



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Relazione sulle Performance

(rettifica e integrazione delibera n° 1066/2016)

Anno 2015

SOMMARIO

SOMMARIO.....	2
1. L'ORGANIZZAZIONE E LE RISORSE DELL'ASP DI COSENZA.....	4
1.1 Il Contesto Esterno	4
1.2 Il Contesto Interno	6
1.3 La Struttura Organizzativa.....	9
1.4 L'Assistenza Ospedaliera	12
1.5 L'Assistenza Distrettuale.....	18
1.6 L'assistenza Sanitaria Collettiva In Ambiente Di Vita e Di Lavoro.....	26
2. OBIETTIVI, ATTIVITA', INDICATORI E MISURAZIONE PERFORMANCE.....	29
2.1 Obiettivi Strategici Aziendali per l'anno 2015	29
OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO E SVILUPPO ORGANIZZATIVO.....	30
OBIETTIVI AZIENDALI INTERDIPARTIMENTALI	30
2.2 Assistenza Ospedaliera	33
Obiettivi ed indicatori programmati per l'area Ospedaliera (LEA Ospedaliero)	33
Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2015 e 2014.....	33
Obiettivi di Attività dell'esercizio 2013 e confronto con il livello programmato	36
2.3 ASSISTENZA TERRITORIALE	39
Obiettivi generali ed indicatori programmati per l' Area Territoriale (LEA Territoriale)	39
APPROPRIATEZZA NELLE ATTIVITÀ DISTRETTUALI.....	40
OBIETTIVI SPECIFICI PIANO DI ATTIVITA' ANNO 2015	40
Obiettivi ed indicatori programmati per i Dipartimenti strutturali (D.S.M.):.....	41
Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2015 e 2014.....	42
Obiettivi di Attività dell'esercizio 2015 e confronto con il livello programmato	51
Obiettivi di Attività dell'esercizio 2015 e confronto con il livello programmato	53
Obiettivi generali ed indicatori programmati per il Dipartimento di Prevenzione anno 2015:	54
OBIETTIVI SPECIFICI PIANO DI ATTIVITA' ANNO 2015:.....	54
Obiettivi di Attività dell'esercizio 2013 e confronto con il livello programmato	66
3. RISORSE UMANE E FINANZIARIE.....	68
3.1 LE RISORSE UMANE	68
3.2 LE RISORSE FINANZIARIE	70
4. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE	72
4.1 Rilevazione benessere organizzativo anno 2015	72
5. PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZA DEL CICLO DELLE PERFORMANCE	80
5.1 Criticità degli strumenti di programmazione e valutazione	80
6. Monitoraggio obiettivi anno 2015	Errore. Il segnalibro non è definito.
6.1 Spoke Cetraro – Paola	83
6.2 Spoke Rossano – Corigliano.....	86
6.3 Spoke Castrovillari/Acri	89
6.4 Dipartimento di Prevenzione	92
6.5 Dipartimento di Salute Mentale.....	95
6.6 Distretto Sanitario Cosenza Savuto	98
6.7 Distretto Sanitario Valle Crati	102
6.8 Distretto Sanitario Pollino Esaro	106
6.9 Distretto Sanitario Tirreno.....	110
6.10 Distretto Sanitario Ionio Nord	114
6.11 Distretto Sanitario Ionio Sud	118
6.12 Dipartimento Amministrativo.....	122

PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE 2015

La Pubblica amministrazione è stata interessata negli ultimi decenni da incisivi interventi legislativi che ne hanno modificato i modi dell'azione, delineando un nuovo contesto nel quale la diffusione di una cultura incentrata sulla capacità manageriale dei dirigenti rappresenta un elemento di forte impulso per l'organizzazione delle attività istituzionali.

In questo ambito, il decreto legislativo n.150/2009 fissa una serie di principi che determinano migliori pratiche per il buon funzionamento, il buon governo e la qualità delle strutture amministrative e sanitarie e per i servizi resi alla collettività, al fine di porre questa ASP in grado di fornire risposte in modo trasparente e celere.

Nel contesto del decreto n.150/2009, la performance è il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (organizzazione, unità organizzativa, gruppo di individui, singolo individuo) 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. Pertanto, il suo significato si lega strettamente all'esecuzione di un'azione, ai risultati della stessa e alle modalità di rappresentazione e, come tale, si presta ad essere misurata e gestita.

La Relazione sulla performance, prevista dall'art. 10, c. 1, lett. b), del decreto legislativo n. 150 del 27/10/2009, è stata redatta seguendo le indicazioni previste dalla delibera della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) n. 5/2012. Essa rappresenta lo strumento attraverso il quale l'ASP di Cosenza, illustra, ai cittadini e a tutti gli altri *stakeholder*, interni ed esterni, i risultati di performance ottenuti nel corso del 2015.

La Relazione evidenzia quindi *a consuntivo* i risultati organizzativi e individuali raggiunti, facendo riferimento ai singoli obiettivi strategici e operativi programmati, rilevando gli eventuali scostamenti registrati nel corso dell'anno, individuando le cause e le misure correttive da adottare.

Per la redazione della Relazione sulla Performance si è tenuto conto del Piano della Performance anno 2015 adottato con delibera numero 297 del 30/01/2015, e valido per il triennio 2015-2018, e degli obiettivi di budget definiti per l'anno 2015 con le macrostrutture aziendali previste nel piano di Budget e nel processo di budget.

L'U.O. Programmazione e Controllo ha sviluppato la presente relazione utilizzando i dati estrapolati dai flussi informativi Aziendali, che periodicamente, dopo la trasmissione agli organi istituzionali competenti, vengono inoltrati a questa U.O. e dalla stessa elaborati.

Inoltre, sono stati utilizzati i dati ISTAT, i dati elaborati dal dipartimento di Prevenzione, i dati predisposti dal settore economico finanziario e patrimoniale, alti dati inseriti nella Relazione Annuale sulla gestione.

La presente relazione, sarà pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Trasparenza, valutazione e merito" ed inviata all'OIV per la validazione dell'Organismo indipendente di valutazione.



1. L'ORGANIZZAZIONE E LE RISORSE DELL'ASP DI COSENZA

1.1 Il Contesto Esterno

Il territorio dell'ASP di Cosenza è composto dai 155 Comuni suddivisi in sei Distretti sanitari che insistono nella Provincia, con una popolazione complessiva di 717.535 abitanti (fonte ISTAT anno 2015). 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. La distribuzione della popolazione per fasce di età è la seguente:

	Fascia di età	Coniugati/e	Vedovi/e	Divorziati/e	Maschi	Femmine	Numero
popolazione di età	0-14	0	0	0	47.999	45.445	93.444
popolazione di età	15-64	267.528	8.539	6.736	236.362	239.628	475.990
popolazione di età	65-74	54.639	11.234	1.139	34.552	36.907	71.459
popolazione di età	75 e oltre	38.385	32.887	654	31.647	44.995	76.642
	Totale	360.552	52.660	8.529	350.560	366.975	717.535

La riorganizzazione degli ambiti Distrettuali in base all'aggregazione degli ex Distretti socio-sanitari, secondo quanto indicato nelle linee guida di cui al Decreto n° 54/2011, ha comportato la definizione di 6 nuovi Distretti socio-sanitari in cui è attualmente organizzata l'Azienda Sanitaria con una popolazione così suddivisa (Tab.1):

Tab.1 - Popolazione residente nell'ASP Cosenza al 01.01.2015 (dati Istat)

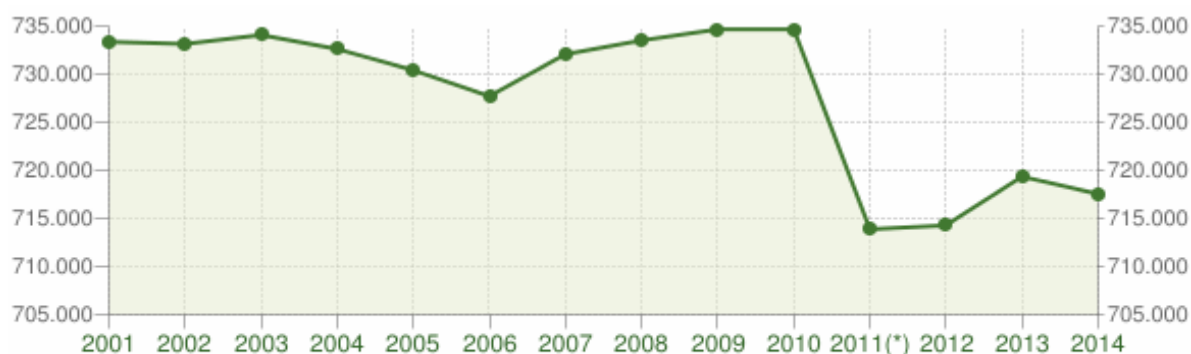
DISTRETTI ASP	Popolazione
1 - "TIRRENO"	136.561
2 - "POLLINO/ESARO"	102.476
3- "JONIO NORD"	102.907
4 - "JONIO SUD"	89.906
5 - "VALLE CRATI"	143.115
6 - "COSENZA/SAVUTO"	142.570
TOTALE DISTRETTI	717.535

Si riporta di seguito la classificazione sintetica dei Comuni dell'ASP di Cosenza secondo la densità abitativa e la zona altimetrica estesa:

Densità abitativa Ab/Km ²	Valori assoluti	valori percentuali
(0 - 49)	41	26,5
(49,01 - 77)	37	23,9
(77,01 - 157)	40	25,8
(157+)	37	23,9
Totale	155	100

Zona altimetrica estesa x numero di Comuni		
	Valori assoluti	valori percentuali
Montagna interna	53	34,2
Montagna litoranea	27	17,4
Collina interna	43	27,7
Collina litoranea	25	16,1
Pianura	7	4,5
Totale	155	100

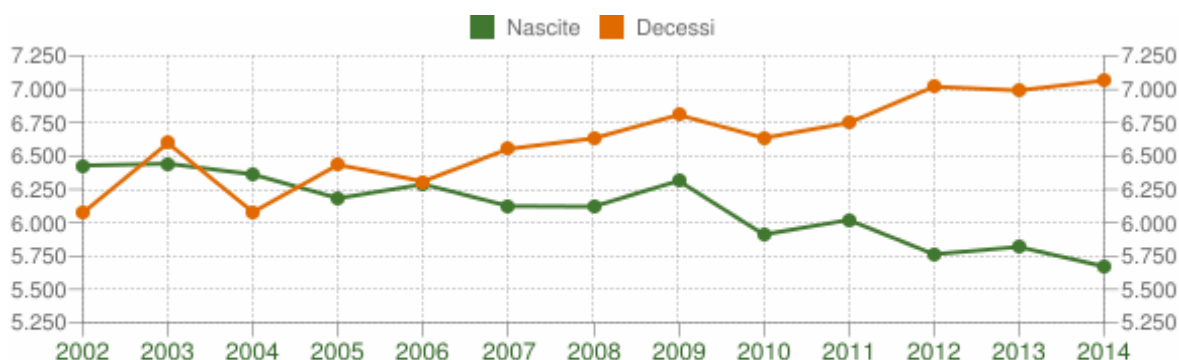
I residenti con 65 e più anni sono 140.606, nell'intera azienda, con un tasso di invecchiamento (popolazione => 65 anni/popolazione totale), per l'intera azienda pari a 19.1 anziani per ogni 100 abitanti. L'età media della popolazione dell'intera azienda, calcolata come media delle età ponderata con l'ammontare della popolazione in ciascuna classe di età, è di 41 anni.



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

1.2 Il Contesto Interno

Una prima analisi quali-quantitativa delle risorse umane disponibili nell'Azienda ha permesso di rilevarne le caratteristiche illustrate nella sottostante tabella.

Analisi Caratteri Quali/Quantitativi alla data di rilevazione (2015)				
personale Dirigente ASP		F	M	TOTALE
DIRIGENTI	IDIR	15	14	29
	IIDIR	9	10	19
	VDIR	27	7	34
	XDIR	70	22	92
DIRIGENTI MEDICI	EXMC		7	7
	IDIR	45	109	154
	IIDIR	8	59	67
	VDIR	81	67	148
	XDIR	249	470	719
	TOTALE	504	765	1.269

Composizione del Personale per età	U	D	Totale	%		
età>68	5	0	5	0,04%	0,04%	100,00%
65> età >67	87	23	110	2,02%	2,06%	99,96%
60> età >64	620	432	1.052	17,97%	20,03%	97,94%
55> età >59	790	884	1.674	30,68%	50,71%	79,97%
50> età >54	519	594	1.113	21,81%	72,52%	49,29%
45> età >49	257	392	649	14,31%	86,83%	27,48%
40> età >44	111	184	295	7,52%	94,35%	13,17%
35> età >39	43	64	107	3,54%	97,89%	5,65%
età<34	18	19	37	2,11%	100,00%	2,11%
Totale complessivo	2.450	2.592	5.042	100,00%		

Analisi di genere	
% di dirigenti donne	17,84%
% di donne rispetto al totale del personale	51,63%
% personale donna assunto a tempo determinato	56,67%
età media del personale femminile	52,24
età media dei dirigenti donne	53,24



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE

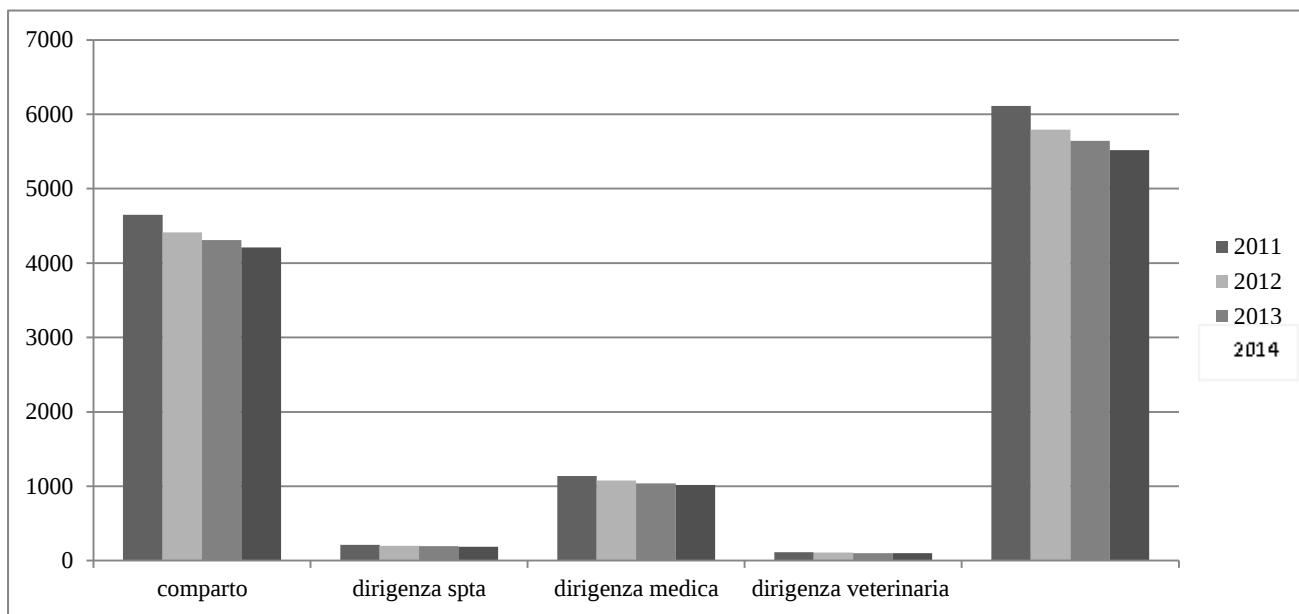


AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie



Per quanto riguarda l'ambito del personale, il problema più gravoso rimane senza dubbio la carenza di risorse umane. Il confronto, su base triennale, riferito al periodo 2011-2014, evidenzia un decremento abbastanza accentuato del personale che pregiudica la normale attività di servizio anche in settori di elevata criticità.

