servizio/U.O. ad esso afferente, in aggiunta agli obiettivi generali di cui al DPCM 29/11/2001, dovrà perseguire gli obiettivi specifici qualificanti individuati per l'anno 2019 su cui si articolerà il processo di Budgeting e di seguito indicati:

1. Incremento integrazione territorio-ospedale attraverso la creazione di protocolli operativi socio-sanitari ed attraverso l'attivazione e/o potenziamento di forme alternative alla degenza ordinaria (Day Hospital, ospedalizzazione domiciliare, assistenza domiciliare, Day service, attivazione posti letto lungodegenza e riabilitazione intensiva previsti).
2. Regolarità e puntualità nella trasmissione delle SDO da parte delle UU.OO. all'ufficio flussi SDO competente e controllo secondo il Decreto n° 53/2011.
3. Completamento e sviluppo della riconversione degli ospedali in Spoke secondo i decreti regionali;
4. Completa attuazione, sviluppo e razionalizzazione della rete dell'emergenza secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali.
5. Ottimizzazione degenza media;
6. Ottimizzazione mix ricoveri medici/chirurgici;
7. Incremento dei ricoveri propri con recupero di tipologie di DRG in mobilità passiva (su tipologie specifiche);
8. Riduzione dei ricoveri inappropriati (di cui ai LEA);
9. Ottimizzazione peso medio DRG e valore medio DRG in ricovero ordinario e D.H.;
10. Linee guida/protocolli diagnostico-terapeutici e regolamentazione di rapporti all'interno del sistema Ospedale- Territorio-Assistenza sanitaria di base;
11. Predisposizione piano delle prestazioni erogabili presso ciascuna U.O. e di quelle non erogabili (eventuale proposta di un piano di acquisto delle prestazioni presso strutture private accreditate con la A.S.P.).
12. Monitoraggio eventi sentinella (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico);
13. Miglioramento tempi di risposta dei servizi diagnostici (da concordare tra i responsabili dei C.d.R. interessati);
14. Ottimizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie.
15. Rispetto dei livelli di attività e raggiungimento dei risultati nel rispetto dei volumi e delle tipologie anno 2018.
16. Mantenimento/riduzione della spesa farmaceutica entro i parametri definiti dal D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 07 agosto 2012, n. 135 (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico);
 - Spesa farmaceutica ospedaliera = < al 3,5 % FSN.
 - Rispetto dei processi collegati: generici, File F, Chiusure schede AIFA, Farmaci innovativi.
17. Migliorare / Implementare la prescrizione specialistica in regime di dimissione (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico) e l'uso della ricetta dematerializzata
18. Verifica e monitoraggio sulla iperprescrizione e sulla appropriatezza prescrittiva in relazione alla prescrizione specialistica (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)
19. Monitoraggio sicurezza dell'uso dei farmaci, attività di farmacovigilanza (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)
20. Monitoraggio sicurezza dell'uso dei Dispositivi medici, attività di dispositivo vigilanza (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico);
21. Implementazione procedure di dematerializzazione della ricetta cartacea, in ambito ospedaliero;



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

22. Abbattimento dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
23. Trasmissione Flussi informativi completi, senza anomalie, inviati entro le scadenze previste dalla normativa:
➤ Assistenza ospedaliera: SDO, CEDAP, MEF, File C, Consumi ospedalieri (CP), HSP, ecc.
Obiettivi analitici ed indicatori specifici saranno riportati nelle schede di budget dei singoli Presidi e C.d.R. assegnatari di budget.

Obiettivi analitici ed indicatori specifici saranno riportati nelle schede di budget 2019 dei singoli C.d.R. assegnatari di budget.

14.1 Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Pubblica e Rete dell'emergenza.

1. Attuazione di tutte le azioni di riorganizzazione dell'attività ospedaliera previste dal DCA n. 64/2016 in termini di dotazione di posti letto e attivazione dei servizi previsti;
- **Attivazione di tutte le UU.OO. previste negli ospedali Spoke di Castrovillari, Paola/Cetraro e Rossano/Corigliano** che attualmente non è stato possibile attivare per la indisponibilità delle figure professionali necessarie (Medici specialisti, Infermieri, Operatori Socio-Sanitari, ecc.); le gravi carenze sono su neonatologia, Ortopedia, Neurologia, Otorinolaringoiatria, Psichiatria, Pronto Soccorso, Anestesia e Rianimazione);
 - **La Sperimentazione di nuovi Modelli Organizzativi** e di cura per la gestione delle patologie acute, delle cronicità semplici o riacutizzate con una reale integrazione ospedale-territorio, prevedendo all'interno di alcuni presidi la **coesistenza contemporanea di attività a bassa intensità di cura per acuti (pronto soccorso, area medica e chirurgica multidisciplinare), come gli Ospedali di Zona Montana o Disagiata, e di prestazioni per la gestione delle post-acuzie (Riabilitazione cod. 56, Lungodegenza cod. 60)**, unitamente a strutture territoriali come i servizi di diagnostica e l'integrazione con il PUA, le cure primarie e l'ADI.
 - **Creazione di una Rete Oncologica secondo il modello dipartimentale tra le UOC di Castrovillari, Paola e Rossano**, con l'Hospice di Cassano; e con le cure palliative; la rete della ASP si integra con la rete oncologica regionale e con l'A.O. di Cosenza per le prestazioni di II° livello.
 - **Completamento riattivazione dell'Ospedale di Trebisacce** attraverso la riconversione in Ospedale per acuti, già avviata con la delibera n° 1413 del 2/08/2018, secondo quanto previsto dal decreto 64/2016 e da altre disposizioni esecutive.
 - **Completamento riattivazione dell'Ospedale di Praia a Mare** attraverso la riconversione in Ospedale per acuti, già avviata con la riapertura del reparto di medicina, ricompreso nella rete ospedaliera e configurato in termini di specializzazione e di aree funzionali in coerenza con la recente sentenza n° 1153 del 2017, della Sez. III° del Consiglio di Stato.

La presa in carico di soggetti affetti da patologie cronic-degenerative, spesso portatori di bisogni socio-assistenziali correlati alla non piena autosufficienza, la riacutizzazione di patologie croniche, e la gestione delle acuzie di minore impegno, può e deve avvenire all'interno di **Team Multidisciplinari**, il cui stile di lavoro sia caratterizzato dall'**Interdisciplinarietà tra professionisti**, dall'integrazione e dall'operare dei singoli professionisti operanti nelle diverse strutture dell'ASP di Cosenza (integrazione tra Spoke, strutture a bassa intensità di cure e di integrazione ospedale- territorio, attività prettamente territoriali), in una ottica che vede al centro il paziente nel suo complesso, e non la malattia, ed il suo bisogno di salute, in un piano di pari dignità, con i professionisti impegnati anche in equipe itineranti per le diverse strutture, e favorendo la gestione unitaria del paziente”.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

Di seguito si riportano le tabelle riassuntive relative al numero di accessi effettuati da pazienti presso le postazioni di Pronto soccorso (PS) e di Primo Intervento (PPI), nonché il numero delle prestazioni erogate dalle stesse postazioni nel 2016 e 2017, ultimo consuntivo disponibile, distinte per codice di ingresso e di uscita.

ACCESSI PS E PPI 2016-2017

PRESIDIO	SERVIZIO	ACCESSI 2017	ACCESSI 2016	SCOSTAMENTO 2016-2017
ACRI	PS	8.393	7.796	597
CASTROVILLARI	PS	18.190	17.876	314
CETRARO	PS	16.971	17.006	- 35
CORIGLIANO	PS	17.821	16.056	1.765
PAOLA	PS	13.070	12.671	399
ROSSANO	PS	19.804	19.764	40
SGF	PS	6.356	6.336	20
CARIATI	PPI	8.701	8.320	381
LUNGRO	PPI	n.r.	n.r.	n.r.
PRAIA A MARE	PPI	5.182	5.066	116
SAN MARCO	PPI	3.040	3.106	- 66
TREBISACCE	PPI	7.737	7.308	429
		125.265	121.305	3.960

PRESTAZIONI PS E PPI - 2017

PRESIDIO	SERVIZIO	PRESTAZIONI 2017	PRESTAZIONI 2016	SCOSTAMENTO 2016-2017
ACRI	PS	73.310	55.709	17.601
CASTROVILLARI	PS	143.453	150.591	- 7.138
CETRARO	PS	84.917	74.873	10.044
CORIGLIANO	PS	118.534	110.603	7.931
PAOLA	PS	151.530	139.318	12.212
ROSSANO	PS	230.592	260.585	- 29.993
SGF	PS	45.109	47.725	- 2.616
CARIATI	PPI	46.003	54.136	- 8.133
LUNGRO	PPI			-
PRAIA A MARE	PPI	19.650	18.611	1.039
SAN MARCO	PPI	10.021	9.988	33
TREBISACCE	PPI	70.631	71.979	- 1.348
		993.750	994.118	- 368

14.2 Pianificazione Attività Ospedaliera.

Le strutture ospedaliere sede di DEA di I° livello eseguono tutti gli interventi previsti per l'ospedale sede di PS e svolgono funzioni di accettazione in emergenza urgenza per patologie di maggiore complessità, di osservazione breve intensiva e di medicina di urgenza e, ove necessario, trasferiscono in continuità assistenziale al DEA di II° livello (Hub) per livello superiore di cura. La struttura sede di DEA di I° livello serve un bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 mila abitanti.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

Per le strutture sede di DEA di I° livello, si ripropongono le attività con obiettivi e azioni già individuate per il 2018, consapevoli del fatto che soltanto l'integrazione delle risorse necessarie renderanno possibile la completa realizzazione degli obiettivi a suo tempo prefissati e tutt'ora validi.