Nei prospetti che seguono è rappresentata la situazione del personale per il periodo di riferimento con l'evidente ridimensionamento delle unità di personale:

	2011	2012	2013	2014
COMPARTO	4650	4410	4307	4211
DIRIGENZA SPTA	211	197	194	187
DIRIGENZA MEDICA	1136	1078	1039	1018
DIRIGENZA VETERINARIA	113	107	101	101
	6110	5792	5641	5517

I dati sopra riportati dimostrano come ogni anno l'Azienda subisce, in media, un decremento di personale di oltre 200 unità. Una dotazione organica che deve essere supportata da tante professionalità in tutti i ruoli, dovrà essere necessariamente potenziata, ove intenda mantenere gli standard di appropriatezza, efficacia ed efficienza.

Allo stato non è più possibile assistere al crescente depauperamento degli organici, a danno di servizi non comprimibili in alcun modo che devono comunque garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e prestazioni indifferibili per l'attività delle strutture aziendali.

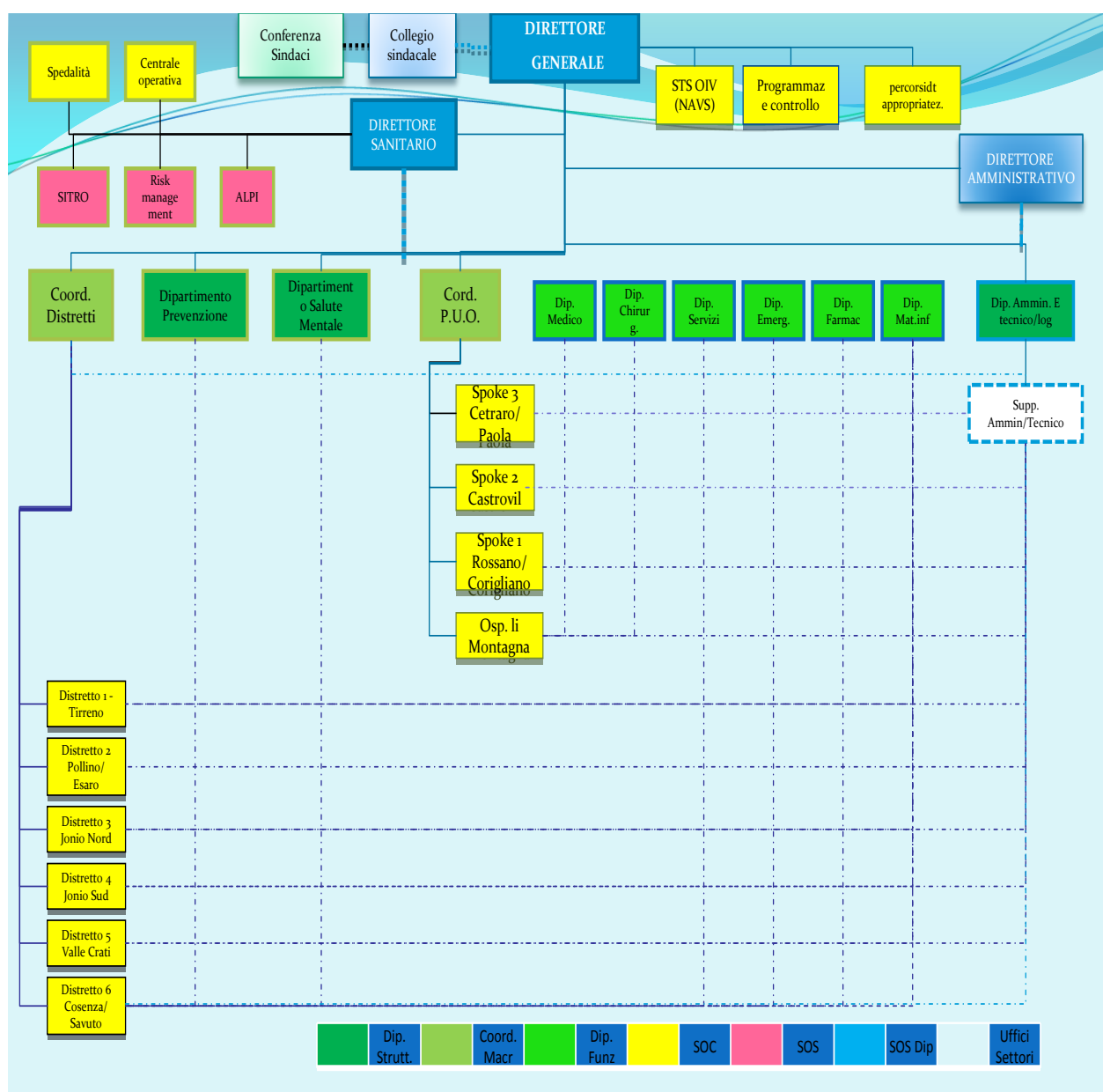
Per quanto sopra, si rende necessario ed urgente un investimento razionale e programmato della spesa del personale su nuove assunzioni, che oltre ad apportare un beneficio in termini di ingresso di nuove risorse nelle unità operative più carenti, contribuirà a riqualificare l'assistenza sanitaria in termini prestazionali e di interventi di qualità diretti sul malato. Cio' anche nell'intento di realizzare una politica assunzionale finalizzata all'immissione in organico di competenze ed energie lavorative più dinamiche e rispondenti alle esigenze aziendali oltre che alla valorizzazione delle professionalità esistenti.

In effetti a seguito del DCA n° 2 del 26/03/2015 e del DCA n° 9 del 09/04/2015, l'ASP di Cosenza ha prodotto la delibera 1305 del 23/07/2015 relativa a: " piano straordinario assunzioni anno 2015; riorganizzazione rete ospedaliera; programmazione attività aziendali con definizione obiettivi"; a tale atto è seguito il decreto di autorizzazione delle assunzioni delle figure ritenute più urgenti, compatibilmente con la disponibilità economica offerta dalla struttura regionale.

Successivamente l'Azienda sanitaria ha definito il programma triennale di stabilizzazioni unitamente a quello di assunzioni, di cui al DCA n°2 del 26/03/2015, adottando la deliberazione del C.S. n° 2193 del 21/12/2015.

1.3 La Struttura Organizzativa

La Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza adotta il seguente modello organizzativo:



Strutture organizzative aziendali

L'A.S.P 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 e soggette a contabilità separata all'interno del bilancio dell'azienda:

A. Distretti Sanitari:

- I quindici Distretti sanitari esistenti nelle vecchie Asl sono stati accorpati in sei nuovi Distretti secondo le linee guida regionali e per come di seguito specificato:
 - Distretto 1 " Tirreno";
 - Distretto 2 "Pollino/Esaro";
 - Distretto 3 " Ionio Nord";
 - Distretto 4 " Ionio Sud/SGF";
 - Distretto 5 " Valle Crati";
 - Distretto 6 " Cosenza/Savuto";

B. Presidi Ospedalieri:

- I tredici presidi esistenti nelle vecchie asl sono stati riqualificati secondo le indicazioni previste nel decreto 18/10 e s.m.i. per il riordino della rete ospedaliera:
 - Ospedale Spoke di Rossano- Corigliano;
 - Ospedale Spoke di Castrovillari;
 - Ospedale Spoke di Paola-Cetraro;
 - Ospedale di zona montana di Aciri;
 - Ospedale di zona montana di S. Giovanni in Fiore;
 - Struttura riabilitativa di Mormanno;

L'Ospedale di zona montana di Aciri fino alla nuova riorganizzazione afferisce all'Ospedale di riferimento che è stato individuato nello Spoke di Castrovillari.

C. Dipartimenti (Macro Strutture Operative) :

1. Dipartimenti Strutturali

- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Salute Mentale

2. Dipartimenti Funzionali

- Dipartimento Area Medica;



*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

- Dipartimento Area Chirurgica;
- Dipartimento Area Servizi di Diagnostica strumentale e di Laboratorio;
- Dipartimento Emergenza/Urgenza;
- Dipartimento Farmaceutico;
- Dipartimento delle Dipendenze;
- Dipartimento Amministrativo/Tecnico-logistico;
- Dipartimento Materno-Infantile (Interaziendale con l'A.O.);

1.4 L'Assistenza Ospedaliera

L'azienda opera mediante 7 presidi a gestione diretta (3 Spoke: Castrovillari/Acri, Cetraro/Paola Rossano/Corigliano e l'Ospedale di Montagna San Giovanni in Fiore), e 14 case di cura convenzionate, oltre ai reparti di post-acuzie di Trebisacce, Praia a Mare (Lungodegenza) e Mormanno (Riabilitazione intensiva). I posti letto direttamente gestiti attualmente sono pari a 735 unità, quelli convenzionati sono pari a 650 unità.

STRUTTURA				Posti letto attivi 2015		
Macro	Presidio	cod.	Reparto	Ordinari	DH/DS	totale
TOTALI			Totale posti letto	556(469)	179 (128)	735
			Posti letto Lungodegenza-Riab.	80	-	80
			Posti letto Acuti	476	179	655

STRUTTURA				Posti letto attivi 2015		
Macro	Presidio	cod.	Reparto	Ordinari	DH/DS	totale
SPOKE ROSSANO-CORIGLIANO	Corigliano	0901	Chirurgia Generale	17	1	18
	Corigliano	2601	Medicina Generale	20	4	24
	Corigliano	3201	Neurologia	8	2	10
	Corigliano	3601	Ortopedia e Traum.			
	Corigliano	3701	Ostetricia e Ginec.	25	5	30
	Corigliano	3101	Nido	4		4
	Corigliano	3801	Otorinolaringoiatria			
	Corigliano	3901	Pediatria - neonat.	12	3	15
	Corigliano	4001	Psichiatria	8		8
	Corigliano	4301	Urologia	1	1	2
	Corigliano	0201	Multidisciplinare		0	0
	Corigliano	9801			0	
	Rossano	0801	Cardiologia	8	2	10
	Rossano	0901	Chirurgia Generale	17	2	19
	Rossano	2101	Geriatria			
	Rossano	2601	Medicina Generale			
	Rossano	2901	Nefrologia e dialisi	9	1	10
	Rossano	3401	Oculistica		-	-
	Rossano	3601	Ortopedia e Traum.	18	2	20
	Rossano	3701	Ostetricia e Ginec.			
	Rossano	3801	Otorinolaringoiatria			-
	Rossano	3901	Pediatria			
	Rossano	4301	Urologia	-	-	-
	Rossano	4901	Terapia intensiva	4		4
	Rossano	5001	UTIC	6		6
	Rossano	6401	Oncologia	1	9	10
	Rossano	0201	Multidisciplinare		0	8
	Rossano	9801			8	
	Rossano	5601	Riabilitazione int.			-
	Rossano	6001	Lungodegenza	20		20
STRUTTURA				Posti letto attivi 2014		
Macro	Presidio	cod.	Reparto	Ordinari	DH/DS	totale
SPOKE CETRARO-PAOLA	Cetraro	0801	Cardiologia			
	Cetraro	0901	Chirurgia Generale	8	4	12
	Cetraro	2601	Medicina Generale			
	Cetraro	3201	Neurologia	8	2	10
	Cetraro	3401	Oculistica			-
	Cetraro	3701	Ostetricia e Ginec.	12	3	15
	Cetraro	3101	Nido	2		2
	Cetraro	3801	Otorinolaringoiatria			-
	Cetraro	3901	Pediatria - neonat.	12	2	14

	Cetraro	4001	Psichiatria	6		6
	Cetraro	4301	Urologia	8	2	10
	Cetraro	4901	Terapia intensiva	6		6
	Cetraro	5001	UTIC			
	Cetraro	0201	Multidisciplinare		2	12
	Cetraro	9801			10	
	Cetraro	6001	Lungodegenza	20		20
	Paola	0801	Cardiologia	8		8
	Paola	0901	Chirurgia Generale	23	2	25
	Paola	2601	Medicina Generale	28	2	30
	Paola	3601	Ortopedia e Traum.	14	4	18
	Paola	5001	UTIC	10		10
	Paola	6401	Oncologia		13	13
	Paola	0201	Multidisciplinare		0	0
	Paola	9801			0	

STRUTTURA				Posti letto attivi 2014		
Macro	Presidio	cod.	Reparto	Ordinari	DH/DS	totale
SPOKE CASTROVILLARI-ACRI	Castrovillari	0801	Cardiologia	9	2	11
	Castrovillari	0901	Chirurgia Generale	19	2	21
	Castrovillari	2601	Medicina Generale	19	2	21
	Castrovillari	3201	Neurologia			-
	Castrovillari	3401	Oculistica			-
	Castrovillari	3601	Ortopedia e Traum.	0	0	0
	Castrovillari	3701	Ostetricia e Ginec.	16	4	20
	Castrovillari	3101	Nido	4		4
	Castrovillari	3801	Otorinolaringoiatria			-
	Castrovillari	3901	Pediatria - neonat.	10	2	12
	Castrovillari	4001	Psichiatria			-
	Castrovillari	4301	Urologia			-
	Castrovillari	4901	Terapia intensiva	2		2
	Castrovillari	5001	UTIC	7		7
	Castrovillari	6401	Oncologia		8	8
	Castrovillari	6801	Pneumologia	10		10
	Castrovillari	7101	Reumatologia			-
	Castrovillari	0201	Multidisciplinare		5	15
	Castrovillari	9801			10	
	Acri	0901	Chirurgia Generale	10		10
	Acri	2601	Medicina Generale	20	1	20
	Acri	3701	Ostetricia e Ginec.			
	Acri	4001	Psichiatria	8		8
	Acri	0201	Multidisciplinare		0	
	Acri	9801			8	
	Acri	6001	Lungodegenza			-

STRUTTURA				Posti letto attivi 2014		
Macro	Presidio	cod.	Reparto	Ordinari	DH/DS	totale
Osp. . Montagna	S.G.F.	0901	Chirurgia Generale			
	S.G.F.	2601	Medicina Generale	20	-	20
	S.G.F.	3701	Ostetricia e Ginec.			
	S.G.F.	3901	Pediatria - neonat.			
	S.G.F.	0201	Multidisciplinare		4	8
	S.G.F.	9801			0	
	S.G.F.	6001	Lungodegenza	10		10
Altri	Praia a m.	6001	Lungodegenza	0		10

	Trebisacce	6001	Lungodegenza	10		10
	Mormanno	2601	Medicina Generale			
	Mormanno	7101	Reumatologia			
	Mormanno	5601	Riabilitazione int. *	30		30
	Mormanno	6001	Lungodegenza *	10		10

Le Strutture private accreditate dell'ASP di Cosenza fino a seguito alla emanazione dei DCA-CA n°89 del 04/11/2014 e DCA-CA 94 del 11/11/2014, autorizzazione al subentro e alla voltura delle autorizzazioni e accreditamenti rispettivamente della Casa di Cura Madonna della Catena e Casa di Cura La Madonnina in favore del nuovo soggetto giuridico Clinica Madonna della Catena, le Strutture private accreditate sono in totale n°11 e precisamente:

- ✓ Casa di Cura San Francesco;
- ✓ Casa di Cura Villa del Sole;
- ✓ Casa di Cura Sacro Cuore;
- ✓ Casa di Cura Scarnati;
- ✓ Casa di Cura Misasi;
- ✓ Casa di Cura Santa Lucia;
- ✓ Casa di Cura Tricarico-Rosano;
- ✓ Casa di Cura Cascini;
- ✓ Casa di Cura Arena;
- ✓ Casa di Cura San Luca;
- ✓ Clinica Madonna della Catena (ex C. di C. La Madonnina ed ex C. di C. Madonna della Catena).

Di seguito si riporta specifica tabella con l'indicazione, per ogni Casa di Cura, dei posti letto e della tipologia di prestazione nonché della tabella riassuntiva con i posti letto Ordinari, i posti letto DH/DS, secondo quanto previsto dalle normative vigenti, quali il DPGR n°1 del 05/01/2011, il DPGR n°26 del 21/03/2012 e il DPGR n°106 del 05/07/2012.

POSTI LETTO STRUTTURE - ASP COSENZA						
Posti letto accreditati DPGR n.1 del 05/01/2011						
CASA DI CURA	P.L. ORDIN.	P.L. in DH/DS	P.L. AUTORIZZATI	P.L. RIABILIT. INTENS.	P.L. in LUNG.	TOTALE
ARENA				30		30
CASCINI	80	8				88
LA MADONNINA	68	9	8			85
MADONNA DELLA CATENA		15		106	13	134
MISASI				29	31	60
SACRO CUORE	54	14	3			71
SAN FRANCESCO				60		60
SAN LUCA	24	3				27
SANTA LUCIA	8	9				17
SCARNATI	25	3	4		14	46
TRICARICO-ROSANO	116	12				128
VILLA DEL SOLE	56	8				64
VILLA VERDE				10		10
VILLA DEGLI OLEANDRI				10		10
TOTALI	431	81	15	245	58	830

POSTI LETTO STRUTTURE - ASP COSENZA							
Posti letto dopo riconversione DPGR n.26 del 21/03/2012 e DPGR n. 106 del 05/07/2012							
	CASA DI CURA	P.L. ORDIN.	P.L. in DH/DS	P.L. COD.75	P.L. RIABILIT. INTENS.	P.L. in LUNG.	TOTALE
	ARENA		4		26		30
	CASCINI	50	5			20	75
CLINICA MADONNA DELLA CATENA	LA MADONNINA	30	7		26		63
	MADONNA DELLA CATENA		6	18	44		68
	MISASI		5		40	10	55
	SACRO CUORE	40	4				44
	SAN FRANCESCO		4		56		60
	SAN LUCA		10				10
	SANTA LUCIA		10				10
	SCARNATI	30	3			10	43
	TRICARICO-ROSANO	80	12		26		118
	VILLA DEL SOLE	40	8		26		74
	TOTALI	270	78	18	244	40	650

Con la tabella seguente vengono elencati i decreti di accreditamento delle Case di Cura, distinti per Acuti e Post-Acuti alla data del 31/12/2015:

DECRETI ACCREDITAMENTO - ASP COSENZA			
	CASA DI CURA	ACUTI	POST-ACUTI
	ARENA	DPGR 19 DEL 13/02/2014	
	CASCINI	DPGR 116 DEL 11/07/2012	DPGR 33 DEL 07/03/2013
CLINICA MADONNA DELLA CATENA	LA MADONNINA	DPGR 20 DEL 13/02/2014	
	MADONNA DELLA CATENA	DPGR 117 DEL 11/07/2012	DPGR 84 DEL 17/06/2013
	MISASI	DPGR 140 DEL 16/10/2013	
	SACRO CUORE	DPGR 118 DEL 11/07/2012	
	SAN FRANCESCO	DPGR 90 DEL 19/06/2013	
	SAN LUCA	DPGR 114 DEL 11/07/2012	
	SANTA LUCIA	DPGR 113 DEL 11/07/2012	
	SCARNATI	DPGR 115 DEL 11/07/2012	DPGR 82 DEL 17/06/2013
	TRICARICO-ROSANO	DPGR 119 DEL 11/07/2012	DPGR 7 DEL 29/01/2013
	VILLA DEL SOLE	DPGR 120 DEL 11/07/2012	DPGR 80 DEL 17/06/2013

Infine a seguire si riporta tabella analitica dei posti letto Ordinari e posti letto DH / DS in dotazione alle Case di Cura accreditate, distinti per singola struttura e per singola specialità alla data del 31/12/2015:

	CASA DI CURA	POSTI LETTO DH/DS	POSTI LETTO ORDINARI	TOTALE POSTI LETTO DH/DS/ORDI N.
	SAN FRANCESCO - DPGR 106/2012			
	RIABILITAZIONE NEUROLOGICA E CARDIORESPIRATORIA	4	56	60
	TOTALI	4	56	60
	VILLA DEL SOLE - DPGR 26/2012 - DPGR 106/2012			
	CHIRURGIA GENERALE	2	20	22
	GINECOLOGIA	1	10	11
	UROLOGIA	1	10	11
	RIABILITAZIONE CARDIORESPIRATORIA	4	26	30
	TOTALI	8	66	74
CLINICA MADONNA DELLA CATENA	LA MADONNINA - DPGR 26/2012 - DPGR 106/2012			
	CHIRURGIA GENERALE	3	30	33
	UROLOGIA			
	GINECOLOGIA			
	RIABILITAZIONE	4	26	30
	TOTALI	7	56	63
	MADONNA DELLA CATENA - DPGR 174/2012 - DPGR 20/2014			
	RIABILITAZIONE INTENSIVA COD.56	6	44	50
	RIABILITAZIONE AD ALTA INTENSITA' COD.75		18	18
	TOTALI	6	62	68
	SACRO CUORE - DPGR 26/2012 - DPGR 118/2012			
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	4	40	44
	TOTALI	4	40	44
	SCARNATI - DPGR 26/2012 - DPGR 106/2012			
	LUNGODEGENZA		10	10
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3	30	33
	TOTALI	3	40	43
	MISASI - DPGR 106/2012			
	RIABILITAZIONE INTENSIVA COD.56	5	40	45
	LUNGODEGENZA		10	10
	TOTALI	5	50	55
	SANTA LUCIA - DPGR 26/2012			
	OCULISTICA	10		10
	TOTALI	10	0	10

	CASA DI CURA	POSTI LETTO DH/DS	POSTI LETTO ORDINARI	TOTALE POSTI LETTO DH/DS/ORDI N.
	TRICARICO-ROSANO - DPGR 26/2012 - DPGR 106/2012			
	CARDIOLOGIA CON EMODINAMICA INTERVENTISTICA	2	20	22
	UTIC		5	5
	CHIRURGIA VASCOLARE		5	5
	CHIRURGIA GENERALE	2	20	22
	MEDICINA GENERALE	3	20	23
	OTORINOLARIGOIATRIA ENDOSCOPIA	1	10	11
	RIABILITAZIONE INTENSIVA COD.56	4	26	30
	TOTALI	12	106	118
	CASCINI - DPGR 26/2012 - DPGR 106/2012			
	CHIRURGIA GENERALE E CHIRURGIA GINECOLOGICA	3	20	23
	UROLOGIA	1	10	11
	ORTOPEDIA	1	20	21
	LUNGODEGENZA		20	20
	TOTALI	5	70	75
	ARENA - DPGR 106/2012			
	RIABILITAZIONE MUSCOLO SCHELETRICA	4	26	30
	TOTALI	4	26	30
	SAN LUCA - DPGR 26/2012			
	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	7		7
	ODONTOSTOMATOLOGIA	3		3
	TOTALI	10	0	10

1.5 L'Assistenza Distrettuale

L'azienda opera mediante 123 strutture a gestione diretta e 144 strutture Accreditate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Per le strutture a gestione diretta:

<i>Strutture a gestione diretta</i>												
	Attività clinica	Diagnostica strumentale	attività di laboratorio	attività di consultorio familiare	assistenza psichiatrica	assistenza per tossicodipendenti	assistenza aids	assistenza agli anziani	assistenza idrotermale	assistenza ai disabili fisici	assistenza ai disabili psichiatrici	assistenza ai malati terminali
ambulatorio laboratorio	51	15	14									
Struttura residenziale										5		
Struttura semi residenziale												1
Altro tipo di Struttura	23	5	5	23	15	7	2			7	1	1
	74	20	19	23	15	6	2	0	0	12	1	2

Codice	Struttura	Attività clinica	Diagnostica strum. e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per toss./alcol	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
5101	AMBULATORIO GINECOLOGIA PREVENTIVA	Si											
4601	AMBULATORIO NEUROFISIOPATOLOGIA	Si											
4701	AMBULATORIO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE ROSSA	Si											
603	AMBULATORIO SAN GIOVANNI IN FIORE			Si									
180114	CAPT - CASA DELLA SALUTE CARIATI	Si	Si	Si									
180116	CAPT - CASA DELLA SALUTE TREBISACCE	Si	Si	Si									
180119	CAPT - LUNGRO	Si	Si	Si									
180113	CAPT - MORMANNO	Si	Si	Si									
180179	CAPT SAN MARCO ARGENTANO	Si	Si	Si									
3402	CASA ALBERGO ORIOLO											Si	
9107	CENTRO ASCOLTO DONNA	Si											
3104	CENTRO RIABIL. SAN MARCO ARG.										Si		
2003	CENTRO RIABIL. CASTROVILLARI										Si		
3203	CENTRO RIABIL. FAGNANO CASTELLO										Si		
1402	CENTRO RIABIL. LUNGRO										Si		
3202	CENTRO RIABIL. ROGGIANO GRAVINA										Si		
2903	CENTRO RIABIL. SARACENA										Si		
3003	CENTRO RIABIL. SPEZZANO ALBANESE										Si		
7002	CENTRO SALUTE MENTALE PAOLA	Si				Si							
7003	CENTRO SALUTE MENTALE SCALEA	Si				Si							
6104	CENTRO SALUTE MENTALE ACRI	Si				Si							
7001	CENTRO SALUTE MENTALE AMANTEA	Si				Si							
4001	CENTRO SALUTE MENTALE CARIATI	Si				Si							
1000	CENTRO SALUTE MENTALE CASTROVILLARI	Si				Si							
4102	CENTRO SALUTE MENTALE CORIGLIANO	Si				Si							
6102	CENTRO SALUTE MENTALE COSENZA	Si				Si							
6101	CENTRO SALUTE MENTALE MONTALTO	Si				Si							
6100	CENTRO SALUTE MENTALE RENDE	Si				Si							
1900	CENTRO SALUTE MENTALE ROGGIANO	Si				Si							
6103	CENTRO SALUTE MENTALE ROGLIANO	Si				Si							
3901	CENTRO SALUTE MENTALE ROSSANO	Si				Si							
11800	CENTRO SALUTE MENTALE SAN GIOVANNI IN FIORE	Si				Si							
4101	CENTRO SALUTE MENTALE TREBISACCE	Si				Si							

Codice	Struttura	Attività clinica	Diagnostica strum. e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per toss./alcol	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
5202	Centro semires. Hospice Cassano												Si
7014	CONSULTORIO FAMILIARE ACRI				Si								
7004	CONSULTORIO FAMILIARE AMANTEA				Si								
3603	CONSULTORIO FAMILIARE ARCAVACATA				Si								
401	CONSULTORIO FAMILIARE CARIATI				Si								
2802	CONSULTORIO FAMILIARE CASSANO IONIO				Si								
300	CONSULTORIO FAMILIARE CASTROVILLARI				Si								
9106	CONSULTORIO FAMILIARE CELICO				Si								
2201	CONSULTORIO FAMILIARE CORIGLIANO				Si								
7012	CONSULTORIO FAMILIARE COSENZA				Si								
7015	CONSULTORIO FAMILIARE COSENZA				Si								
3500	CONSULTORIO FAMILIARE DI SAN LORENZO DEL VALLO				Si								
7013	CONSULTORIO FAMILIARE DIAMANTE				Si								
7016	CONSULTORIO FAMILIARE MONTALTO UFFUGO				Si								
3401	CONSULTORIO FAMILIARE ORIOLO				Si								
7005	CONSULTORIO FAMILIARE PAOLA				Si								
7011	CONSULTORIO FAMILIARE RENDE				Si								
3604	CONSULTORIO FAMILIARE ROGLIANO				Si								
1202	CONSULTORIO FAMILIARE ROSSANO				Si								
116000	CONSULTORIO FAMILIARE SAN GIOVANNI IN FIORE				Si								
3404	CONSULTORIO FAMILIARE SAN MARCO ARGENTANO				Si								
2100	CONSULTORIO FAMILIARE SAN SOSTI				Si								
7006	CONSULTORIO FAMILIARE SCALEA				Si								
3102	CONSULTORIO FAMILIARE TREBISACCE				Si								
1001	DAY HOSPITAL PSICHIATRICO					Si							
5201	HOSPICE												Si
180104	P.O. ACRI	Si	Si	Si									
502	P.O. SAN GIOVANNI IN FIORE	Si											
303	POLIAMBULATORIO DI ACRI	Si											
7000	POLIAMBULATORIO DI AMANTEA	Si	Si	Si									
9102	POLIAMBULATORIO DI APRIGLIANO	Si											
604	POLIAMBULATORIO DI BELVEDERE MARITTIMO	Si											
8200	POLIAMBULATORIO DI BISIGNANO	Si	Si										
101	POLIAMBULATORIO DI BOCCHIGLIERO	Si											
102	POLIAMBULATORIO DI CAMPANA	Si											
302	POLIAMBULATORIO DI CARIATI	Si											
8300	POLIAMBULATORIO DI CASOLE BRUZIO	Si		Si									
2801	POLIAMBULATORIO DI CASSANO IONIO	Si											
9100	POLIAMBULATORIO DI CASTROLIBERO	Si											
2301	POLIAMBULATORIO DI CORIGLIANO	Si											
1200	POLIAMBULATORIO DI DIAMANTE	Si											
801	POLIAMBULATORIO DI LONGOBUCCO	Si											
1501	POLIAMBULATORIO DI LUNGRO	Si											
8500	POLIAMBULATORIO DI LUZZI	Si	Si	Si									
701	POLIAMBULATORIO DI MIRTO-CROSIA	Si											
8700	POLIAMBULATORIO DI MONTALTO UFFUGO	Si											
1603	POLIAMBULATORIO DI MORMANNO			Si									
2900	POLIAMBULATORIO DI PAOLA	Si											