Servizio Urgenza Emergenza Medica (SUEM)

Per il SUEM, oltre alle postazioni già attive, l'obiettivo sarà l'attivazione a breve di ulteriori tre postazioni di 118, in applicazione del decreto regionale sulla rete emergenza.
L'attivazione delle tre postazioni richiede la disponibilità di personale infermieristico (7 infermieri per postazione - $3 \times 7 = 21$ infermieri totale) e di autisti di ambulanza (7 autisti per postazione - $3 \times 7 = 21$ autisti totale), da aggiungersi alle figure tutt'ora carenti nelle postazioni già attive.

OSPEDALI DI ZONA MONTANA E DI AREA DISAGIATA

L'Ospedale di Zona Montana e /o area disagiata è un presidio ospedaliero di base situato in un'area geograficamente e meteorologicamente disagiata, tipicamente in ambiente montano con collegamenti della rete viaria difficili specialmente in particolari periodi dell'anno.

In questo presidio devono essere garantite attività di pronto soccorso, con il supporto di attività di medicina interna, di chirurgia generale ridotta (Day o Week Surgery), ma eventualmente anche interventi in regime ordinario programmati.

Tale presidio è una struttura integrata nella rete ospedaliera e deve essere dotato di:

- a. un reparto di 20 posti letto di medicina generale con un proprio organico di medici e di infermieri;
- b. una chirurgia elettiva;
- c. un pronto soccorso presidiato da un organico medico dedicato all'Emergenza - urgenza, inquadrato nella disciplina specifica di Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza;
- d. presenza di servizi per eseguire indagini radiologiche, con possibilità di trasmissione di immagine collegata in rete al centro Hub o spoke più vicino, ed indagini laboratoristiche;

Nel corso dell'anno 2019 gli Ospedali di Zona montana e/o di area disagiata previsti, verranno progressivamente potenziati e portati al regime delle attività previste, compatibilmente con la disponibilità di risorse economiche, umane e tecnologiche che sarà possibile avere a disposizione.

RAPPORTI CON GLI EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI

Il fabbisogno di acquisto di prestazioni da privato, in coerenza con la programmazione regionale e con i vincoli economici e finanziario del piano di rientro, è in corso di definizione in quanto derivante e strettamente legato ai livelli massimi di finanziamento delle strutture erogatrici di assistenza ospedaliera da privato definito dal livello Regionale, con cui i contratti vengono definiti.

In tali DCA vengono riservati parte dei fondi anche a tre specifici obiettivi:

- Recupero della mobilità;
- Appropriata organizzazione;
- Sussidiarietà delle prestazioni nei confronti di quelle erogate dalle strutture pubbliche;

I tre obiettivi sono legati a una valutazione oggettiva del raggiungimento dei target previsti dalle linee di indirizzo strategiche regionali di recupero della mobilità passiva, individuando pertanto quali sono le principali prestazioni che, in linea anche con la rete di offerta attuale possono essere recuperate.

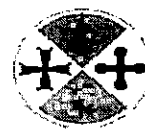
Per ciò che riguarda la produzione realizzata nei Presidi Ospedalieri, nella tabella che segue si evidenziano il numero delle SDO a consuntivo nel corso dell'ultimo triennio (2016/2018) quali ultimi dati a consuntivo disponibili.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

Di seguito invece si riporta una tabella riassuntiva con i dati a preconsuntivo dell'anno 2018.

Prestazioni 2016, 2017 e 2018 delle strutture pubbliche e relativi scostamenti:

SINTESI RICOVERI P.O. TRIENNIO 2016-2018											
	2016			2017			2018 (preconsuntivo)			Scostamento	Scostamento
Presidio	Ordinari	DH	Totale	Ordinari	DH	Totale	Ordinari	DH	Totale	2016/2017	2017/2018
<i>Cetraro</i>	3.311	1.705	5.016	2.924	1.601	4.525	2.996	1.298	4.294	- 491	- 231
<i>Paola</i>	2.737	925	3.662	2.550	901	3.451	2.424	562	2.986	- 211	- 465
<i>Castrovillari</i>	4.631	1.196	5.827	4.174	1.066	5.240	4.206	1.027	5.233	- 587	- 7
<i>Rossano</i>	2.841	445	3.285	2.492	583	3.075	2.398	781	3.179	- 210	- 104
<i>Corigliano</i>	5.900	932	6.832	5.528	992	6.520	5.272	455	5.727	- 312	- 793
<i>Trebisacce</i>	177	-	177	204	-	204	196	-	196	27	- 8
<i>Acri</i>	854	247	1.101	720	297	1.017	662	347	1.009	- 84	- 8
<i>S. Giovanni F.</i>	736	89	825	645	85	730	612	62	674	- 95	- 56
<i>Prata a Mare</i>	-	-	-	-	-	-	184	-	184	-	- 184
Totale	21.010	5.539	26.725	19.237	5.525	24.762	18.950	4.532	23.482	- 1.963	- 1.280

Di seguito si riporta la tabella riassuntiva dei principali indicatori di attività ospedaliera, suddivisi per presidio, relativi agli anni 2015/2016/2017.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

REPORT INDICATORI DI ATTIVITA' ANNI 2015-2016-2017

P.O. ACRI

INDICATORI DI ATTIVITA'						
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	30	30	30	0	0
	N° dimessi	839	854	718	15	-136
	GG. Degenza tot.	8.253	8691	8705	438	14
	Numero interventi	90	68	25	-22	-43
	N° DRG chirurgici	63	59	22	-4	-37
	Numero decessi	46	48	47	2	-1
	Indice di rotazione	27,97	85,4	23,93	57,43	-61,47
	Tasso di occupaz.	75,37	79,15	79,5	3,78	0,35
	Intervallo turn-over	3,21	2,68	3,13	-0,53	0,45
	indice di letalità	5,48	5,62	6,55	0,14	0,93
	% interventi chir.	10,73	7,96	3,48	-2,77	-4,48
	Degenza media	9,84	10,18	12,12	0,34	1,94
	% DRG chirurgici	7,51	6,91	5,45	-0,6	-1,46
	Peso medio casist.	0,91	0,89	0,89	-0,02	0
	Indice case mix	1,02	0,98	1	-0,04	0,02
	Ricavi (in EURO)	1.959.612	1.934.974	1.914.426	-24638	-20548
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	9	9	9	0	0
	N° dimessi	279	247	297	-32	50
	N° accessi	1148	917	1009	-231	92
	N° DH attivati	246	227	276	-19	49
	N° DRG Chirurgici	78	101	136	23	35
	Indice di rotazione	31	27,44	33	-3,56	5,56
	Tasso di occupaz.	44,44	35,38	35,82	-9,06	0,44
	% DH su totale	29,9	28,42	35,57	-1,48	7,15
	Presenza media	4,11	3,71	3,4	-0,4	-0,31
	% DRG chirurgici	27,96	40,89	28,57	12,93	-12,32
	Peso medio casist.	0,73	0,73	0,7	0	-0,03
	Indice case mix	1,01	1	1	-0,01	0
	Ricavi (in EURO)	303.342	245.370	294.486	-57972	49116
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	N° prest. X esterni	240.305	183.002	205.275	-57303	22273
	Ricavi (in EURO)	2.316.421	2.283.404	€ 2.033.988	-33017	-249416
	N° prest. X interni				0	0
	Ricavi (in EURO)				0	0
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	39	39	39	0	0
	Dimessi	1118	1101	1015	-17	-86
	Giornate	9.401	9.608	9.714	207	106
	DRG Chirurgici	141	160	158	19	-2
	Ricavi	4.579.375	4.463.748	4.242.900	-115627	-220848