Codice	Struttura	Attività clinica	Diagnostica strum. e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per toss./alcol	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
8800	POLIAMBULATORIO DI QUATTROMIGLIA	Si	Si	Si									
5001	POLIAMBULATORIO DI ROCCA IMPERIALE	Si											
3900	POLIAMBULATORIO DI ROGGIANO GRAVINA	Si											
8900	POLIAMBULATORIO DI ROGLIANO	Si											
1101	POLIAMBULATORIO DI ROSSANO SCALO	Si											
2501	POLIAMBULATORIO DI SAN DEMETRIO CORONE	Si											
1701	POLIAMBULATORIO DI SAN MARCO ARGENTANO	Si											
2101	POLIAMBULATORIO DI SAN SOSTI	Si											
3700	POLIAMBULATORIO DI SCALEA	Si											
3702	POLIAMBULATORIO DI SPEZZANO ALBANESE	Si											
3800	POLIAMBULATORIO DI TERRANOVA DI SIBARI	Si											
74	POLIAMBULATORIO DI TREBISACCE	Si	Si	Si									
3101	POLIAMBULATORIO DI TREBISACCE	Si											
8600	POLIAMBULATORIO EX CC. DD.	Si											
1103	POLIAMBULATORIO P. O. CETRARO	Si	Si	Si									
3000	POLIAMBULATORIO P. O. PAOLA	Si	Si	Si									
180011	POLIAMBULATORIO P.O. BEATO ANGELICO	Si	Si	Si									
73	POLIAMBULATORIO P.O. CORIGLIAN	Si	Si	Si									
600	POLIAMBULATORIO P.O. DI CASTROVILLARI	Si	Si	Si									
71	POLIAMBULATORIO P.O. ROSSANO	Si	Si	Si									
3301	POLIAMBULATORIO POLO CASTROVILLARI	Si											
7009	POLIAMBULATORIO SPEC. CETRARO	Si											
C18002	PRESIDIO SANITARIO CARCERE CASTROVILLARI	Si											
C18004	PRESIDIO SANITARIO CARCERE COSENZA	Si	Si										
C18001	PRESIDIO SANITARIO CARCERE PAOLA	Si											
C18003	PRESIDIO SANITARIO CARCERE ROSSANO	Si	Si										
8450	RADIOLOGIA		Si										
180112	RIABILITAZIONE ESTENSIVA MORMANNO	Si											
180115	RSA MEDICALIZZATA CARIATI										Si		
180120	RSA MEDICALIZZATA LUNGRO										Si		
180109	RSA MEDICALIZZATA PRAIA A MARE										Si		
180178	RSA MEDICALIZZATA SAN MARCO ARGENTANO										Si		
180117	RSA MEDICALIZZATA TREBISACCE										Si		
601	SERT CASTROVILLARI						Si						
4301	SERT CORIGLIANO						Si						
6105	SERT COSENZA						Si						
7007	SERT PAOLA						Si	Si					
4201	SERT ROSSANO-CARIATI						Si						
7008	SERT SCALEA						Si	Si					
4401	SERT TREBISACCE						Si						
3801	SERVIZIO RIABILITATIVO CORIGLIANO	Si											
3701	SERVIZIO RIABILITATIVO ROSSANO	Si											

Per le strutture convenzionate:

Strutture Accreditate												
	Attività clinica	diagnostica strumentale	attività di laboratorio	attività di consultorio familiare	assistenza psichiatrica	assistenza per tossicodipendenti	assistenza aids	assistenza agli anziani	assistenza idrotermale	assistenza ai disabili fisici	assistenza ai disabili psichiatrici	assistenza ai malati terminali
ambulatorio laboratorio	15	8	51									
Struttura residenziale					12	6		17		12	1	
Struttura semi residenziale										4		
Altro tipo di Struttura									3			
Medico Singolo	15											
Totale	30	8	51	0	12	6		17	3	16	1	0

Strutture Accreditate

N.	DENOMINAZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA	PROVINCIA	CITTA'	DISTRETTO	CODICE	TIPOLOGIA	PL PRIVATI ACCREDITATI O PUBBLICI PREVISTI
1	RSA Caloveto	PRIVATA	COSENZA	Caloveto		RSAM03	RSA-M	20
2	R.S.A.San Raffaele	PRIVATA	COSENZA	Castiglione Cosentino		RSAM01	RSA-M	20
3	Villa Gioiosa	PRIVATA	COSENZA	Montalto Uffugo		RSAM05	RSA-M	24

N.	DENOMINAZIONE STRUTTURA	DISTRETTO	CODICE	TIPOLOGIA	PL PRIVATI ACCREDITATI
1	La Quiete s.a.s.		RSAD01	RSA per Disabili	20
2	Santa Chiara s.r.l.		RSAD04	RSA per Disabili	28
3	Villa Igea s.r.l.		RSAD05	RSA per Disabili	38
4	Sant'Antonio		CPD001	CP per disabili	32
5	Borgo dei Mastri Pad. F.		CPD002	CP per disabili (mentali)	89

N.	DENOMINAZIONE STRUTTURA	DISTRETTO	CODICE	TIPOLOGIA	PL PRIVATI ACCREDITATI
1	Villa Adelchi	Paola - Cetraro	CRE003	RIAB.ESTENS. C. cont.	12
2	Santa Chiara	Paola - Cetraro	CRE004	RIAB.ESTENS. C. cont.	30
3	Don Milani	Castrovillari	CRE005	RIAB.ESTENS. C. cont.	16
4	Villa Torano	MVC	CRE011	RIAB.ESTENS. C. cont.	40
5	Santa Chiara s.r.l.	S. Giovanni in Fiore	CRE044	RIAB.ESTENS. C. cont.	20
6	Biolife s.r.l.	Cosenza	CRE050	RIAB.ESTENS. C. cont.	30
7	Madonna della Catena s.r.l.	Cosenza	CRE012	RIAB.ESTENS. C. cont.	16
8	Villa S. Pio s.r.l. Unipersonale	Cosenza	CRE045	RIAB.ESTENS. C. cont.	30

N.	DENOMINAZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA	PROVINCIA	CITTA'	DISTRETTO	CODICE	TIPOLOGIA	PL PRIVATI ACCREDITATI O PUBBLICI PREVISTI
1	Villa Adelchi	PRIVATA	COSENZA	Longobardi		RSAA01	RSA Anziani	60
2	San Francesco di Paola	PRIVATA	COSENZA	San Nicola Arcella		RSAA031	RSA Anziani	60
3	RSA Caloveto	PRIVATA	COSENZA	Caloveto		RSAA30	RSA Anziani	40
4	Villa Torano	PRIVATA	COSENZA	Torano Castello		RSAA03	RSA Anziani	55
5	Villa Silvia	PRIVATA	COSENZA	Altìlia		RSAA04	RSA Anziani	20
6	La Quiete s.a.s. di Pasquale Autolitano & C.	PRIVATA	COSENZA	Castiglione Cosentino		RSAA05	RSA Anziani	40
7	Villa Bianca	PRIVATA	COSENZA	Aprigliano		RSAA06	RSA Anziani	34
8	Villa S. Stefano	PRIVATA	COSENZA	S. Stefano di Rogliano		RSAA07	RSA Anziani	25
9	San Bartolo s.r.l.	PRIVATA	COSENZA	Mendicino		RSAA08	RSA Anziani	57
10	R.S.A.San Raffaele	PRIVATA	COSENZA	Castiglione Cosentino		RSAA09	RSA Anziani	40
11	Villa Igea s.r.l.	PRIVATA	COSENZA	San Fili		RSAA35	RSA Anziani	20
12	Villa Gioiosa	PRIVATA	COSENZA	Montalto Uffugo		RSAA37	RSA Anziani	30
13	Casa Albergo S. Carlo Borromeo	PRIVATA	COSENZA	Panettieri		RSAA39	RSA Anziani	15
14	RIZZO	PRIVATA	COSENZA	Campana		RSAA02	RSA Anziani	33
15	San Camillo	PRIVATA	COSENZA	Sanginetto	Paola-Cetraro	CPA001	Casa Protetta per anziani	25
16	San Giuseppe	PRIVATA	COSENZA	San Sosti		CPA002	Casa Protetta per anziani	60
17	Casa Serena Santa Maria di Loreto	PRIVATA	COSENZA	Cassano allo Jonio		CPA003	Casa Protetta per anziani	24
18	S.Pio e Madonna dell'Immacolata	PRIVATA	COSENZA	Corigliano C.		CPA004	Casa Protetta per anziani	56
19	Villa Azzurra	PRIVATA	COSENZA	Roseto Capo Spulico		CPA005	Casa Protetta per anziani	86
20	Villa Sorriso s.r.l.	PRIVATA	COSENZA	Montalto Uffugo		CPA006	Casa Protetta per anziani	40
21	Santa Maria	PRIVATA	COSENZA	Bocchigliero		CPA007	Casa Protetta per anziani	25
22	Villa Adelchi	PRIVATA	COSENZA	Longobardi		CPA009	Casa Protetta per anziani	19
23	Villa Florensia	PRIVATA	COSENZA	San Giovanni in Fiore		CPA028	Casa Protetta per anziani	18

DENOMINAZIONE STRUTTURA	DISTRETTO	CODICE	TIPOLOGIA	PL PRIVATI ACCREDITATI
Villa Augusta s.a.s.	DISTRETTO N. 2 POLLINO ESARO	SRRP04	Residenza ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale	16
Terra dei Semplici	DISTRETTO N. 3 IONIO SUD	SRRP11	Residenza ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale	10
Il Giardino dei semplici	DISTRETTO N. 3 IONIO SUD	SRRP01	Residenza ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale	10
La Villetta Coop. Sociale Arianna (CHIUSA)	DISTRETTO N. 5 "COSENZA/SAVUTO	SRRP02	Residenza Psichiatrica sociosanitaria ad elevata integrazione sanitaria	-
Lucia Mannella	DISTRETTO N. 5 "COSENZA/SAVUTO	SRRP16	Residenza socio-sanitaria ad elevata integrazione sanitaria	10
Borgo dei Mastri s.r.l.	DISTRETTO N. 5 "COSENZA/SAVUTO	SRRP20	Residenza ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale	20
Borgo dei Mastri s.r.l.	DISTRETTO N. 5 "COSENZA/SAVUTO	SRRP21	Residenza Psichiatrica sociosanitaria ad elevata integrazione sanitaria	20
Borgo dei Mastri s.r.l.	DISTRETTO N. 5 "COSENZA/SAVUTO	SRRP22	Residenza Psichiatrica socio-sanitaria ad elevata integrazione sociale Gruppo di Convivenza	6
Villa degli Oleandri s.r.l.	DISTRETTO N. 5 "COSENZA/SAVUTO	SRRP23	Residenza ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale	20
Villa degli Oleandri s.r.l.	DISTRETTO N. 5 "COSENZA/SAVUTO	SRRP24	Residenza Psichiatrica sociosanitaria ad elevata integrazione sanitaria	20
Villa Verde s.r.l.	DISTRETTO N. 5 "COSENZA/SAVUTO	SRRP25	Residenza ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale	20
Villa Verde s.r.l.	DISTRETTO N. 5 "COSENZA/SAVUTO	SRRP26	Residenza Psichiatrica sociosanitaria ad elevata integrazione sanitaria	20

N.	DENOMINAZIONE STRUTTURA	DISTRETTO	CODICE	TIPOLOGIA	PL PRIVATI ACCREDITATI O PUBBLICI PREVISTI
1	L'ULIVO		CTD001	Ass. alle persone dipendenti da sostanze d'abuso	25
2	REGINA PACIS		CTD004	Ass. alle persone dipendenti da sostanze d'abuso	20
3	SAMAN		CTD003	Ass. alle persone dipendenti da sostanze d'abuso	30
4	REGINA PACIS		CTD002	Ass. alle persone dipendenti da sostanze d'abuso	15
5	IL DELFINO Eden		CTD005	Ass. alle persone dipendenti da sostanze d'abuso	22
6	REGINA PACIS		CTD036	Ass. alle persone dipendenti da sostanze d'abuso	25

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 sono 8, per complessivi 194 posti letto residenziali e 80 posti semiresidenziali.

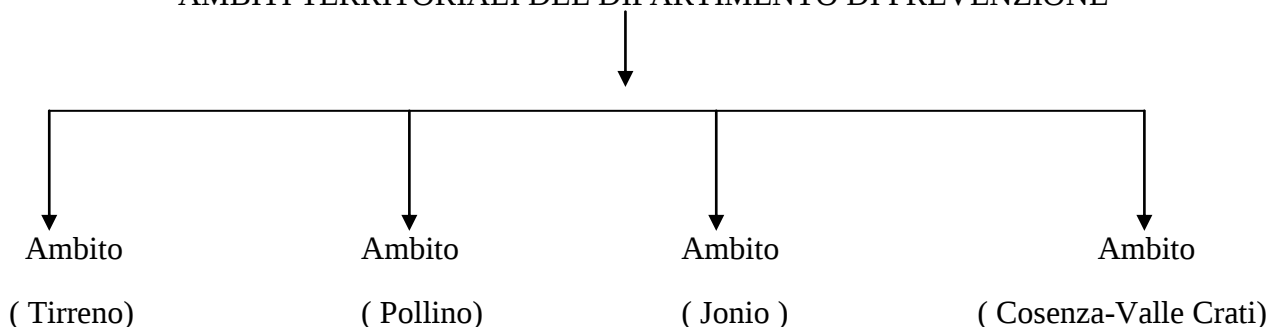
CENTRI DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA EXTRAOSPEDALIERA								
n.	DENOMINAZIONE STRUTTURA	Codice	TIPOLOGIA	Ciclo cont.	Ciclo diur.	Amb. sing.	Amb. grup.	Domic.
1	Centro Polivalente di Riabilitazione A.I.A.S. sez. Cetraro ONLUS	CRE002	Centri di Riabilitazione Estensiva			36		36
2	Villa Adelchi	CRE003	Centri di Riabilitazione Estensiva	12		35		37
3	Santa Chiara	CRE004	Centri di Riabilitazione Estensiva	30		36		
4	Don Milani	CRE005	Centri di Riabilitazione Estensiva	16	20			
5	Riabil Center	CRE049	Centri di Riabilitazione Estensiva			18		
6	A.N.M.I. SISS s.r.l.	CRE006	Centri di Riabilitazione Estensiva			72		
						18		110
7	Centro di Riabilitazione e di FKT delle Terme Sibarite s.p.a	CRE007	Centri di Riabilitazione Estensiva		20	36		
8	Fisiocenter di Emanuele Maduli	CRE048	Centri di Riabilitazione Estensiva			36		
9	Centro di Riabilitazione A.I.A.S.	CRE009	Centri di Riabilitazione Estensiva			78		
10	Clinic Service Center s.r.l.	CRE010	Centri di Riabilitazione Estensiva			60		40
11	Villa Torano	CRE011	Centri di Riabilitazione Estensiva	40				
12	Costruire il Domani Onlus	CRE013	Centri di Riabilitazione Estensiva			36		
13	Centro di Riabilitazione ANMIC	CRE017	Centri di Riabilitazione Estensiva			80		50
14	San Lorenzo A/S s.r.l.	CRE018	Centri di Riabilitazione Estensiva			36		
15	Santa Chiara s.r.l.	CRE044	Centri di Riabilitazione Estensiva	20				
16	Biolife s.r.l.	CRE050	Centri di Riabilitazione Estensiva	30	20	36		
17	ANMI SISS	CRE055	Centri di Riabilitazione Estensiva		20	24		
18	Madonna della Catena S.r.l.	CRE012	Centri di Riabilitazione Estensiva	16				
19	Villa S. Pio	CRE045	Centri di Riabilitazione Estensiva	30		36		36
				194	80	673	0	309

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 570 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 597.436 unità, e 87 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 75.007 unità.

1.6 L'assistenza Sanitaria Collettiva In Ambiente Di Vita e Di Lavoro

DESCRIZIONE DELLO STATO ORGANIZZATIVO:

AMBITI TERRITORIALI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE



Organizzazione dei singoli ambiti per disciplina afferente e definizione dei Centri di Responsabilità e Centri di Costo decentrati:

AMBITO TIRRENO EX A.S. N° 1 PAOLA				
Disciplina	SEDE CENTRALE	Sedi periferiche		
IGIENE PUBBLICA	PAOLA	Amantea,	Cetraro-Diamante	Praia a Mare
IGIENE DEGLI ALIMENTI	AMANTEA	Paola,	Cetraro-Diamante	Praia a Mare
PISAL	PAOLA	Praia a Mare		
MEDICINA DELLO SPORT	PAOLA	Diamante		
MEDICINA LEGALE	PAOLA	Amantea,	Cetraro	Praia a Mare
VETERINARIA AREA A	PAOLA	Amantea	Praia a Mare	
VETERINARIA AREA B	PRAIA A MARE	Amantea		
VETERINARIA AREA C	PAOLA	Amantea	Praia a Mare	

AMBITO POLLINO EX A.S. N° 2 CASTROVILLARI				
Disciplina	SEDE CENTRALE	Sedi Periferiche		
IGIENE PUBBLICA	Castrovillari	S.Marco A.		
PREVENZIONE	Castrovillari			
IGIENE DEGLI ALIMENTI	Castrovillari	S.Marco A.		
PISAL	Castrovillari	S.Marco A.		
SORVEGLIANZA SANITARIA	Castrovillari			
EDUCAZIONE SAN.	Castrovillari			
MEDICINA DELLO SPORT	Castrovillari			
MEDICINA LEGALE	Castrovillari	S.Marco A.		
VETERINARIA AREA A	Castrovillari	S.Marco A.		
VETERINARIA AREA B	Castrovillari	S.Marco A.		
VETERINARIA AREA C	Castrovillari	S.Marco A.		

AMBITO JONIO EX A.S. N° 3 ROSSANO				
Disciplina	SEDE CENTRALE	Sedi Periferiche		
IGIENE PUBBLICA	ROSSANO	Trebisacce- Cassano J	Corigliano	Cariati
IGIENE DEGLI ALIMENTI (SIAN)	ROSSANO	Trebisacce	Corigliano,	Cariati
PISAL	ROSSANO			
MEDICINA LEGALE	ROSSANO	Trebisacce Cassano J	Corigliano	Cariati
VETERINARIA AREA A	ROSSANO	Trebisacce	Corigliano	Cariati

VETERINARIA AREA B	ROSSANO	Trebisacce	Corigliano	Cariati
VETERINARIA AREA C	ROSSANO	Trebisacce	Corigliano	

AMBITO COSENZA- VALLE CRATI EX A.S. N° 4 COSENZA .						
Disciplina	SEDE CENTRALE	Sedi Periferiche				
IGIENE E SANITA' P. + centro oftalmologico; centro Audiologico	COSENZA	Rogliano	Rende	Mvc,	-Acri.	S.Giovanni in F.
MEDICINA LEGALE	COSENZA	Rogliano	Rende	Mvc,	-Acri.	S.Giovanni in F.
IGIENE DEGLI ALIMENTI E N. (SIAN)	COSENZA	Rogliano	Rende	Mvc,	-Acri.	S.Giovanni in F.
EPIDEMIOLOGIA E SS	COSENZA					
PROMOZIONE DELLA S.	COSENZA					
MEDICINA DELLO SPORT	COSENZA	Rende				
MEDICINA DEL LAVORO "SORVEGLIANZA S"	COSENZA	Rende	Mvc.			
PISAL	COSENZA	Mvc				
VETERINARIA AREA A	COSENZA	Rogliano	Rende	Mvc,	-Acri.	S.Giovanni in F.
VETERINARIA AREA B	COSENZA	Rogliano	Rende	Mvc,	-Acri.	S.Giovanni in F.
VETERINARIA AREA C	RENDE	Rogliano	Rende	Mvc,	-Acri.	S.Giovanni in F.

Regione Calabria											
Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza											
Dipartimento di Prevenzione											
Piano di Accorpamento dei Centri di Vaccinazione											
AMBITO EX A.s. n° 1			AMBITO EX A.S. N° 2			AMBITO EX .S. N° 3			AMBITO EX A.S. N° 4		
CENTRO VACCINALE	PUNTO VACCINALE	PUNTO DISAGIATO	CENTRO VACCINALE	PUNTO VACCINALE	PUNTO DISAGIATO	CENTRO VACCINALE	PUNTO VACCINALE	PUNTO DISAGIATO	CENTRO VACCINALE	PUNTO VACCINALE	PUNTO DISAGIATO
Amantea	Fuscaldò	Verbicaro	Castrovillari	Lungro	Saracena	Trebisacce	Cassano Ionio	Longobucco	Cosenza	S. Giovanni In F.	S. Giacomo D'acri
Paola	Belvedere		San Marco A.	Mormanno	Altomonte	Corigliano C.	Rocca Imperiale		Rogliano	Pedivigliano	S. Pietro In G.
Cetraro	Praia A Mare			Roggiano		Rossano C.	Francavilla M.		Rende	Spezzano Sila	
Scalea				San Sosti			S. Demetrio C.		Montalto	Mendicino	
				Spezzano Alb.			Crosia		Acri	Aprigliano	
							Mandatoriccio			Rende Centro	
							Cariati			Castrolibero	
										Luzzi	
										Bisignano	

2. OBIETTIVI, ATTIVITA', INDICATORI E MISURAZIONE PERFORMANCE

2.1 Obiettivi Strategici Aziendali per l'anno 2015

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

- Attuazione del Dlgs. N° 118/2011, con perseguimento del rispetto dei tempi di pagamento dell'Azienda nei confronti dei soggetti creditori.
- 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.
- 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.
- Razionalizzazione e monitoraggio della spesa;
- Miglioramento degli indicatori di performance relativi alla qualità ed esiti delle cure delle aree di ortopedia, di chirurgia generale, di cardiologia e di ginecologia.
- Favorire lo sviluppo di una riorganizzazione delle reti assistenziali per intensità di cure.
- Favorire lo sviluppo delle reti assistenziali per patologia attraverso la riorganizzazione e qualificazione del personale.
- Favorire l'allineamento, in termini di utilizzo e spesa dei farmaci, ai livelli medi nazionali (mediante l'implementazione di strumenti di appropriatezza definiti).
- Incrementare la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie per incrementare la sicurezza (qualità, sicurezza e rischio clinico).
- Aggiornamento dell'inventario delle attrezzature tecnologiche presenti in azienda, nonché gestione del patrimonio immobiliare;
- Sviluppo ed attuazione dei processi di riconversione per la riorganizzazione della rete ospedaliera, di emergenza urgenza e territoriale, secondo le indicazioni regionali;
- Riequilibrio del finanziamento tra i livelli essenziali di assistenza, ancorandolo ai bisogni effettivi degli assistiti piuttosto che all'offerta dei servizi esistenti.
- Riequilibrio progressivo del saldo della mobilità sanitaria aziendale contribuendo a recuperare l'emigrazione sanitaria aziendale.
- 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.
- Miglioramento ed ottimizzazione degli attuali livelli assistenziali.
- 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".
- Miglioramento ed ottimizzazione degli indicatori di attività.
- Definizione di Linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi (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.
- 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.

- Definizione dei percorsi per la gestione e l'organizzazione dei Dipartimenti funzionali, integrati con gli le strategie e gli obiettivi definiti per i CDR di I° e II° livello.
- 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.
- Favorire lo sviluppo della qualità nell'ambito dell'Azienda Sanitaria Provinciale attraverso la formazione e la qualificazione del personale;

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO E SVILUPPO ORGANIZZATIVO

- 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.
- Garanzia dei livelli essenziali di assistenza per come definiti dal DPCM sui LEA e dai provvedimenti attuativi regionali.
- Aggiornamento e processo di riqualificazione professionale del personale attraverso specifici precorsi formativi (applicazione piano di formazione e di educazione continua in medicina - ECM).
- Corretta gestione dei flussi informativi conforme ai tempi e contenuti previste dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali.
- Adeguamento dell'organico in relazione alla tipologia, ai volumi di prestazioni ed agli standards qualitativi da garantire compatibilmente con l'approvazione dell'atto aziendale e della dotazione organica da parte della Regione.
- Contenimento, monitoraggio e verifica della spesa del personale (patto per la salute).
- Obbligo del raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio.
- Monitoraggio della spesa per come previsto dal nuovo sistema informativo sanitario.
- Completamento della implementazione della contabilità analitica per centri di costo ai fini dell'analisi comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati.
- Implementazione della contabilità direzionale e del processo di budgeting.
- Monitoraggio di eventi sentinella di cui alla circolare ministeriale n° 1628 DGPROG3/P del 23/01/2007 e s.m.i..
- Monitoraggio di eventi sentinella: nel corso del 2014 saranno monitorati costantemente gli eventi di cui alla circolare ministeriale n° 1628 DGPROG3/P del 23/01/2007 e s.m.i. al fine di migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria prestata ai pazienti, tramite l'analisi delle informazioni relative ai processi assistenziali erogati e la successiva elaborazione e diffusione delle raccomandazioni alle strutture sanitarie per impedire il ripetersi di fatti analoghi.
- Razionalizzazione della libera professione intramoenia secondo i dettami e le disposizioni nazionali e regionali, nei rispetto del rapporto dei volumi di attività per la specialistica ambulatoriale e ampliamento dell'offerta per le certificazioni all'utenza.

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, in particolare la Direzione Amministrativa del PUO, con gli operatori sanitari ospedalieri 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.

Gli obiettivi di medio termine (triennali), indicati nelle linee programmatiche dell'ASP per il triennio 2015-2018 e definite sulla base di provvedimenti ed atti di indirizzo Regionali, nonché gli obiettivi strategici aziendali, indicati nel piano delle attività per l'anno 2015, sono stati programmati in occasione della stesura del piano di attività e del piano delle performance, e successivamente selezionati ed inseriti tra gli obiettivi prioritari delle singole schede di budget delle macrostrutture. La selezione degli obiettivi è avvenuta in funzione delle priorità ritenute perseguibili e delle disponibilità al momento della negoziazione di dati tali da poter consentire la definizione di indicatori misurabili e di facile monitoraggio. Gli obiettivi e relativi non inseriti nelle schede anno 2015, potranno essere sviluppati e migliorati nel corso della negoziazione anno 2016 in corso e seguenti.

Le macrostrutture e le strutture complesse dell'ASP, anche per il 2015, oltre a dover garantire comunque i LEA, hanno dovuto perseguire, il potenziamento delle attività assistenziali, il perseguimento di una maggiore efficienza dei servizi, il miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni e dei risultati già conseguiti nell'anno precedente così come definiti nel Piano delle attività.

Attività importanti e di interesse strategico sviluppate nel corso dell'anno 2015 sono rappresentate da:

a) Sviluppo della Telecardiologia:

In alcune realtà aziendali già dal 2014 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.

Nel corso del 2015 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, ecc.

b) Sviluppo della 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'obiettivo nel corso dell'anno 2015 è stato quello di istituzionalizzare il servizio di Teleradiologia, con un notevole abbattimento dei costi (circa 70%); inoltre il servizio è stato ampliato 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 teleradiologia è stato istituzionalizzato ed è attivo su tutto il territorio aziendale.

c) L'allarme target (tempo di intervento in emergenza) è stato ridotto di 8 minuti, quindi con riduzione da 26 minuti a 18 minuti nel corso del 2015, così per come richiesto dall'obiettivo regionale.

d) nel corso dell'anno 2015 è stato portato a compimento anche il centro di formazione per corsi di emergenza (BLS) ad operatori, allocata presso la Centrale operativa di Serra Spiga, dotata di simulatori sofisticati di ultima generazione.

Gli obiettivi strategici sopra descritti per l'anno 2015 possono ritenersi nel complesso raggiunti con risultati positivi; infatti, in base all'evidenza documentale, ai fini delle performance gran parte degli obiettivi strategici aziendali programmati nel piano di attività anno 2015, e raggiungibili con le risorse disponibili, possono ritenersi raggiunti per il 74,34%.

2.2 Assistenza Ospedaliera

Obiettivi ed indicatori programmati per l'area Ospedaliera (LEA Ospedaliero)

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 delle comunicazioni intraaziendali, attraverso l'uso di canali ordinati e precostituiti;
- Riduzione tendenziale del tasso di ospedalizzazione verso lo standard nazionale di 180 ricoveri ogni 1.000 abitanti.
- 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.

Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2015 e 2014

Per ciò che riguarda la produzione realizzata nei Presidi Ospedalieri dell'ASP nella tabella che segue si evidenziano il numero delle SDO per ricoveri ordinari e di DH elaborate nell'ultimo triennio, a consuntivo e con i relativi scostamenti tra il 2015 ed il 2014.

	anno 2013				anno 2014			Anno 2015			diff. Anno 2015/2014
	Totale SDO	Ordinari	DH	Totale SDO	Ordinari	DH	Totale SDO	Ordinari	DH	Totale SDO	totale SDO
Presidio											
Cetraro	6.013	3.678	2.083	5.761	3.649	2.075	5.724	3.416	1.593	5.009	-715
Paola	4.770	3.567	1.320	4.887	3.109	1.433	4.542	2.929	1.387	4.316	-226
Castrovillari	7.670	5.013	2.049	7.062	4.585	1.507	6.092	4.651	1.577	6.228	136
Rossano	6.037	4.132	927	5.059	3.230	860	4.090	3.101	775	3.876	-214
Corigliano	7.552	6.209	883	7.092	6.508	1.013	7.521	6.190	1.004	7.194	-327
Trebisacce **	372	177	0	177	268	28	296	175	0	175	-121
Cariati **	261	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mormanno ***	613	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lungro **	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Praia a mare **	826	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Acri	2.086	872	371	1.243	964	372	1.336	835	267	1.102	-234
S. Giovanni F.	1.482	615	692	1.307	569	228	797	682	103	785	-12
San Marco A. *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale	37.802	24.263	8.325	32.588	22.282	7.516	30.398	21.979	6.706	28.685	-1.713

Di seguito si riporta la tabella riassuntiva relativa all'andamento del tasso di utilizzo per presidio nell'ultimo biennio, a consuntivo e con i relativi scostamenti tra il 2015 ed il 2014.

Struttura	Tasso Utilizzo				
	2012	2013	2014	2015	2015/2014
Rossano	69,47	71,32	67,48	65,2	-2,28
Corigliano	87,91	88,62	97,06	93,6	-3,46
Castrovillari	81	91,91	81,36	89,3	7,94
Cetraro	66,53	71,59	76,22	74,3	-1,92
Paola	92,96	89,59	85,33	75,8	-9,53
Totale Spoke	79,57	82,61	81,49	79,64	-1,85
					0
Acri	-135,93	82,44	82,48	75,1	-7,38
S. Giov. F.	88,21	90,34	92,18	102,8	10,62
Trebisacce			86,2	86,2	0
Totale con osp. Mont	50,02	83,69	83,54	82,79	-0,75

Di seguito si riporta la tabella riassuntiva relativa all'andamento dei principali indicatori di attività ospedaliera, distinta per presidio e relativi all'ultimo biennio, a consuntivo e con i relativi scostamenti tra il 2015 ed il 2014.