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

REPORT INDICATORI DI ATTIVITA' ANNI 2015-2016-2017

SPOKE CASTROVILLARI

INDICATORI DI ATTIVITA'						
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	96	95	93	-1	-2
	N° dimessi	4654	4631	4165	-23	-466
	GG. Degenza tot.	31299	30286	28071	-1013	-2215
	Numero interventi	1173	1351	1581	178	230
	N° DRG chirurgici	924	983	968	59	-15
	Numero decessi	143	129	142	-14	13
	Indice di rotazione	48,5	48,75	44,78	0,3	-3,97
	Tasso di occ.Ord.	89,32	87,1	82,7	-2,22	-4,4
	Intervallo turn-over	0,80	0,97	1,41	0,17	0,44
	indice di letalità	3,07	2,79	3,41	-0,28	0,62
	% interventi chir.	25,2	29,17	37,97	3,97	8,8
	Degenza media	6,73	6,54	6,74	-0,19	0,2
	% DRG chirurgici	19,85	21,23	23,4	1,38	2,17
	Peso medio casist.	0,94	0,97	0,96	0,03	-0,01
	Indice case mix	1,06	1,06	1,19	0	0,13
	Ricavi (in EURO)	12.480.727	12832105	12939017	351378	106912
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	35	28	28	-7	0
	N° dimessi	1579	1196	1065	-383	-131
	N° accessi	6367	3140	3060	-3227	-80
	N° DH attivati	1396	1015	937	-381	-78
	N° DRG chirurgici	519	545	453	26	-92
	Indice di rotazione	45,11	42,71	38,04	-2,4	-4,67
	Tasso di occupaz. DH	62,09	38,14	34,9	-23,95	-3,24
	% DH su totale casi	31,99	26,67	26,4	-5,32	-0,27
	Presenza media	4,03	2,63	2,87	-1,4	0,24
	% DRG chirurgici	32,87	45,57	42,7	12,7	-2,87
	Peso medio casist.	0,79	0,84	0,85	0,05	0,01
	Indice case mix	1,09	1,14	0,94	0,05	-0,2
	Ricavi (in EURO)	2.575.738	1.447.465	1.122.236	-1128273	-325229
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	N° prest. X esterni	265.222	238.166	263.904	-27056	25738
	Ricavi (in EURO)	4.985.089	4.887.558	5.243.452	-97531	355894
	N° prest. X interni				0	0
	Ricavi (in EURO)				0	0
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	131	123	121	-8	-2
	Dimessi	6233	5827	5230	-406	-597
	Giornate	37.666	33.426	31.131	-4240	-2295
	DRG Chirurgici	1443	1528	1421	85	-107
	Ricavi	20.041.554	19.167.128	19.304.705	-874426	137577



REPORT INDICATORI DI ATTIVITA' ANNI 2015-2016-2017

P.O. CORIGLIANO

INDICATORI DI ATTIVITA'						
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	95	92	95	-3	3
	N° dimessi	6190	5900	5528	-290	-372
	GG. Degenza tot.	32459	30866	27902	-1593	-2964
	Numero interventi	1499	1456	1270	-43	-186
	N° DRG chirurgici	1197	1182	1040	-15	-142
	Numero decessi	83	49	44	-34	-5
	Indice di rotazione	65,16	64,13	58,19	-1,03	-5,94
	Tasso di occupaz.	93,61	91,67	80,47	-1,94	-11,2
	Intervallo turn-over	0,36	0,48	1,23	0,12	0,75
	indice di letalità	1,34	0,83	0,8	-0,51	-0,03
	% interventi chir.	24,22	24,68	22,97	0,46	-1,71
	Degenza media	5,24	5,23	5,05	-0,01	-0,18
	% DRG chirurgici	19,34	20,03	18,9	0,69	-1,13
	Peso medio casist.	0,63	0,63	0,62	0	-0,01
	Indice case mix	0,7	0,69	1,42	-0,01	0,73
	Ricavi (in EURO)	10.964.945	10.690.438	9.625.490	-274.507	-1.064.948
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	16	15	17	-1	2
	N° dimessi	1004	932	992	-72	60
	N° accessi	1850	1501	2026	-349	525
	DH attivati	965	891	966	-74	75
	N° DRG chirurgici	116	94	136	-22	42
	Indice di rotazione	62,75	62,13	58,35	-0,62	-3,78
	Tasso di occupaz.	36,94	31,87	38,08	-5,07	6,21
	% Day Hospital	16,69	16,45	18,46	-0,24	2,01
	Presenza media	1,84	1,61	2,04	-0,23	0,43
	% DRG chirurgici	11,55	10,09	13,78	-1,46	3,69
	Peso medio casist.	0,5	0,47	0,48	-0,03	0,01
	Indice case mix	0,68	0,65	1,19	-0,03	0,54
	Ricavi	542.103	437.342	489	-104761	-436853
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	N° Prest. X esterni	173.530	108.139	116	-65391	-108023
	Ricavi	1.218.825	986.465	1.000.823	-232360	14358
	N° Prest. X interni				0	0
	Ricavi				0	0
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	111	107	112	-4	5
	Dimessi	7194	6832	6520	-362	-312
	Giornate	34.309	32.367	29.928	-1942	-2439
	DRG Chirurgici	1313	1276	1176	-37	-100
	Ricavi	12.725.873	12.114.245	10.626.802	-611628	-1487443



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

REPORT INDICATORI DI ATTIVITA' ANNI 2015-2016-2017

P.O. ROSSANO

INDICATORI DI ATTIVITA'						
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	83	81	77	-2	-4
	N° dimessi	3101	2841	2490	-260	-351
	GG. Degenza tot.	21444	19603	19684	-1841	81
	Numero interventi	1285	1160	1213	-125	53
	N° DRG chirurgici	1078	1002	849	-76	-153
	Numero decessi	104	100	95	-4	-5
	Indice di rotazione	34,46	35,07	32,34	0,61	-2,73
	Tasso di occupaz.	65,28	66,12	70,04	0,84	3,92
	Intervallo turn-over	3,68	3,54	3,38	-0,14	-0,16
	indice di letalità	3,35	3,52	3,82	0,17	0,3
	% interventi chir.	41,44	40,83	48,71	-0,61	7,88
	Degenza media	6,92	6,9	7,91	-0,02	1,01
	% DRG chirurgici	34,76	35,27	34,25	0,51	-1,02
	Peso medio casist.	1,16	1,19	1,29	0,03	0,1
	Indice case mix	1,3	1,3	1,15	0	-0,15
	Ricavi (in EURO)	9.305.667	8.720.049	9.426.316	-585618	706267
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	22	16	15	-6	15573
	N° dimessi	775	445	15589	-330	941
	N° accessi	4767	933	1386	-3834	-359
	N° DH attivati	761	436	574	-325	-128
	N° DRG chirurgici	124	168	308	44	-128,73
	Indice di rotazione	31,00	27,81	39,27	-3,19	1,71
	Tasso di occupaz.	60,92	18,57	29,52	-42,35	7,67
	% DH su totale casi	25,49	18,71	26,24	-6,78	-16,36
	Presenza media	6,15	2,1	2,35	-4,05	51,47
	% DRG chirurgici	16,00	37,75	53,57	21,75	-36,87
	Peso medio casist.	0,74	0,81	0,88	0,07	0,34
	Indice case mix	1,02	1,11	1,15	0,09	0,04
	Ricavi D.H. (E)	1871850	399669	578.102	-1472181	178433
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	N° Prest. X esterni	214.660	189.092	219.359	-25568	30267
	Ricavi Amb. (E)	4.135.095	4.150.214	5.281.644	15119	1131430
	N° Prest. X interni				0	0
	Ricavi				0	0
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	105	97	92	-8	-5
	Dimessi	3876	3286	18079	-590	14793
	Giornate	26.211	20.536	21.070	-5675	534
	DRG Chirurgici	1202	1170	1157	-32	-13
	Ricavi	15.312.612	13.269.932	15.286.062	-2042680	2016130



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

REPORT INDICATORI DI ATTIVITA' ANNI 2015-2016-2017

P.O. CETRARO

INDICATORI DI ATTIVITA'						
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	82	89	87	7	-2
	N° dimessi	3464	3311	2923	-153	-388
	GG. Degenza tot.	22741	21461	19275	-1280	-2186
	Numero interventi	1074	1021	794	-53	-227
	N° DRG chirurgici	811	781	497	-30	-284
	Numero decessi	104	84	117	-20	33
	Indice di rotazione	42,24	37,2	33,6	-5,04	-3,6
	Tasso di occupaz.	75,98	65,88	60,7	-10,1	-5,18
	Intervallo turn-over	2,08	3,36	4,27	1,28	0,91
	indice di letalità	3	2,54	4	-0,46	1,46
	% interventi chir.	31	30,84	27,16	-0,16	-3,68
	Degenza media	6,56	6,48	6,59	-0,08	0,11
	% DRG chirurgici	23,41	23,59	17	0,18	-6,59
	Peso medio casist.	0,78	0,82	0,76	0,04	-0,06
	Indice case mix	0,87	0,89	1,32	0,02	0,43
	Ricavi Ord (E)	6.937.305	6.927.301	6.577.953	-10004	-349348
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	25	18	16	-7	-2
	N° dimessi	1627	1705	1603	78	-102
	N° accessi	4836	4349	4980	-487	631
	N° DH attivati	1604	1668	1564	64	-104
	N° DRG Chirurgici	668	562	235	-106	-327
	Indice di rotazione	65,08	94,72	100,19	29,64	5,47
	Tasso di occupaz.	61,8	76,95	99,44	15,15	22,49
	% DH su totale	37,84	40,8	42,4	2,96	1,6
	Presenza media	2,97	2,55	3,11	-0,42	0,56
	% DRG chirurgici	41,06	32,96	14,66	-8,1	-18,3
	Peso medio casist.	0,69	0,68	0,68	-0,01	0
	Indice case mix	0,95	0,93	1,15	-0,02	0,22
	Ricavi D.H. (E)	1.499.383	1.378.463	1.439.178	-120920	60715
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	N° prest. X esterni	126.843	101.447	98.869	-25396	-2578
	Ricavi Amb (E)	3.223.523	2.776.507	2.716.978	-447016	-59529
	N° prest. X interni				0	0
	Ricavi (in EURO)				0	0
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	107	107	103	0	-4
	Dimessi	5091	5016	4526	-75	-490
	Giornate	27.577	25.810	24.255	-1767	-1555
	DRG Chirurgici	1479	1343	732	-136	-611
	Ricavi	11.660.211	11.082.271	10.734.109	-577940	-348162