Struttura	Degenza Media				% casi Chirurgici				Peso Medio Relativo			
	2013	2014	2015	2015/2014	2013	2014	2015	2015/2014	2013	2014	2015	2015/2014
Rossano	7,31	7,28	6,92	-0,36	28,8	35,8	34,76	-1,04	1,08	1,1	1,16	0,06
Corigliano	4,95	5,48	5,24	-0,24	21,63	19,42	19,34	-0,08	0,61	0,63	0,63	0
Castrovillari	7,16	6,89	6,73	-0,16	19,95	21,19	18,9	-2,29	0,93	0,94	0,94	0
Cetraro	5,9	6,52	6,52	0	24,25	24,3	23,57	-0,73	0,74	0,78	0,78	0
Paola	7,7	8,82	7,94	-0,88	28,4	34,72	34,11	-0,61	1,03	1,2	1,18	-0,02
Totale Spoke	6,6	7	6,67	-0,33	24,61	27,09	26,14	-0,954	0,88	0,93	0,94	0,01
				0				0				0
Acri	9,28	9,45	9,85	0,4		7,22	7,54	0,32	0,98	0,89	0,91	0,02
S. Giov. F.	10,72	11,83	11,01	-0,82		0,35	67,96	67,61	0,95	0,94	1,1	0,16
Totale con osp. Montagna	7,57	10,64	7,74	-2,90		3,79	29,45	25,66	0,9	0,92	0,96	0,04

Produzione Attività di ricovero 2015 Strutture Private

Di seguito si espone tabella (tab.A + tab.B) riassuntiva dei **ricoveri in Acuti e Post-Acuti** dalle Strutture private accreditate negli anni 2012, 2013, 2014 e **2015**:

CASE DI CURA (tab.A)	RICOVERI 2012	RICOVERI 2013	RICOVERI 2014	RICOVERI 2015
<i>Santa Lucia</i>	476	399	378	382
<i>Villa del Sole</i>	1.453	1.010	1.453	1.440
<i>*La Madonnina</i>	1.419	1.372	1.316	987
<i>Sacro Cuore</i>	3.115	3.063	3.136	3.492
<i>Scarnati</i>	947	873	843	1.038
<i>Cascini</i>	3.388	3.234	2.962	2.427
<i>San Luca</i>	1.495	1.303	1.281	1.254
<i>Tricarico-Rosano</i>	9.038	8.486	7.020	6.575
SUB Totali Acuti	21.331	19.740	18.389	17.595
<i>Scarnati Lungodegenza</i>	153	120	117	165
<i>Villa del Sole Riabilitazione</i>		55	291	336
<i>*La Madonnina Riabilitazione</i>		12	174	243
<i>Cascini Lungodegenza</i>		216	192	201
<i>Tricarico-Rosano Riabilitazione</i>		21	268	314
<i>*Madonna della Catena Riabilitazione</i>	435	524	345	468
<i>*Madonna della Catena Lungodegenza</i>	186	63		
<i>*Madonna della Catena Cod. 75 Cerebro</i>		1	156	96
<i>Misasi Riabilitazione</i>	254	269	343	327
<i>Misasi Lungodegenza</i>	399	194	107	102
<i>S. Francesco</i>	672	605	653	739
<i>Arena</i>	245	241	241	294
<i>Villa degli Oleandri</i>	162	97		
<i>Villa Verde</i>	185	12		
SUB Totali per non acuti	2.691	2.430	2.887	3.285
SUB Totali GENERALE	24.022	22.170	21.276	20.880

* N.B.: Di seguito alla emanazione dei DCA-CA n°89 del 04/11/2014 e DCA-CA 94 del 11/11/2014, autorizzazione al subentro e alla voltura delle autorizzazioni e accreditamenti rispettivamente della Casa di Cura Madonna della Catena e Casa di Cura La Madonnina in favore del nuovo soggetto giuridico Clinica Madonna della Catena

CLINICA MADONNA DELLA CATENA (tab.B)	RICOVERI 2011	RICOVERI 2012	RICOVERI 2013	RICOVERI 2014
<i>EX La Madonnina Acuti</i>				134
<i>EX La Madonnina Riabilitazione</i>				30
<i>EX Madonna della Catena Riabilitazione</i>				72
<i>EX Madonna della Catena Lungodegenza</i>				
<i>EX Madonna della Catena Cod. 75 Cerebro</i>				43

Pertanto, visto quanto precede, si riportano i totali definitivi di cui alle Tab. A e Tab. B dei **ricoveri in Acuti e Post-Acuti** relativamente all'anno **2015**:

TOTALI RICOVERI ANNO 2014 - 2015 (tab.A+tab.B)

Totali Acuti	18.523	17.595
Totali per non acuti	3.032	3.285
Totale GENERALE	21.555	20.880

Obiettivi di Attività dell'esercizio 2015 e confronto con il livello programmato

Nell'anno 2015 i Presidi ospedalieri e ciascun servizio/U.O. ad esso afferente, in aggiunta agli obiettivi generali di cui al DPCM 29/11/2001, hanno perseguito alcuni degli obiettivi specifici qualificanti individuati per l'anno 2015 su cui si è articolato il processo di Budgeting e di seguito indicati per l'area Ospedaliera (LEA Ospedaliero):

- 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).
- 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.
- Completamento e sviluppo della riconversione degli ospedali in Spoke secondo i decreti regionali;
- Completa attuazione, sviluppo e razionalizzazione della rete dell'emergenza secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali.
- Ottimizzazione degenza media;
- Ottimizzazione mix ricoveri medici/chirurgici;
- Incremento dei ricoveri propri con recupero di tipologie di DRG in mobilità passiva (su tipologie specifiche);
- Riduzione dei ricoveri inappropriati (di cui ai LEA);
- Ottimizzazione peso medio DRG e valore medio DRG in ricovero ordinario e D.H.;
- Linee guida/protocolli diagnostico-terapeutici e regolamentazione di rapporti all'interno del sistema Ospedale- Territorio-Assistenza sanitaria di base;
- 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.).
- Monitoraggio eventi sentinella (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico);
- Miglioramento tempi di risposta dei servizi diagnostici (da concordare tra i responsabili dei C.d.R. interessati);
- Ottimizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie.
- Rispetto dei livelli di attività e raggiungimento dei risultati nel rispetto dei volumi e delle tipologie secondo il piano di attività approvato per l'anno 2015.
- Razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera nel rispetto dei tetti di spesa assegnati e degli standard nazionali (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)
- Migliorare / Implementare la prescrizione specialistica in regime di dimissione (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)
- Verifica e monitoraggio sulla iperprescrizione e sulla appropriatezza prescrittiva in relazione alla prescrizione specialistica (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)
- Monitoraggio sicurezza dell'uso dei farmaci, attività di farmacovigilanza (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)

Monitoraggio sicurezza dell'uso dei Dispositivi medici, attività di dispositivo vigilanza (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)

Per quanto riguarda le attività in programma per l'anno 2015, occorre precisare che molte di esse sono state la logica conseguenza di azioni già avviate nell'anno 2014, mentre altre attività sono state mirate alla corretta implementazione delle tre reti assistenziali di cui al Decreto n°18/2010, e s.m.i. Ospedaliera, Territoriale ed Emergenza-Urgenza.

L'obiettivo finale è stato quello di ridurre il ricorso alla ospedalizzazione, tutt'ora elevato nella nostra regione, a favore di altre modalità assistenziali appropriate, altrettanto efficaci e meno onerose occorre precisare che, in merito agli obiettivi negoziati con la Struttura Commissariale, si precisa quanto segue:

Le fratture di femore operate entro le 48 ore sono aumentate del 12,5%, ma occorre tenere presente che ciò è avvenuto nonostante la persistenza delle carenze di personale medico ortopedico ed anestesisti, di cui le procedure sono in corso, e nonostante la mancata attivazione della ortopedia di Castrovillari nel corso dell'anno 2015.

I ricoveri per BPCO (DRG 88) si sono ridotti di oltre il 50%, passando dai 1138 effettuati nell'anno 2014 ai 315 ricoveri effettuati nel 2015, mentre l'obiettivo regionale nel 2015 era quello di raggiungere i 569 ricoveri.

Relativamente all'obiettivo che prevedeva il trasferimento della chemioterapia in regime ambulatoriale per l'80% si precisa che nei reparti di oncologia della nostra ASP, con la chiusura di tutte le cartelle cliniche di DH al 31/12/2015 (come per legge) si è proceduto dal 02/01/2016 a trasferire praticamente tutte le infusioni di chemioterapici in regime ambulatoriale. Pertanto tale obiettivo può ritenersi raggiunto.

Relativamente all'obiettivo che prevedeva la diminuzione del 21% dei parti cesarei sul totale dei parti cesarei, si precisa che, per l'anno 2015, i dati di attività relativi al numero di parti cesarei sono i seguenti:

Sede Reparti Ostetricia/ginecologia	n° nati	n° parti cesarei	% parti cesarei	n° primi parti cesarei	% primi parti cesarei
P.O. Corigliano	859	284	33,26	172	20,0
P.O. Cetraro	527	231	44,08	95	18,0
P.O. Castrovillari	703	276	39,54	173	24,6
C.C. Sacro Cuore	1.128	373	33,07	201	17,8
Totale ASP	3.217	1164	36,18	640	20,1

Dalla tabella si evince che il numero totale di parti cesarei è stato di 1164, per una percentuale del 36,18%. La percentuale di "primo cesareo" invece, calcolata come rapporto fra il numero di donne che hanno effettuato un parto cesareo per la prima volta ed il totale dei parti, è pari al 20,1% (640 primi cesarei), percentuale al di sotto della media nazionale, attestata al 22,4%.

Relativamente agli obiettivi che prevedevano la diminuzione % dei ricoveri medici in reparti chirurgici, pari al 30%, e la riduzione dei ricoveri per diabete del 50%, si precisa che pur avendo operato in tal senso, solo con la definizione della rete territoriale di cui al DCA n° 76/2015, il riordino della rete ospedaliera di cui al DCA n° 30/2016 e con il potenziamento della rete territoriale potranno essere messe in atto misure di rimodulazione della offerta sanitaria in termini di Day service e PDTA adeguati alle esigenze richieste.

In funzione di ciò, e delle risorse a disposizione, ai fini delle performance, gli obiettivi di attività perseguiti nel corso della gestione anno 2015, possono ritenersi raggiunti per il livello Ospedaliero, sia rispetto ai livelli programmati che rispetto alle attività consuntivate dell'anno precedente (a cui può essere riferito il confronto delle attività dell'esercizio in esame) **per una percentuale pari al 72%.**

2.3 ASSISTENZA TERRITORIALE

Obiettivi generali ed indicatori programmati per l' Area Territoriale (LEA Territoriale)

- 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, ecc.) la distribuzione diretta di farmaci e presidi particolarmente costosi, controllo dell'appropriatezza prescrittiva, prescrizione dei farmaci generici;
- 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 2014;
- Mantenimento/miglioramento dei costi registrati nel 2014 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;
- 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 intraaziendali, 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, previsti nel piano annuale preventivo per l'anno 2015, 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 2015 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 periodicamente dovranno relazionare in merito ai Responsabili del controllo strategico aziendale (Direttore Sanitario, NAVS, P.e.C. e D.G.).

OBIETTIVI SPECIFICI PIANO DI ATTIVITÀ' ANNO 2015

Per i fini attuativi dei piani di attività, sono stati individuati dei fattori di criticità che impongono una azione prioritaria anche per l'anno 2015. 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 al DPCM 29/11/2001 e s.m.i., dovrà perseguire gli obiettivi specifici individuati per l'anno 2015, 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:

- Abbattimento delle liste di attesa per alcune branche specialistiche (delle prestazioni in genere e di quelle diagnostico-strumentali in particolare).
- Riduzione della mobilità passiva, principalmente quella extraregionale.
- Incremento integrazione ospedale-territorio.
- Gestione Rapporti MMG, PLS, Medici Specialisti e Distretto.
- Razionalizzazione dei costi di ausilia e protesica.
- Riduzione degli Accessi impropri al pronto soccorso e riduzione dei ricoveri inappropriati od inutili.
- Favorire le Dimissioni protette.
- Favorire la Qualità e la formazione.
- Rispettare il Debito informativo.
- Controllare l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal territorio nella A.S.P.
- Razionalizzare l'utilizzo risorse umane afferenti al livello, per singolo Distretto ed in funzione delle attività da erogare o funzioni da svolgere.
- Potenziare e ampliare i Nuclei di Cure Primarie MMG e monitorarne le attività.
- Implementare la Ricetta dematerializzata.
- Definire percorsi per l'Assistenza agli immigrati e recupero delle quote assistenziali previste.
- Razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale nel rispetto dei tetti di spesa assegnati e degli standard nazionali (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico).
- Verifica e monitoraggio sulla iperprescrizione e sulla appropriatezza prescrittiva e sulla prescrizione specialistica (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)

- Monitoraggio sicurezza dell'uso dei farmaci, attività di farmacovigilanza (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)
- Monitoraggio sicurezza dell'uso dei Dispositivi medici, attività di dispositivo vigilanza (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)
- Rispetto della creazione dei flussi della farmaceutica e della tempistica determinata (obiettivo Dipartimento farmaceutico)

Obiettivi ed indicatori programmati per i Dipartimenti strutturali (D.S.M.):

- Mantenimento livelli di attività anno precedente;
- 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 intraaziendali.
- 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.
- In relazione agli obiettivi di piano è necessario portare a termine i progetti obiettivo sugli esordi precoci delle psicosi e sulla riabilitazione già implementati.

Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2015 e 2014

BRANCA	DESCRIZIONE	TOTALE 2014	PROD 2014	TOTALE 2015	PROD 2015
01	Anestesia	3.276	18.469,21	3.766	13.962,28
02	Cardiologia	78.672	1.927.611,69	85.702	1.964.126,67
03	Chirurgia Generale	7.056	121.408,27	6.530	100.320,47
04	Chirurgia Plastica	619	18845,44	701	21.886,94
05	Chirurgia vascolare - Angiologia	32.515	1.402.689,00	23.747	1.009.667,68
06	Dermosifilopatia	13.403	233.425,81	8.976	153.912,42
07	Diagnostica per immagini - Medicina nucleare	20	568,20	9	240,19
08	Diagnostica per immagini - Radiologia diagnostica	158.704	6.008.020,32	147.906	5.598.271,01
09	Endocrinologia	15.423	289.493,25	14.329	291.954,23
10	Gastroenterologia - Chirurgia ed endoscopia digestiva	13.338	820.044,42	9.171	587.708,94
11	Lab. analisi - Anatomia patologica	2.430.687	7.455.183,24	2.499.824	7.707.372,53
12	Medicina fisica e riab. - Recupero e riab. funzionale	211.629	1.415.670,86	206.703	1.330.857,81
13	Nefrologia	71.068	11.499.238,99	77.478	12.499.465,40
14	Neurochirurgia	64	6.330,90	36	3.628,06
15	Neurologia	51.892	731.570,04	51.035	704.584,15
16	Oculistica	53.316	1.026.425,09	50.913	1.505.908,90
17	Odontostomatologia - Chirurgia maxillo facciale	1.268	0,00	9.258	275.551,00
18	Oncologia	4.522	113.694,50	3.754	92.585,37
19	Ortopedia e traumatologia	22.897	394.015,62	15.279	268.240,17
20	Ostetricia e ginecologia	16.813	393.823,78	17.466	403.623,48
21	Otorinolaringoiatria	29.267	354.695,34	27.691	347.366,55
22	Pneumologia	10.339	197.248,88	11.527	220.966,50
23	Psichiatria	44.950	697.323,38	45.848	669.167,25
24	Radioterapia	1.332	198.971,68	3	54,23
25	Urologia	6.747	136.297,12	5.543	102.392,49
26	Altro	274.133	7.690.725,60	343.215	8.372.766,56
		3.553.950	43.132.945,19	3.666.410	44.246.581,28

ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRIVATA ACCREDITATA							
DISCIPLINA	DESCRIZIONE_DISCIPLINA	ANNO					
		2011	2012	2013	2014	2015	Diff. 2015/2014
3	03 Anatomia ed istologia patologica	878		13.704	17.048	10.342	- 6.706
8	08 Cardiologia	5.636	449	8.545	16.281	16.430	149
9	09 Chirurgia Generale	944	1.360		61	322	261
13	13 Chirurgia Toracica	19.062	4.122				-
14	14 Chirurgia Vascolare	254					-
19	19 Malattie endocrine, del ricambio e nutr.	131	100				-
22	22 Residuale manicomiale	663					-
24	24 Malattie infettive tropicali	903					-
34	34 Oculistica	3.577	4.787	4.837	5.072	4.940	- 132
35	35 Odontoiatria e Stomatologia	5.404	6.973	13.508	14.669	13.259	- 1.410
37	37 Ostetricia e Ginecologia	1.831	2.038	2.413	2.520	2.886	366
38	38 Otorinolaringoiatria	3.693	5.064	4.820	4.719	4.330	- 389
52	52 Dermatologia	3.248	4.434	5.509	5.583	5.181	- 402
54	54 Emodialisi	1.302	1.055	10.665	10.348	9.562	- 786
56	56 Recupero e riabilitazione funzionale	6.704	9.930	74.927	73.162	67.536	- 5.626
68	68 Pneumologia	2.618	2.060	4.516	4.111	3.570	- 541
69	69 Radiologia	48.927	50.976	68.568	75.312	89.443	14.131
83	83 Laboratorio Analisi chimico Clinica	2.274.559	2.665.518	3.274.884	3.642.577	3.703.707	61.130
84	84 Microbiologia e Virologia	89					-
86	86 Radiodiagnostica (Tac, Risonanza, Pet)	22.176	21.850	31.793	33.118	33.541	423
87	87 Neuroradiologia					1.688	1.688
88	88 Genetica Medica	3.124	3.526	7.391	9.864	11.172	1.308
99	99 Altre Prestazioni	25.083	1				-
101	101 Diabetologia	15.355	22.315	25.210	26.626	26.933	307
104	104 Fisiokinesi	16.840	12.077	210.392	193.873	189.202	- 4.671
	TOTALE	2.463.001	2.818.635	3.761.682	4.134.944	4.194.044	59.100

Strutture residenziali pubbliche

Assistenza residenziale territoriale	anno 2011	anno 2012	anno 2013	anno 2014	Anno 2015	diff. Anno 2014/2013
RSA/M	Ricoveri	Ricoveri	Ricoveri	Ricoveri	Ricoveri	totale diff
Trebisacce **	0	186	33	82		
Cariati **	0	111	162	175	192	+17
Mormanno ***	0	0	0	0	0	-
Lungro **	0	218	240	102	67	-35
Praia a mare **	0	154	178	148	119	-29
San Marco A. *	0	0	0	0	0	0
Hospice Cassano	0	0	0	117	126	+9
Totale	0	669	613	624	504	-120

Strutture residenziali e semiresidenziali private accreditate

RSA/Medicalizzata

DENOMINAZIONE STRUTTURA	DISTRETTO	CODICE	TIPOLOGIA	PL ACCREDITATI PREVISTI 2013	p.l./gg. contrattualizzati 2013	PL ACCREDITATI PREVISTI 2014	p.l./gg. contrattualizzati 2014	PL ACCREDITATI PREVISTI 2015	NUM. GG 2015 (effettivamente) EROGATE/CONSUMATE
RSA Caloveto	Jonio Sud	RSAM03	RSA-M	20					
R.S.A.San Raffaele	MVC	RSAM01	RSA-M	20	7.200	20	6.934	20	6.880
Villa Gioiosa	MVC	RSAM05	RSA-M	24	8.640	24	8.564	24	8.491

RSA per disabili

DENOMINAZIONE STRUTTURA	DISTRETTO	CODICE	TIPOLOGIA	p.l./gg. contrattualizzati 2013	NUM. GG 2013 (effettivamente) EROGATE/CONSUMATE	p.l./gg. contrattualizzati 2014	NUM. GG 2014 (effettivamente) EROGATE/CONSUMATE	p.l./gg. contrattualizzati 2015	NUM. GG 2015 (effettivamente) EROGATE/CONSUMATE
La Quietè s.a.s.	MVC	RSAD01	RSA per Disabili	20	7.100	20	7.100	20	6.960
Santa Chiara s.r.l.	Jonio Sud	RSAD04	RSA per Disabili	9.990	9.967	28	9.940	28	9583
Villa Igea s.r.l.	MVC	RSAD05	RSA per Disabili	38	13.489	38	13.489	38	13.489

RSA/Anziani – Case Protette

DENOMINAZIONE STRUTTURA	DISTRETTO	CODICE	TIPOLOGIA	PL / GG ACCREDITATI PREVISTI 2013	N.GG / 2013 (effettivamente) ACQUISTATE (Strutt. Private) O OCCUPATE	p.l./gg. contrattualizzati 2014	N.GG / 2014 (effettivamente) ACQUISTATE (Strutt. Private) O OCCUPATE	p.l./gg. contrattualizzati 2015	N.GG / 2015 (effettivamente) ACQUISTATE (Strutt. Private) O OCCUPATE
Villa Adelchi	Tirreno	RSAA01	RSA Anziani	60	21.300	60	21.300	60	20.550
San Francesco di Paola	Tirreno	RSAA031	RSA Anziani	60	21.300	60	21.300	60	20.535
RSA Caloveto	Jonio Sud	RSAA30	RSA Anziani	40	8.126	40	6.259	0	0
Villa Torano	MVC	RSAA03	RSA Anziani	55	19.525	55	19.526	55	15.927
Villa Silvia	Cosenza	RSAA04	RSA Anziani	20	7.100	20	6.737	20	5.263
La Quiete s.a.s. di Pasquale Autolitano & C.	MVC	RSAA05	RSA Anziani	40	14.200	40	14.200	40	14.200
Villa Bianca	Cosenza	RSAA06	RSA Anziani	34	12.070	34	12.070	34	11.558
Villa S. Stefano	Cosenza	RSAA07	RSA Anziani	25	8.875	25	8.698	25	8.672
San Bartolo s.r.l.	Cosenza	RSAA08	RSA Anziani	57	20.235	57	20.196	57	18.362
R.S.A.SADEL	MVC	RSAA09	RSA Anziani	40	14.200	40	14.527	40	14.485
Villa Igea s.r.l.	MVC	RSAA35	RSA Anziani	20	7.100	20	7.100	20	7.100
Villa Gioiosa	MVC	RSAA37	RSA Anziani	30	10.650	30	10.650	30	10.650
Casa Albergo S. Carlo Borromeo	Cosenza	RSAA39	RSA Anziani	15	5.325	15	4.979	15	4.858
RIZZO	Jonio Sud	RSAA02	RSA Anziani	33	11.617	33	11.725	33	11.315

DENOMINAZIONE STRUTTURA	DISTRETTO	CODICE	TIPOLOGIA	PL / GG ACCREDITATI PREVISTI 2013	N.GG /2013 (effettivamente) ACQUISTATE (Strutt. Private) O OCCUPATE	p.l./gg. contrattualizzati 2014	N.GG /2014 (effettivamente) ACQUISTATE (Strutt. Private) O OCCUPATE	p.l./gg. contrattualizzati 2015	N.GG /2015 (effettivamente) ACQUISTATE (Strutt. Private) O OCCUPATE
San Camillo	Tirreno	CPA001	C.P. Anziani	25	8.875	25	8.875	25	8.976
San Giuseppe	Castrovillari	CPA002	C.P. Anziani	60	21.300	60	21.300	60	21.088
Casa Serena Santa Maria di Loreto	Jonio Sud	CPA003	C.P. Anziani	24	8.132	24	8.460	24	8.049
S.Pio e Madonna dell'Immacolata	Jonio Sud	CPA004	C.P. Anziani	56	20.238	56	19.880	56	20.044
Villa Azzurra	Jonio Nord	CPA005	C.P. Anziani	86	28.896	86	30.008	86	30.330
Villa Sorriso s.r.l.	MVC	CPA006	C.P. Anziani	40	14.200	40	14.200	40	14.200
Santa Maria	Jonio Sud	CPA007	C.P. Anziani	25	5.338	25	6.421	25	7.436
Villa Adelchi	Tirreno	CPA009	C.P. Anziani	19	6.745	19	6.745	19	6.821
Villa Florensia	Jonio Sud	CPA028	C.P. Anziani	18	4.447	18	6.390	18	6.047
Sant'Antonio	Castrovillari	CPD001	CP per disabili	32	11.360	32	11.360	32	11.360
Borgo dei Mastri Pad. F.	Cosenza-Savuto	CPD002	CP per disabili (mentali)	89	31.595	89	31.595	89	32.254

DENOMINAZIONE STRUTTURA	DISTRETTO	CODICE	TIPOLOGIA	p.l./gg. contrattualizzati 2013	N.GG./2013 (effettivamente) EROGATE/CONSUMATE	p.l./gg. contrattualizzati 2014	N.GG./2014 (effettivamente) EROGATE/CONSUMATE	p.l./gg. contrattualizzati 2015	N.GG./2015 (effettivamente) EROGATE/CONSUMATE
Villa Augusta s.a.s.	DISTRETTO N. 2 POLLINO ESARO	SRRP04	Residenza ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale	16	5.840	16	5.840	16	5.840
Terra dei Semplici	DISTRETTO N. 3 IONIO SUD	SRRP11	Residenza ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale	10	3.600	10	3.600	10	3.600
Il Giardino dei semplici	DISTRETTO N. 3 IONIO SUD	SRRP01	Residenza ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale	10	3.600	10	3.600	10	3.600
La Villetta Coop. Sociale Arianna	DISTRETTO N. 5 "COSENZA/SAVUTO	SRRP02	Residenza Psichiatrica sociosanitaria ad elevata integrazione sanitaria	7	-	NO CONTR	NO CONTR	NO CONTR	NO CONTR
Lucia Mannella	DISTRETTO N. 5 "COSENZA/SAVUTO	SRRP16	Residenza socio-sanitaria ad elevata integrazione sanitaria	10	3.600	10	3.600	10	3.600
Borgo dei Mastri s.r.l.	DISTRETTO N. 5 "COSENZA/SAVUTO	SRRP20	Residenza ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale	20	7.200	20	7.200	20	7.200
Borgo dei Mastri s.r.l.	DISTRETTO N. 5 "COSENZA/SAVUTO	SRRP21	Residenza Psichiatrica sociosanitaria ad elevata integrazione sanitaria	20	7.200	20	7.200	20	7.200
Borgo dei Mastri s.r.l.	DISTRETTO N. 5 "COSENZA/SAVUTO	SRRP22	Residenza Psichiatrica socio-sanitaria ad elevata integrazione sociale Gruppo di Convivenza	0	0	NO CONTR	NO CONTR	NO CONTR	NO CONTR
Villa degli Oleandri s.r.l.	DISTRETTO N. 5 "COSENZA/SAVUTO	SRRP23	Residenza ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale	20	7.200	20	7.200	20	7.200
Villa degli Oleandri s.r.l.	DISTRETTO N. 5 "COSENZA/SAVUTO	SRRP24	Residenza Psichiatrica sociosanitaria ad elevata integrazione sanitaria	20	7.200	20	7.200	20	7.200
Villa Verde s.r.l.	DISTRETTO N. 5 "COSENZA/SAVUTO	SRRP25	Residenza ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale	20	7.200	20	7.200	20	7.200
Villa Verde s.r.l.	DISTRETTO N. 5 "COSENZA/SAVUTO	SRRP26	Residenza Psichiatrica sociosanitaria ad elevata integrazione sanitaria	20	7.200	20	7.200	20	7.200
La Ghironda	DISTRETTO N. 5 "COSENZA/SAVUTO	SRRP05	Centro diurno Psichiatrico			20	5.800	20	5.800

Residenze per tossicodipendenti

DENOMINAZIONE STRUTTURA	DISTRETTO	CODICE	TIPOLOGIA	p.l./gg. contrattualizzati 2013	N.GG 2013 (effettivamente) EROGATE/CONSUMATE	p.l./gg. contrattualizzati 2014	N.GG 2014 (effettivamente) EROGATE/CONSUMATE	p.l./gg. contrattualizzati 2015	N.GG 2015 (effettivamente) EROGATE/CONSUMATE
L'ULIVO	Praia /scalea	CTD001	Ass. alle persone dipendenti da sostanze d'abuso	9.000	6.814	9.000	7.787	9.000	8.044
REGINA PACIS	san marco	CTD004	Ass. alle persone dipendenti da sostanze d'abuso	3.600	880	3.600	902	3.600	415
SAMAN	Trebisacce	CTD003	Ass. alle persone dipendenti da sostanze d'abuso	5.400	2.933	5.400	3.559	5.400	4.425
REGINA PACIS	MVC	CTD002	Ass. alle persone dipendenti da sostanze d'abuso	2.520	1.297	2.520	1.500	2.520	733
IL DELFINO Eden		CTD005	Ass. alle persone dipendenti da sostanze d'abuso	7.920	5.425	7.920	3.610	7.920	5.066
REGINA PACIS	cosenza	CTD036	Ass. alle persone dipendenti da sostanze d'abuso	4.320	1.200	4.320	813	4.320	1.802