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

REPORT INDICATORI DI ATTIVITA' ANNI 2015-2016-2017

P.O. PAOLA

INDICATORI DI ATTIVITA'						
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	84	68	68	-16	0
	N° dimessi	2.929	2.737	2552	-192	-185
	GG. Degenza tot.	23.267	23.401	21.464	134	-1937
	Numero interventi	1332	1329	890	-3	-439
	N° DRG chirurgici	999	976	789	-23	-187
	Numero decessi	125	110	132	-15	22
	Indice di rotazione	34,87	40,25	37,53	5,38	-2,72
	Tasso di occupaz.	75,89	94,03	86,48	18,14	-7,55
	Intervallo turn-over	2,52	0,54	1,32	-1,98	0,78
	indice di letalità	4,27	4,02	5,17	-0,25	1,15
	% interventi chir.	45,48	48,56	34,87	3,08	-13,69
	Degenza media	7,94	8,55	8,41	0,61	-0,14
	% DRG chirurgici	34,11	35,66	30,91	1,55	-4,75
	Peso medio casist.	1,18	1,22	1,13	0,04	-0,09
	Indice case mix	1,32	1,33	0,93	0,01	-0,4
	Ricavi (in EURO)	9.486.756	9.257.287	8.899.973	-229469,26	-357314
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	21	21	21	0	0
	N° dimessi	1387	925	909	-462	-16
	N° accessi	7522	1916	1786	-5606	-130
	N° DH attivati	1328	878	867	-450	-11
	N° DRG Chirurgici	536	585	431	49	-154
	Indice di rotazione	66,05	44,05	43,29	-22	-0,76
	Tasso di occupaz.	114,44	29,06	27,17	-85,38	-1,89
	% DH su totale	37,02	29,94	31,37	-7,08	1,43
	Presenza media	5,42	2,07	1,96	-3,35	-0,11
	% DRG chirurgici	38,64	63,24	47,41	24,6	-15,83
	Peso medio casist.	0,83	0,89	0,79	0,06	-0,1
	Indice case mix	1,14	1,22	0,93	0,08	-0,29
	Ricavi (in EURO)	2.942.224	880.154	832.906	-2062070	-47248
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	N° prest. X esterni	153.788	147.640	153.542	-6148	5902
	Ricavi (in EURO)	1.651.992	1.800.228	2686670	148236	886442
	N° prest. X interni				0	0
	Ricavi (in EURO)				0	0
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	105	89	89	-16	0
	Dimessi	4316	3662	3461	-654	-201
	Giornate	30.789	25.317	23.250	-5472	-2067
	DRG Chirurgici	1535	1561	1220	26	-341
	Ricavi	14.080.972	11.937.669	12.419.549	-2143303	481880



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

REPORT INDICATORI DI ATTIVITA' ANNI 2015-2016-2017
P.O. SAN GIOVANNI IN FIORE

INDICATORI DI ATTIVITA'

REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	30	30	30	0	0
	N° dimessi	682	736	645	54	-91
	GG. Degenza tot.	7.508	7.266	6619	-242	-647
	Numero interventi	0	2	0	2	-2
	N° DRG chirurgici	0	2	0	2	-2
	Numero decessi	5	9	11	4	2
	Indice di rotazione	22,73	24,53	21,5	1,8	-3,03
	Tasso di occupaz. Ord.	68,57	66,17	60,45	-2,4	-5,72
	Intervallo turn-over	5,05	5,05	6,71	0	1,66
	indice di letalità	0,73	1,22	1,71	0,49	0,49
	% interventi chir.	0,00	0,27	0	0,27	-0,27
	Degenza media	11,01	9,87	10,26	-1,14	0,39
	% DRG chirurgici	0	0,27	0	0,27	-0,27
	Peso medio casist.	0,92	0,91	0,9	-0,01	-0,01
	Indice case mix	1,03	1	1	-0,03	0
	Ricavi (in EURO)	1.646.743	1.763.193	1.608.380	116.450	-154813

REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	5	8	8	3	0
	N° dimessi	103	89	85	-14	-4
	N° accessi	412	307	294	-105	-13
	DH attivati	101	85	83	-16	-2
	N° DRG chirurgici	70	49	48	-21	-1
	Indice di rotazione	20,6	11,12	10,62	-9,48	-0,5
	Tasso di occupaz. DH	26,33	12,22	11,74	-14,11	-0,48
	% Day Hospital	13,55	11,18	11,81	-2,37	0,63
	Presenza media	4	3,45	3,46	-0,55	0,01
	% DRG chirurgici	67,96	55,06	56,47	-12,9	1,41
	Peso medio casist.	0,8	0,78	0,75	-0,02	-0,03
	Indice case mix	1,1	1,06	1,02	-0,04	-0,04
	Ricavi	88.829	77.889	85.393	- 10.940	7504

ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	N° Prest. X esterni	229.032	185.002	188.121	-44030	3119
	Ricavi	1.797.401	1.470.453	1.258.848	- 326.948	-211605
	N° Prest. X interni				0	0
	Ricavi				0	0

TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	35	38	38	3	0
	Dimessi	785	825	730	40	-95
	Giornate	7.920	7.573	6.913	-347	-660
	DRG Chirurgici	70	51	48	-19	-3
	Ricavi	3.532.973	3.311.535	2.952.621	-221438	-358914



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

ASP COSENZA

REPORT INDICATORI DI ATTIVITA' ANNI 2015-2016-2017

P.O. TREBISACCE

INDICATORI DI ATTIVITA'

REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	10	10	10	0	0
	N° dimessi	175	177	204	2	27
	GG. Degenza tot.	3.169	2.712	3.103	-457	391
	Numero interventi	2	3	2	1	-1
	N° DRG chirurgici	2	3	2	1	-1
	Numero decessi	1	7	6	6	-1
	Indice di rotazione	17,50	17,70	20,40	0,2	2,7
	Tasso di occupaz. Ord.	86,82	74,10	85,01	-12,72	10,91
	Intervallo turn-over	2,75	5,36	2,68	2,61	-2,68
	Indice di letalità	0,57	3,95	2,94	3,38	-1,01
	% interventi chir.	1,14	1,69	0,98	0,55	-0,71
	Degenza media	18,11	15,32	15,21	-2,79	-0,11
	% DRG chirurgici	1,14	1,69	0,98	0,55	-0,71
	Peso medio casist.	0	0	0	0	0
	Indice case mix	0	0	0	0	0
	Ricavi (in EURO)	404.953,00	373.792,00	477.369,00	-31161	103577



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

Obiettivo qualificante per il triennio 2019/2021 deve essere il pieno sviluppo dell'integrazione ospedale/territorio attraverso l'integrazione degli ospedali per acuti con le strutture eroganti prestazioni di lungodegenza, riabilitazione intensiva, residenzialità ed assistenza domiciliare.

Lo sviluppo delle reti nell'ottica dipartimentale comporterà la definizione di procedure e/o protocolli tra UU.OO. che potranno contribuire allo sviluppo della qualità delle prestazioni erogate nonché ad una chiara definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici.

Nel corso dell'anno 2019 i volumi e le tipologie da produrre per stabilimento sono complessivamente sovrapponibili ai valori dell'anno 2018, al netto delle prestazioni inappropriate che dovranno registrare una riduzione, e con l'integrazione delle prestazioni di lungodegenza e riabilitazione, oltre alle prestazioni che dovranno essere recuperate dalle tipologie in mobilità passiva extraregionale, erogabili dall'ASP.

In aggiunta dovranno essere garantite il trasferimento nel setting assistenziale APA-PAC delle prestazioni di ricovero individuate dai DCA regionali.

Di seguito la tabella riassuntiva delle prestazioni specialistiche ambulatoriali prodotte nelle strutture ospedaliere dell'ultimo biennio.

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE ESTERNA - OSPEDALI 2017/2018			
Anno	2017	2018	Scostamento
ACRI	205.275	220.035	14.760
CASTROVILLARI	263.904	317.451	53.547
CETRARO	98.869	124.935	26.066
CORIGLIANO	116.450	117.740	1.290
PAOLA	153.542	164.413	10.871
ROSSANO	219.359	252.357	32.998
SAN GIOVANNI IN FIORE	188.121	193.279	5.158
PRAIA A MARE	104.136	122.855	18.719
Totale	1.349.656	1.513.065	163.409

13.5 Mobilità passiva.

Di seguito si riportano i dati di mobilità passiva dell'Asp per gli anni 2016/2017 schematizzati per prestazioni e per valore:

MOBILITA' PASSIVA ASP 2016-2017 - PER N° DI PRESTAZIONI			
Tipologia prestazione	N° prest. 2016	N° prest. 2017	Scostamento 2016/2017
RICOVERI ORD. E DAY HOSPITAL	20.109	19.378	-731
MEDICINA GENERALE	100.890	98.300	-2.590
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	423.269	428.135	4.866
FARMACEUTICA	60.984	78.864	17.880
CURE TERMALI	20.230	19.230	-1.000
SOMM. DIRETTA DI FARMACI	372.623	424.715	52.092
TRASPORTI	716	816	100
Totale	998.821	1.069.438	70.617



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

MOBILITA' PASSIVA ASP 2016-2017 - PER VALORE ECONOMICO			
Tipologia prestazione	Valore 2016 €	Valore 2017 €	Scostamento 2016/2017
RICOVERI ORD. E DAY HOSPITAL	80.839.436	78.560.365	-2.279.071
MEDICINA GENERALE	721.873	707.499	-14.374
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	14.573.957	13.363.437	-1.210.520
FARMACEUTICA	577.023	747.235	170.212
CURE TERMALI	172.015	160.529	-11.486
SOMM. DIRETTA DI FARMACI	5.701.970	6.622.051	920.081
TRASPORTI	184.082	230.014	45.932
Totale	102.770.356	100.391.130	-2.379.226



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

15. Sistemi Informativi.

I sistemi informativi gestiscono i flussi di dati di attività prodotti dalle varie unità operative aziendali, redatti secondo i tracciati record ed i modelli previsti dalle normative.

Nel corso del 2019 l'ASP intende potenziare e riorganizzare la gestione dell'intero sistema informatico aziendale, dalle infrastrutture alla rete, dai servizi di supporto agli applicativi di piattaforma, attraverso :

- Progettazione e realizzazione delle attività necessarie alla raccolta, produzione, elaborazione, distribuzione dei dati e delle informazioni non ancora a regime, con il fine della costruzione e gestione di un sistema informativo aziendale completo ed efficiente;
- Supporto di natura tecnico-informatica alle strutture interne dell'azienda assicurando collaborazione per il perseguimento degli obiettivi comuni definiti dall'Azienda.
- Ottimizzazione delle modalità di relazione informativo- informatica tra le strutture interne al fine di consentire la disponibilità costante dei dati di governo delle attività sanitarie;
- Definizione del progetto di sviluppo dei sistemi informatici aziendali e la cura della sua attuazione sulla base delle risorse finanziarie;
- Coordinamento di tutte le richieste di acquisizione di strumenti informatici provenienti dai diversi livelli organizzativi;
- Predisposizione delle necessarie modificazioni e manutenzioni delle procedure e delle apparecchiature informatiche e di telefonia;
- Supporto della parte tecnico-informatica del CUP aziendale.
- Supporto tecnico-informatico alle attività di programmazione e controllo (reporting, ecc.) e di tutte le attività connesse allo sviluppo del processo di budget, reporting e della informatizzazione della scheda di budget.

Nel corso dell'anno 2019 dovrà essere garantita la trasmissione puntuale, completa e tempestiva di tutti i flussi e dei dati richiesti dalla Regione Calabria e/o Ministeri con piena soddisfazione da parte dell'Azienda del debito informativo esterno. Indispensabile, inoltre, garantire l'efficienza degli impianti, delle attrezzature e dei collegamenti.

L'ASP di Cosenza garantisce peraltro il pieno supporto tecnico-operativo alle eventuali attività di migrazione che il livello regionale riterrà opportuno di voler avviare per la migliore gestione dei flussi informativi da e verso le istituzioni (Sistema SEC-SIRS).



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

16. Realizzazione Obiettivi di PSN.

La programmazione delle attività e dei progetti relativi agli obiettivi di piano anni 2019-2021 sarà definita dall'ASP in base ed in applicazione a quanto stabilito dalla relativa intesa Stato-Regioni, e quanto disposto di volta in volta con specifici provvedimenti da parte della struttura commissariale e del Dipartimento salute della Regione Calabria, su indicazione della Direzione aziendale. Nel presente Piano della Performance si stabilisce che ciascuna macrostruttura/CDR dovrà perseguire il raggiungimento degli obiettivi di Piano, e dovrà provvedere alla conseguente rendicontazione in relazione all'area di competenza (Ospedaliera, Territoriale, Prevenzione, Salute mentale).

Infatti trattasi di attività dedicate e finalizzate, nelle regioni sottoposte al Piano di rientro, anche al miglioramento dell'erogazione dei LEA (che già l'Intesa Stato Regioni del 10 luglio 2014 (rep. N.82/CSR), concernente il nuovo patto per la salute 2014/2016, all'art. 1, comma 5, in continuità con il precedente Patto, stabilisce, tra l'altro, che: *"Le Regioni impegnate nei Piani di rientro individuano le linee progettuali da realizzare, in coerenza con gli obiettivi dei Programmi operativi approvati. Resta comunque inteso che dette quote, così come il finanziamento di cui al comma 1, non possono essere destinate a finalità extrasanitarie. Si conviene che le risorse vincolate assegnate alle Regioni siano utilizzate non solo per gli obiettivi di piano ma anche per gli obiettivi prioritari definiti nell'ambito del presente Patto per la salute, purché dedicati e finalizzati al miglioramento dell'erogazione dei LEA"*;

La realizzazione delle linee progettuali e la conseguente attività di rendicontazione da parte delle strutture interessate, dovrà trovare evidenza documentale in una relazione annuale da parte della struttura/CDR interessata, ed indirizzato alla Direzione sanitaria aziendale, in quanto costituirà oggetto di valutazione della performance individuale del Dirigente responsabile.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



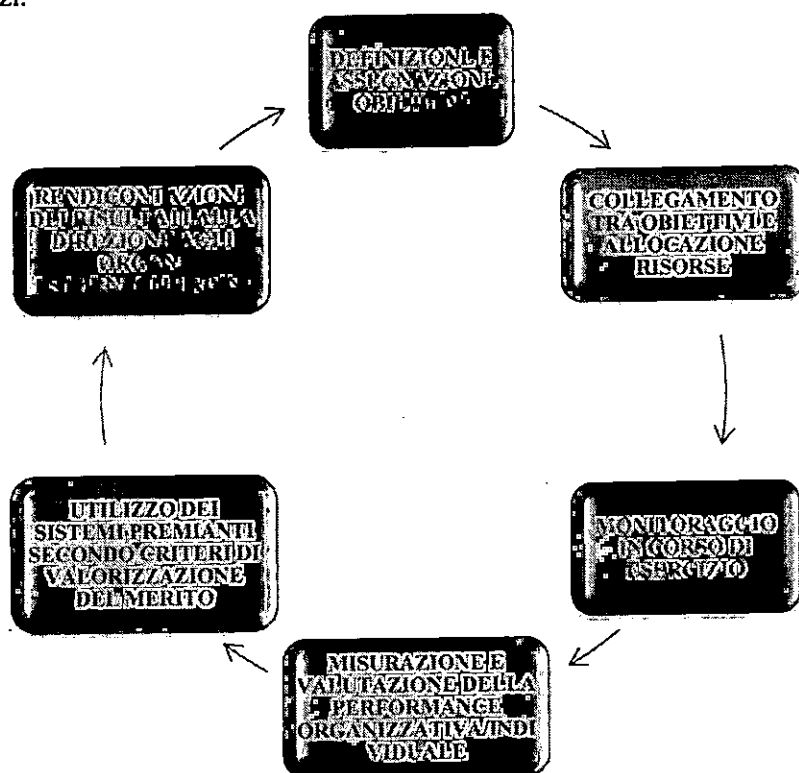
REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

17. Il Processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di Gestione della Performance.

Il processo di misurazione e valutazione si svolge secondo uno schema logico-temporale, il ciclo di gestione della performance, che prevede la successione di momenti distinti caratterizzati da attività e dalla partecipazione di soggetti diversi:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che s'intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.



16.1 Il Ciclo di Gestione della Performance.

Nel rilevare che trattasi del classico "processo di budget" avviato sperimentalmente nel 2013 nell'ASP di Cosenza, si dà atto che per il miglioramento del Ciclo della gestione della performance diventa di rilevanza strategica la completa attuazione della riorganizzazione Aziendale.

Con l'Atto Aziendale adottato dall'ASP e approvato dal competente Dipartimento/struttura commissariale con DCA n° 117/2017, sono state individuate dall'Azienda le macrostrutture, le strutture complesse, le strutture semplici, le competenze e le funzioni di ciascuna struttura.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Questa stesura del Piano della Performance individua gli obiettivi per le strutture organizzative a carattere dipartimentale, per le macrostrutture e relativi CdR.
Per un miglioramento del Ciclo di gestione delle performance si rende, pertanto, necessaria la tempestiva attivazione delle fasi di seguito indicate, discendendo da ciò una completa messa a regime del nuovo "Sistema".

FASE	ATTIVITA'	SOGGETTI COINVOLTI
Fase 1	Attivazione Comitato di Budget e revisione del Regolamento di Budget	Direzione Strategica Aziendale U.O.C. Programmazione e Controllo
Fase 2	Rappresentazione della Struttura nel rispetto del Atto Aziendale - Definizione delle competenze, delle deleghe di funzioni e degli indicatori di qualità	Direzione Strategica Aziendale UU.OO. Organizzazione Aziendale, URP. U.O. Qualità, appropriatezza.
Fase 3	Definizione obiettivi	Direzione Strategica Aziendale U.O.C. Programmazione e Controllo
Fase 4	Validazione del processo come da linee guida CIVIT	Organismo Indipendente di Valutazione
Fase 5	Predisposizione delle schede e loro negoziazione	Comitato di Budget Direttori di Dipartimento e di Struttura Complessa
Fase 6	Attuazione Piano della Trasparenza e Prevenzione Corruzione.	Direzione Strategica Aziendale U.O.C. Affari Generali Uff. prev. Corruzione e trasparenza
Fase 7	Collegamento/Integrazione con i documenti di programmazione economico finanziaria	Direzione Strategica Aziendale U.O.C. Programmazione e Controllo U.O.C. Servizi Finanziari

L'Azienda anche per il triennio 2016-2018 si è posta come obiettivo qualificante l'implementazione ulteriore del sistema di budget introdotto come metodologia e strumento per indirizzare ed orientare le scelte operative e per superare le criticità presenti, con l'obiettivo di migliorare le performance esistenti in determinati settori di assistenza.

Gli obiettivi e le attività definiti nei Piani attuativi e dettagliati nei relativi Piani delle performance, per ogni singolo anno dal 2016 al 2018, sono stati trasferiti annualmente alle strutture organizzative aziendali attraverso il processo di budgeting che, attivato nel corso del 2013, è stato avviato per macrostrutture nel 2014 e nel 2015 (CDR di I° livello) ed è stato implementato **dal 2016 anche a livello delle Unità operative complesse e semplici dipartimentali** (CDR di II° livello).

La misurazione delle performance relative agli indirizzi, alle azioni ed ai risultati, definiti nel corso della negoziazione del budget, ha reso possibile, tra l'altro, la verifica del raggiungimento dei risultati e la valutazione del personale dirigente e la conseguente retribuzione di risultato o produttività prevista. Essa è stata regolarmente prodotta, per gli anni 2016 e 2017, mediante la redazione, da parte della struttura preposta, della **Relazione annuale sulla performance organizzativa** che, approvata dalla Direzione strategica, è stata validata dall'OIV e pubblicata annualmente **sempre entro i termini previsti per legge** (30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento). La relazione per l'anno 2018 sarà elaborata entro il 30 giugno 2019.

Il processo di budget, nel triennio oggetto di analisi, si è costantemente sviluppato parallelamente alla risoluzione ed al superamento delle criticità che erano ancora presenti, fino al 2015, nelle varie fasi del sistema di programmazione e controllo, e comunque anche con la crescita ed il completamento del sistema informativo aziendale, della contabilità direzionale, della definizione



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

dell'assetto organizzativo aziendale, della individuazione delle risorse impiegate e delle modalità di rilevazione e di ripartizione dei costi tra le varie U.O. aziendali;

Gli obiettivi contenuti nel budget rappresentano parametro di riferimento per la misurazione dei risultati conseguiti dall'organizzazione.

In particolare, i destinatari del budget, nell'ASP di Cosenza, sono stati tutti i Direttori di struttura complessa, i Dirigenti responsabili di Struttura semplice a valenza dipartimentale o in Staff della Direzione aziendale.

ALLEGATI:

3. Scheda obiettivi strategici ed operativi di riferimento per la definizione degli obiettivi di CDR ai fini della negoziazione del Budget anno 2019 (si riportano gli obiettivi di riferimento per lo sviluppo per CDR).
4. Proposta di modello di scheda di negoziazione budget da utilizzare per l'anno 2019.

Gli obiettivi specifici, diversificati per ciascun CdR, saranno definiti secondo le indicazioni del comitato di budget, a conclusione del processo di negoziazione tra la Direzione strategica ed i singoli CdR ed inseriti nella scheda negoziata.

Allegato 1) - Scheda obiettivi strategici ed operativi piano performance triennio 2019-2021 e per definizione obiettivi CDR ai fini della negoziazione del Budget anno 2019

N°	Area strategica	obiettivo strategico	Macro aree coinvolte	Descrizione obiettivo strategici prioritari Direzione generale 2018-2020	Indicatore
1	Governo clinico	efficienza organizzativa	Direzione generale Distretti sanitari Strutture di ricovero Centrale Operativa/118	Attuazione della riorganizzazione dei servizi ospedalieri coerenti con la programmazione regionale definita dal DCA n. 64 del 04.07.2016	attivazione/disattivazione 100% PL previsti. T.O. 90%
2	Governo clinico	efficienza organizzativa	Direzioni sanitarie UOC Ortopedia	Tempestività degli interventi a seguito della frattura del femore sui pazienti con età ≥ 65 anni	adeguamento indicatori: N° Interv. chir. < 0-2 gg fratture fem. > 65aa
3	Governo clinico	efficienza organizzativa	Direzioni sanitarie UOC Ostetricie	Riduzione incidenza dei parti cesarei	% parti cesarei/tot. parti ($\leq 15\% \leq 25\%$).
4	Governo territoriale	Integrazione ospedale-territorio	Direzione generale Distretti sanitari Strutture di ricovero	Incremento integrazione territorio-ospedale attraverso la creazione di protocolli operativi socio-sanitari ed attraverso l'attivazione e/o il potenziamento di forme alternative alla degenza ordinaria (Day Hospital, ospedalizzazione domiciliare, ADI, Day service, P.L. Lungodegenza e riabilitazione intensiva) per integrazione "Ospedale-Territorio". (UCCP-AFT-Case della Salute)	numero UCCP/AFT/casa della salute attivate
5	Governo economico	Assistenza farmaceutica	Strutture ospedaliere Dipartimento farmaceutico	Contenimento spesa farmaceutica convenzionale 7,96% e diretta 6,89 del FSN	Spesa farmaceutica convenzionale < 7,96 e diretta < 6,89 del FSN
7	Governo clinico	Accessibilità e fruibilità	Direzione sanit. az. CUP aziendale Distretti sanitari Strutture di ricovero	Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni in genere e di quelle diagnostico-strumentali in particolare.< Tempo medio di attesa; (Realizzazione Sovracup)	< tempi di attesa S(data prenotazione-data erogazione)/ n° complessivo prestazioni.
8	Governo economico	Equilibrio economico	Direzione generale UOC Spedalità	Gestione attività di acquisto e controllo nei confronti degli erogatori privati di prestazioni	(N° contratti sottoscritti/ n° contratti totali) x 100
9	Governo economico	Gestione risorse umane	Direzione generale UOC Gest. Risor. um. UOC med. del lavoro	Verifica personale ASP soggetto a limitazioni,	(N° personale con limitazioni sottoposto a revisione medica dei requisiti/personale totale con limitazioni) x 100
10	Governo economico	Gestione risorse umane	Direzione generale UOC Gestione risorse um. UOC medicina del lavoro	Verifica personale valutato non idoneo e riclassificato	(N° personale non idoneo sottoposto a revisione medica dei requisiti/personale totale non idoneo) x 100
11	Governo economico	Gestione risorse umane	Direzione generale UOC Gestione risorse um. UOC medicina del lavoro	Verifica personale che usufruisce del beneficio legge 104/92	(N° personale L. 104/92 sottoposto a revisione medica dei requisiti/personale totale L. 104/92) x 100
12	Governo economico	Gestione risorse umane	Direzione Generale UOC Risorse umane	Stabilizzazione del personale precario	N° personale da stabilizzare/n° personale stabilizzato
13	Governo clinico	Informazione e comunicazione	Direzione generale U.O. SIA U.O. GEF Distretti Dipartimenti -Ospedali	Garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza:trasmissione flussi informativi	SI - assolvimento completo debito informativo entro le scadenze

14	Governo qualità e tecnologia	efficienza organizzativa	Direzione generale U.O. SIA U.O. GEF Distretti Dipartimenti -Ospedali	Processo di dematerializzazione della ricetta cartacea	% di ricette dematerializzate/totale ricette
15	Governo economico	Equilibrio economico	Direzione generale Distretti sanitari Strutture di ricovero Dipart. Strutturali	Rispetto degli obiettivi economico -finanziari e di equilibrio di bilancio.	Attivazione CO.AN. di bilancio. < debito pregresso Equilibrio Stato dei pagamenti e
16	Governo qualità e tecnologia	efficienza organizzativa	Dipartimento servizi Direzioni sanitarie	Verifica requisiti accreditamento dei laboratori di Servizio Immunotrasfusionale (SIT)	rispetto standard verifiche evidenza
17	Governo economico	Efficienza gestionale ed organizzativa	Dip. Prevenzione U.O. Screening	Attivazione Politiche di screening con monitoraggio dei risultati attesi	Tumore mammella % - % cervice uterina % - % % - % Tumore colon retto
18	Governo qualità e tecnologia	efficienza organizzativa	Dipartimento medico Direzioni sanitarie	Applicazione DCA 84/2015 (DCA 112 2016) - Applicazione DCA 10/2015 - Verifica requisiti specifici di accreditamento Strutture di Nefrologia e Dialisi	riordino laboratori analisi-standard rispetto evidenza verifiche

N°	Area strategica	obiettivo strategico	Macro aree coinvolte	Descrizione altri obiettivi strategici Direzione generale	Indicatore
19	Governo economico	Efficienza economica	Punti ordinanti U.O.GEF	Attuazione del D.lgs. N° 118/2011, con perseguimento del rispetto dei tempi di pagamento dell'Azienda nei confronti dei soggetti creditori. Adempimento fatturazione elettronica.	Numero fatture inserite e liquidate entro i termini/totale fatture ricevute e registrate
20	Governo economico	Efficienza gestionale	Direzione generale U.O. Program. e Controllo U.O. GEF - Area Amministrativa	Implementazione del sistema di Programmazione e Controllo e del processo di budgeting con monitoraggio della quadratura dei dati di contabilità generale con la contabilità analitica secondo il piano regionale.	Rispetto cronoprogramma regionale
21	Governo qualità e tecnologia	Equilibrio economico	UOC Area amministrativa UOC Programm. e controllo UOC GESI	Implementazione sistema data warehouse aziendale e del sistema SEC-SIRS ai fini del monitoraggio della spesa ed implementazione del sistema di reporting direzionale.	analisi comparative costi/rendimento/risultato
22	Governo clinico	Assistenza ospedaliera	Strutture di ricovero	Miglioramento degli indicatori di performance relativi alla qualità ed esiti delle cure delle aree di ortopedia, di chirurgia generale, di cardiologia e di ginecologia.	adeguamento indicatori: DM - % casi chirurgici - T.O.
23	Governo territoriale	Accessibilità e fruibilità	Distretti sanitari Strutture di ricovero	Potenziamento e messa a regime delle Cure Domiciliari Integrate (CDI), rete cure palliative e terapia del dolore e dell'integrazione Ospedale – Territorio;	> % pazienti trattati 2019/pazienti trattati anno 2018
24	Governo clinico	appropriatezza percorsi assistenziali	Distretti sanitari Strutture di ricovero	Favorire lo sviluppo delle reti assistenziali per patologia attraverso la riorganizzazione e qualificazione del personale.	sviluppo procedure
25	Governo clinico	appropriatezza percorsi assistenziali	Dipartimento farmaceutico	Monitoraggio sicurezza dell'uso dei farmaci, dei dispositivi, attività di farmacovigilanza. Favorire l'allineamento, in termini di utilizzo e spesa dei farmaci, ai livelli medi nazionali (mediante l'implementazione di strumenti di appropriatezza definiti).	monitoraggio trimestrale
26	Governo clinico	appropriatezza percorsi assistenziali	Distretti sanitari Strutture di ricovero Risk amangement Ufficio Unico sicurezza	Incrementare la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate per incrementare la sicurezza (qualità, sicurezza e rischio clinico). Monitoraggio eventi sentinella.	< n° prestazioni inappropriate e n° procedure prevenzione rischio Piano aziendale rischio clinico > n° audit

27	Governo qualità e tecnologia	efficienza gestionale	UOC Ingegneria clinica UOC Gestione tecnico/patrimoniale	Aggiornamento dell'inventario delle attrezzature tecnologiche presenti in azienda, nonché gestione del patrimonio immobiliare;	aggiornamento/inserimento attrezzature nel sistema CO.AN. con elaborazione ammortamenti.
28	Governo economico	Efficienza organizzativa	Distretti sanitari Strutture di ricovero	Riequilibrio progressivo del saldo della mobilità sanitaria aziendale contribuendo a recuperare l'emigrazione sanitaria aziendale.	Acquisto e/o incremento erogazione prestazioni in mobilità passiva
29	Governo clinico	appropriatezza percorsi assistenziali	Distretti sanitari Strutture di ricovero Dipart. Strutturali	Miglioramento ed ottimizzazione degli indicatori di attività e degli attuali LEA.	Reporting periodici dati attività
30	Governo territoriale	appropriatezza percorsi assistenziali	Strutture interessate dal PDTA	Definizione di linee guida/protocolli per l'individuazione dei PDTA e riabilitativi anche, tra l'altro, al fine di una migliore allocazione delle risorse.	Definizione linee guida/protocolli per principali PDTA
31	Governo stakeholders e utenza	Accessibilità e fruibilità	Direzione generale Distretti sanitari Strutture di ricovero Dipart. Strutturali	Creazione di procedure per favorire l'accesso, la trasparenza, il miglioramento della qualità delle prestazioni fornite all'utenza, con particolare attenzione a quelle che coinvolgono le professionalità di più Unità operative, e verifica attraverso la somministrazione di questionari predisposti.	Somministrazione Questionari di gradimento
32	Governo territoriale	appropriatezza percorsi assistenziali	Dipartimento funzionale Strutture afferenti	Definizione dei percorsi per la gestione e l'organizzazione dei Dipartimenti funzionali, integrati con le strategie e gli obiettivi definiti per i CDR di I° e II° livello.	Definizione di Regolamento di dipartimento e pubblicazione su apposito sito aziendale
33	Governo stakeholders e utenza	Umanizzazione assistenza	Direzione sanitaria Distretti sanitari Strutture di ricovero DSM Servizi accoglienza	Rafforzamento del legame di fiducia tra i cittadini/utenti ed il servizio sanitario erogato dalla ASP di Cosenza, migliorando l'accoglienza dei pazienti con l'obiettivo di favorire e continuare il processo di umanizzazione delle strutture della ASP.	Customer satisfaction
34	Governo qualità e tecnologia	Qualità e formazione	Direzione generale Formazione e qualità	Favorire lo sviluppo della qualità nell'ambito dell'Azienda Sanitaria Provinciale attraverso la formazione e la qualificazione del personale;	attuazione percorsi formativi per riqualificazione
35	Governo stakeholders e utenza	Anticorruzione e trasparenza	Direzione generale RPCT OIV Programmaz.e controllo Distretti Sanitari Strutture di ricovero Dipart. Strutturali Area amministrativa	Implementazione della politica di prevenzione della corruzione e della trasparenza attraverso la definizione e l'attuazione di un PTPCT integrato con il Piano delle Performance.	Attuazione delle misure obbligatorie ed ulteriori previste nel PTPCT 2019 - 2021
36	Governo economico	Efficienza gestionale	Direzione Amministr. Asp Stazioni appaltanti	Ulteriore impulso alla razionalizzazione degli acquisti con attività dirette ad efficientare la gestione dei magazzini all'interno dell'ASP.	Piena attuazione PAC di competenza
37	Governo qualità e tecnologia	Efficienza gestionale	Direzione generale UOC GESI Strutture di ricovero Distretti sanitari DSM	Adesione al piano di accelerazione e efficientamento del fascicolo sanitario a seguito della messa a disposizione da parte della Regione delle infrastrutture e delle banche dati.	Implementazione procedure di dematerializzazione cartella clinica e ricetta cartacea
38	Governo clinico	Risk management	U.O. Risk management Dip. farmaceutico	Monitoraggio di eventi sentinella: nel corso del 2019 saranno monitorati costantemente gli eventi di cui alla circolare ministeriale n° 1628 DGPROG3/P del 23/01/2007 e s.m.i.	relazione periodica su monitoraggio
39	Governo territoriale	efficienza gestionale	ALPI sanitaria Direzione	Razionalizzazione della libera professione intramoenia secondo i dettami e le disposizioni nazionali e regionali, nel rispetto del rapporto dei volumi di attività per la specialistica ambulatoriale e ampliamento dell'offerta per le certificazioni all'utenza.	report su attività e riordino servizio

40	Governo qualità e tecnologia	Efficienza gestionale	Direzione generale UOC GESI UOC Gestione tecnico-patrim. UOC Affari generali	Implementazione processo di dematerializzazione atti con informatizzazione archiviazione sostitutiva di Delibere/determine, protocollo, fatture	predisposizione cronoprogramma piano operativo di superamento criticità.
41	Governo clinico	area emergenza	Direzione generale UOC Centrale operativa/118	completamento del processo di riordino del sistema di emergenza secondo direttive regionali	Definizione rete emergenza e piano operativo trasporto terrestre
42	Governo territoriale	Accessibilità e fruibilità	Distretti sanitari	Potenziamento delle attività territoriali: completamento attivazione PUA (Punti Unici di Accesso)	Secondo cronoprogramma
43	Governo economico	Gestione risorse umane	Direzione generale UOC risorse umane	Rideterminazione definitiva dei fondi contrattuali (art. 16 L.5/2009)	Provvedimento di rideterminazione fondi contrattuali
44	Governo territoriale	Prevenzione	UOC Dipartimento di prevenzione	Mantenimento/miglioramento livelli di attività e di risultato registrati per tutti i servizi per l'anno 2018	Prestazioni anno 2019/prestazioni anno 2018 (= o >)
45	Governo territoriale	Prevenzione	Dipart. Prevenzione UOC area veterinaria	Mantenimento/miglioramento attività di vigilanza ed ispezione area veterinaria anno 2018	Prestazioni anno 2019/prestazioni anno 2018 (= o >)
46	Governo clinico	Prevenzione	Dipart. Prevenzione UOC Igiene e sanità pubblica	Raggiungimento/mantenimento adeguata copertura vaccinale nei soggetti 0-24 mesi	Copertura uguale o superiore anno 2018
47	Governo clinico	Prevenzione	UOC Dipartimento di prevenzione	Gestione ed attuazione degli obiettivi individuati nel Piano Regionale della Prevenzione vigente	attuazione obiettivi PRP anno 2019
48	Governo territoriale	Assistenza Territoriale	Distretti Sanitari Cure primarie MMG PLS Specialisti	Gestione rapporti MMG, PLS, Specialisti ambulatoriali con i distretti con coinvolgimento in piani di riordino secondo un approccio multidisciplinare ed un modello dipartimentale	Corretta applicazione ACN e piano di riordino assistenza primaria
49	Governo economico	Assistenza Territoriale	Distretti sanitari	Razionalizzazione costi assistenza ausilica e protesica	Definizione linee guida a fini prescrittivi Definizione standard Budget distrettuali Monitoraggio trimestrale spesa Customer satisfaction
50	Governo clinico	Materno infantile	Area Materno infantile Centrale Operativa/118 Area emergenza/urgenza	Implementare la rete STEN e STAM, già attivata nel 2016 tra A.O. e ASP, secondo quanto previsto dal DCA 48 del 25/05/2016 e compatibilmente con la disponibilità di risorse umane e tecnologiche.	Rispetto cronoprogramma
51	Governo territoriale	Materno infantile	Distretti sanitari UOC Coordinamento attività consultoriali	Promozione del benessere mentale degli adolescenti dal disagio alla consapevolezza del se attraverso attività di coordinamento tra le istituzioni.	evidenza documentale attività di coordinamento
52	Governo territoriale	Materno infantile	Distretti sanitari UOC Coordinamento Attività consultoriali UOC Ostetricia e ginecologia	Implementazione offerta attiva dei corsi di accompagnamento alla nascita al fine di migliorare la compliance della maternità e ridurre il tasso di tagli cesarei.	< % parti cesarei/tot. parti (<= 15% <= 25%).
53	Governo territoriale	Materno infantile	Distretti sanitari UOC Coordinamento Attività consultoriali	Prevenzione osteoporosi nelle donne a rischio mediante attività informative e di divulgazione	< % fratture patologiche

54	Governo territoriale	Assistenza SERD	DSM SERD Distrettuali	Sviluppo di programmi territoriali che intervengono a favore della popolazione scolastica e giovanile nell'ambito di programmi di sensibilizzazione al disagio giovanile e alla dipendenza da sostanze e ludopatia, elaborando progettualità di reti integrate rivolte alle famiglie e agli adulti di riferimento.	Elaborazione progettualità di reti integrate per prevenzione disagio giovanile
55	Governo territoriale	Assistenza SERD	SERD Distrettuali	Definire e sviluppare tecniche per la misura, monitoraggio e verifica della conformità delle attività e dei processi di erogazione del servizio ai requisiti definiti. Definizione numeratore e denominatore per individuare indicatori di cui all'allegato 8.24 della legge 24/2008.	Definizione indicatori e produzione report trimestrale attività da flusso aziendale
56	Governo qualità e tecnologia	Salute mentale	DSM UOC CSM territoriali	Implementazione e messa a regime dati prime cartelle cliniche (primi accessi) inserite su Sigemona con indicatore del 100% per l'anno 2017.	Evidenza primi accessi inseriti su SW regionale SIGEMONA al 100%
57	Governo clinico	Salute mentale	DSM UOC SPDC	Numero DRG 430, 428 e 426 superiore al 75% rispetto al numero totale dei soggetti ricoverati in SPDC.	DRG 430, 428 e 426 > 75%
58	Governo qualità e tecnologia	Assistenza residenziale	Distretti sanitari DSM	Garantire flussi informativi specifici regionali e potenziare le attività di vigilanza igienico-sanitaria e di appropriatezza prestazioni	Corretto adempimento debito informativo; Incremento attività di vigilanza con monitoraggio trimestrale
59	Governo territoriale	Area sociosanitaria	Distretti sanitari Area servizi sociali	Promuovere politiche che, agendo su diversi fronti, facilitino l'integrazione di servizi sanitari e sociali al fine di favorire modifiche di comportamenti tramite interventi intersettoriali e multi-stakeholder che rispondono concretamente ai bisogni reali delle persone	Programmi intersettoriali e multistakeholder condivisi
60	Governo qualità e tecnologia	Assistenza ospedaliera	NOCI Strutture ricovero	Regolarità e puntualità nella trasmissione delle SDO da parte delle UU.OO. all'ufficio flussi SDO competente e controllo secondo il Decreto n° 53/2011.	rispetto debito informativo, Report NOCI, < 4 solleciti
63	Governo territoriale	Assistenza ospedaliera	Strutture di ricovero UOC Spedalità	Predisposizione piano delle prestazioni erogabili presso ciascuna U.O. e di quelle non erogabili (eventuale proposta di un piano di acquisto delle prestazioni presso strutture private accreditate con la A.S.P.).	Piano prestazioni di ricovero erogabili e piano di acquisto
64	Governo economico	Efficienza gestionale	Tutte le UOC area amministrativa Dip. Farmaceutico Distretti sanitari	Obbligo sviluppo e completa attuazione Linee guida inerenti le procedure amministrativo-contabili (PAC) approvate con decreto n° 96 del 04/07/2013.	Redazione PAC ASP Cosenza ed applicazione secondo cronoprogramma
65	Governo territoriale	Efficienza gestionale ed organizzativa	Direzioni Mediche di Presidio ospedaliero	Completo e puntuale assolvimento a tutti i compiti assegnati alla figura del Dirigente medico di presidio (D.lgvo 502/92, art. 4, c.9), ed in particolare per le funzioni igienico sanitarie, requisiti tecnico-organizzativi e strutturali, e sorveglianza in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro	report periodico sugli esiti della sorveglianza e vigilanza, mediante format standard unico aziendale concordato ed adottato dalla D.G. su proposta dei Direttori spoke entro il 30/04/2019

Gli obiettivi strategici saranno declinati negli obiettivi specifici da negoziare per ogni singolo CDR



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

U.O.C. - Programmazione e Controllo
Direttore Dott. Francesco Leviola

REGIONE CALABRIA

TITOLARE: TITOLARE UNITA PROVA - NCDR: 501
CDR: 501 UNITA OPERATIVA - PROVA
NUM. SCHEDA: 30012019090438/333

SCHEDA BUDGET ANNO 2019								
1	Indicatore: Indicatore: 1							
	Obiettivo: Obiettivo operativo:							
	Peso Ob.	Val. Anno Prec.	Val. Atteso	Val. Conseguito	Pers.	Tecn.	Strut.	Org.
	20	0 - Nessuno	Percentuale < 1	0				
	INPA1:							
	INPA2:							
	Allegato:							
	Note:							
2	Indicatore: Indicatore: 2							
	Obiettivo: Obiettivo operativo:							
	Peso Ob.	Val. Anno Prec.	Val. Atteso	Val. Conseguito	Pers.	Tecn.	Strut.	Org.
	20	0 - Nessuno	Valore = 1	0				
	INPA1:							
	INPA2:							
	Allegato:							
	Note:							
3	Indicatore: Indicatore: 3							
	Obiettivo: Obiettivo operativo:							
	Peso Ob.	Val. Anno Prec.	Val. Atteso	Val. Conseguito	Pers.	Tecn.	Strut.	Org.
	20	0 - Nessuno	Percentuale <= 1	0				
	INPA1:							
	INPA2:							
	Allegato:							
	Note:							
4	Indicatore: Indicatore: 4							
	Obiettivo: Obiettivo operativo:							
	Peso Ob.	Val. Anno Prec.	Val. Atteso	Val. Conseguito	Pers.	Tecn.	Strut.	Org.
	20	0 - Nessuno	Valore <= 1	0				
	INPA1:							
	INPA2:							
	Allegato:							
	Note:							
5	Indicatore: Indicatore: 5							
	Obiettivo: Obiettivo operativo:							
	Peso Ob.	Val. Anno Prec.	Val. Atteso	Val. Conseguito	Pers.	Tecn.	Strut.	Org.
	20	0 - Nessuno	Valore >= 1	0				
	INPA1:							
	INPA2:							
	Allegato:							
	Note:							

La scheda è ancora in fase di valutazione

Il Direttore/Responsabile di Struttura		Il Commissario
UNITA PROVA TITOLARE		Dott. Raffaele Mauro