Riabilitazione estensiva a ciclo continuativo

DENOMINAZIONE STRUTTURA	DISTRETTO	CODICE	TIPOLOGIA	N.GG /2012 (effettivamente) EROGATE/CONSUMATE	N.GG /2013 (effettivamente) EROGATE/CONSUMATE	N.GG /2014 (effettivamente) EROGATE/CONSUMATE	N.GG /2015 (effettivamente) EROGATE/CONSUMATE
Villa Adelchi	Paola - Cetraro	CRE003	RIAB.EXTENS. C. cont.	4.314	4.200	4.200	20.331
Santa Chiara	Paola - Cetraro	CRE004	RIAB.EXTENS. C. cont.	10.761	10.495	10.500	19.944
Don Milani	Castrovillari	CRE005	RIAB.EXTENS. C. cont.	5.803	5.573	5.583	5.282
Villa Torano	MVC	CRE011	RIAB.EXTENS. C. cont.	12.581	12.576	13.343	13.224
Santa Chiara s.r.l.	S. Giovanni in Fiore	CRE044	RIAB.EXTENS. C. cont.	6.938	6.995	6.998	6.798
Biolife s.r.l.	Cosenza	CRE050	RIAB.EXTENS. C. cont.	10.757	10.936	10.500	10.396
Madonnna della Catena s.r.l.	Cosenza	CRE012	RIAB.EXTENS. C. cont.	5.748	5.829	5.600	5.552
Villa S. Pio s.r.l. Unipersonale	Cosenza	CRE045	RIAB.EXTENS. C. cont.	10.784	10.945	10.500	10.396

Riabilitazione estensiva ambulatoriale, domiciliare, ciclo diurno

Denominazione Struttura	Sede Comune	Distretto		Prestaz. Effettivamente erogate/consumate 2012	Prestaz. Effettivamente erogate/consumate 2013	Prestaz. Effettivamente erogate/consumate 2014	Prestaz. Effettivamente erogate/consumate 2015
AIAS ONLUS di Carolei	Vadue di Carolei	Cosenza	ambul.	18.937	21.991	20.351	21.169
AIAS ONLUS di Cetraro	Diamante	Tirreno	ambul.	10.908	10.887	10.440	
AIAS ONLUS di Cetraro	Diamante	Tirreno	domic.	10.908	10.946	10.440	
ANMIC - S. Giovanni in Fiore	S. Giovanni in F.	Jonio Sud	ambul.	20.313	23.200	23.169	22.179
ANMIC - S. Giovanni in Fiore	S. Giovanni in F.	Jonio Sud	domic.	14.641	14.500	14.500	14.466
ANMI-SISS s.r.l.	Rossano	Jonio Sud	ambul.	19.538	20.880	20.880	20.084
ANMI-SISS s.r.l.	Rossano	Jonio Sud	domic.	31.656	31.900	31.900	31.611
ANMI-SISS s.r.l.	Rossano	Jonio Sud	c. diurno	5.030	5.800	5.800	5.826
ANMI-SISS s.r.l.	Cosenza	Cosenza	ambul.	11.024	12.180	12.180	11.682
ANMI-SISS s.r.l.	Cosenza	Cosenza	c. diurno	-	-	-	
BIOLIFE s.r.l.	Cosenza	Cosenza	ambul.	10.305	10.566	10.440	9.977
BIOLIFE s.r.l.	Cosenza	Cosenza	c. diurno	5.800	5.800	5.800	5.832
Clinic Service Center	Pian Lago-Mangone	Cosenza	ambul.	16.587	17.400	17.400	16.621
Clinic Service Center	Piano Lago-Mangone	Cosenza	domic.	11.270	11.600	11.600	11.561
Costruire il Domani	Rogliano	Cosenza	ambul.	9.261	9.688	10.106	9.987
Don Milani	Lungro	Castrovillari	Diurno	1878	3.830	4.754	5.635
Fisiocenter di Emanuele Maduli	Cariati M.	Jonio Sud	ambul.	10.440	10.439	10.440	9.990
Riabil Center	Castrovillari	Castrovillari	ambul.	4.860	5.220	5.220	4.897
Riabilitazione S. Lorenzo	S. Giovanni in F.	Jonio Sud	ambul.	10.077	10.406	10.440	9.971
Santa Chiara	Paola	Tirreno	ambul.	10.067	10.295	10.381	
Terme Sibarite spa	Cassano	Jonio Sud	ambul.	6.647	8.601		9685
Terme Sibarite spa	Cassano	Jonio Sud	c. diurno		-	-	
Villa Adelchi	Longobardi	Tirreno	ambul.	5.330	5.447	5.645	
Villa Adelchi	Longobardi	Tirreno	domic.	7.054	6.520	8.251	
Villa S. Pio	Dipignano	Cosenza	ambul.	8.808	10.440	10.440	9.948

Villa S. Pio	Dipignano	Cosenza	domic.	10.186	10.440	10.440	10.425
--------------	-----------	---------	--------	--------	--------	--------	--------

Nelle tabelle che seguono si riportano i dati relativi alle prestazioni erogate presso i Consultori ASP, organizzati per territori afferenti ai Distretti Sanitari:

	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE
Distretto Ionio SUD	anno 2014			anno 2015		
S. Giovanni in F.	3.810	2.062	14.687	2.539	2.175	12.780
Rossano	1.151	1.090	14.616	1.046	961	15.630
Mirto	701	380	4.813	187	323	1.515
Cariati	494	487	3.989	855	628	16.183
Totale	6.156	4.019	38.105	4.627	4.087	44.593

	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE
Distretto Ionio NORD	anno 2014			anno 2015		
Corigliano	783	1.392	11.331	847	1.266	7.502
Cassano	2.782	1.114	9.053	2.507	1.112	8.277
Trebisacce	1.493	28	29.548	1.697	608	31.995
Oriolo	1.515	1.671	3.789	1.220	1.577	1.155
Totale	6.573	4.205	53.721	6.271	4.563	48.929

	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE
Distretto Cosenza/Savuto	anno 2013			anno 2015		
Rogliano	2.250	645	9.002	2.449	826	4.890
Celico	7.249	-	4.213	19.627	0	13.394
CS - De Chiara	1.371	681	11.197	1.234	512	16.039
CS - Via Popilia	-	1.467	43.309	0	622	32.858
Totale	10.870	2.793	67.721	23.310	1.960	67.181

	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE
Distretto Valle Crati	anno 2014			anno 2015		
Montalto	-	-	14.044	0	0	16.887
Aciri	-	1.091	4.789	0	1.480	3.187
Rende	1.578	1.006	16.967	1.627	533	11.605
Rende - Unical	-	1.079	9.306	0	302	9.768
Totale	1.578	3.176	45.106	1.627	2.615	41.447

	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE
Distretto Pollino Esaro	anno 2014			anno 2015		
San Marco	1.002	843	10.307	0	742	15.566
Castrovillari	3.588	937	4.776	3.357	148	4.325
San sosti	6.138	-	1.130	1.931	0	1.756
San lorenzo	2.671	-	8.105	2.542	120	9.771
Totale	13.399	1.780	24.318	7.830	1.010	31.418

	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE
Distretto Tirreno	anno 2014			anno 2015		
Salea	854	4.157	8.766	708	3.861	15.559
Diamante	6.827	1.084	3.144	2.781	412	3.596
Paola	1.698	554	7.280	1.482	386	12.103
Amantea	2.130	3.482	3.898	2.303	2.761	3.444
Totale	11.509	9.277	23.088	7.274	7.420	34.702

Il presidio di Mormanno ha erogato prestazioni di riabilitazione intensiva, conteggiate nelle attività dell'area ospedaliera, fino al 16 ottobre 2012, data della chiusura della struttura a seguito del sisma. Da febbraio 2013 ad oggi eroga prestazioni di riabilitazione in attesa di ulteriori disposizioni.

Obiettivi di Attività dell'esercizio 2015 e confronto con il livello programmato

- Abbattimento delle liste di attesa per alcune branche specialistiche (delle prestazioni in genere e di quelle diagnostico-strumentali in particolare).
- Riduzione della mobilità passiva, principalmente quella extraregionale.
- Incremento integrazione ospedale-territorio.
- Gestione Rapporti MMG, PLS, Medici Specialisti e Distretto.
- Razionalizzazione dei costi di ausilica e protesica.
- Riduzione degli Accessi impropri al pronto soccorso e riduzione dei ricoveri inappropriati od inutili.
- Favorire le Dimissioni protette.
- Favorire la Qualità e la formazione.
- Rispettare il Debito informativo.
- Controllare l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal territorio nella A.S.P.
- Razionalizzare l'utilizzo risorse umane afferenti al livello, per singolo Distretto ed in funzione delle attività da erogare o funzioni da svolgere.
- Potenziare e ampliare i Nuclei di Cure Primarie MMG e monitorarne le attività.
- Implementare la Ricetta dematerializzata.
- Definire percorsi per l'Assistenza agli immigrati e recupero delle quote assistenziali previste.
- Razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale nel rispetto dei tetti di spesa assegnati e degli standard nazionali (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico).
- Verifica e monitoraggio sulla iperprescrizione e sulla appropriatezza prescrittiva e sulla prescrizione specialistica (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)
- Monitoraggio sicurezza dell'uso dei farmaci, attività di farmacovigilanza (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)
- Monitoraggio sicurezza dell'uso dei Dispositivi medici, attività di dispositivo vigilanza (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)
- Rispetto della creazione dei flussi della farmaceutica e della tempistica determinata (obiettivo Dipartimento farmaceutico)

Per quanto riguarda le attività in programma per l'anno 2015, occorre precisare che molte di esse sono state la logica conseguenza di azioni già avviate nell'anno 2014, mentre altre attività sono state mirate alla corretta implementazione delle tre reti assistenziali di cui al Decreto n°18/2010, Ospedaliera, Territoriale ed Emergenza-Urgenza.

Le attività del territorio sono state comunque mirate al controllo delle inapproprietezze al fine di ricondurre le prestazioni inappropriate nell'opportuno setting assistenziale. In particolare per quanto riguarda il setting della riabilitazione, nel corso del 2013 è stato applicato il regolamento aziendale e le disposizioni nazionali relativi ai controlli e alle verifiche dei piani terapeutici riabilitativi per i ricoveri presso strutture riabilitative pubbliche e private accreditate. Inoltre sono state definite le anagrafiche e le procedure per la fornitura di dispositivi ausili e protesici.

L'obiettivo finale è stato quello di ridurre il ricorso alla ospedalizzazione, tutt'ora elevato nella nostra regione, a favore di altre modalità assistenziali appropriate del livello territoriale, altrettanto efficaci e meno onerose.

In particolare si segnalano alcuni obiettivi perseguiti nel corso del 2015, quali la ricognizione del personale e delle attrezzature sanitarie, la definizione da parte delle strutture interessate delle azioni che responsabilizzano i dirigenti al corretto adempimento degli obblighi previsti dal D.lgs. 33/2013, il miglioramento superiore al 5% dell'indicatore di efficacia relativo alle prestazioni critiche, la implementazione di procedure di integrazione ospedale/territorio, redazione di linee guida su appropriatezza prescrittiva farmaceutica e diagnostica.

Un ulteriore ed importante obiettivo definito nel corso del 2015 è rappresentato dal Puntuale e continuo monitoraggio dei tempi di attesa relativi alle prestazioni rese.

A tal fine, sin da settembre 2015 è stata avviata la realizzazione di un portale informatico "HEALT-PORTAL" offrendo dei servizi online ai cittadini e precisamente:

1. Pubblicazione dei tempi d'attesa delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale;
2. Offerta sanitaria pubblica e privata accreditata dell'intera ASP;
3. Tariffe delle prestazioni;
4. Esenzioni per reddito, condizione e patologia;
5. Elenco dei MMG e PLS dell'intera ASP;
6. Elenco delle farmacie presso cui effettuare prenotazioni ed esazioni tickets;
7. Elenco delle parafarmacie c/o cui effettuare prenotazioni;
8. Offerta dell'attività libero-professionale intramoenia;
9. Prenotazione online delle visite specialistiche mediante inserimento del codice fiscale e numero di Tessera Sanitaria dell'assistito.

Contestualmente sono state avviate le procedure relative all'attivazione di n° 4 Casse Automatiche per il pagamento del ticket e dei codici bianco e verde del P.S., allocate presso i PP.OO. di Rossano, Cetraro, Castrovillari ed il Poliambulatorio di Cosenza.

Tutti i servizi online offerti sono entrati a pieno regime al 31/12/2015, dando nel contempo mandato al Direttore U.O.C. Ge.SI.CED, con nota n° 206260 del 29/12/2015, per la pubblicazione sul sito Aziendale delle "locandine informative" dei citati servizi, unitamente all'avvio del rilevamento delle spese sanitarie per il 730 precompilato ai sensi dell'art. 3 del Dlgs. 21/11/2014, n° 175.

Dell'avvio di tali servizi ne ha preso atto anche la Struttura Commissariale della Regione Calabria, tant'è che, dalla stessa ne viene fatto cenno nel Programma Operativo Regionale 2016-2018 presentato al Ministero, attenzionando che su tale materia la Regione Calabria è molto indietro tranne le rare eccezioni dell'ASP di Cosenza, dell'ASP di Vibo e dell'AO Pugliese Ciaccio di CZ che al 31 dicembre 2015 risultavano aver realizzato gli appositi Siti Aziendali aggiornandoli, in tempo reale, con la pubblicazione sugli stessi dei tempi d'attesa.

Altre attività degne di nota sono da individuare sulla definizione del Piano di riordino delle postazioni di 118 secondo DPGR Calabria 94/2012 e DCA 9/2015, delle postazioni di guardia medica e sull'attivazione della rete STAM.

In funzione di ciò, e delle risorse a disposizione, ai fini delle performance, gli obiettivi di attività perseguiti nel corso della gestione anno 2015, possono ritenersi raggiunti per il livello Territoriale, sia rispetto ai livelli programmati che rispetto alle attività consuntivate dell'anno precedente (a cui può essere riferito il confronto delle attività dell'esercizio in esame) per una percentuale pari al 76,7%.

Area Territoriale

Dipartimento di salute mentale

Obiettivi di Attività dell'esercizio 2015 e confronto con il livello programmato

Per quanto concerne gli obiettivi del dipartimento di salute mentale, sono stati sviluppati gli obiettivi in funzione delle linee strategiche aziendali e sono stati negoziati e raggiunti, tra l'altro, i seguenti obiettivi:

- definizione delle azioni che responsabilizzano i dirigenti al corretto adempimento degli obblighi previsti dal D.Lgs. 33/2013.
- incremento del numero dei soggetti dimessi per DRG 430 e 426 rispetto al numero totale dei ricoverati in SPDC.
- incremento nel 2015 dei livelli complessivi di attività ambulatoriale da tariffario registrati nell'anno 2014;
- Riduzione del 29% del numero dei TSO accesi in ambito provinciale nel 2015 rispetto a quelli accesi nel 2014.

Il DSM, nel documento di monitoraggio degli obiettivi anno 2015, di cui alla relazione della Performance anno 2015 (Del. D.G. n° 1066/2016), a seguito delle evidenze disponibili presso la Direzione Strategica, è stato ritenuto inizialmente "NON MISURABILE PER MANCATO ASSOLVIMENTO DEL DEBITO INFORMATIVO" e quindi privo del prerequisito di valutazione relativo all'assolvimento del debito informativo.

Tuttavia, preso atto delle note di chiarimento del DSM, a seguito di chiarimenti forniti in audit dallo stesso Direttore del DSM e dal referente dei flussi informativi aziendali, nonché dalla presa visione dei report forniti dal responsabile del progetto SIGEMONA dell'ASP di Catanzaro, si precisa che:

- Il caricamento dei dati per l'anno 2015 è iniziato nella parte finale dell'anno, con ritardo nella registrazione dei pazienti da parte delle varie strutture del DSM con comprensibile ritardo nella fase di avvio; una ulteriore difficoltà sembra da imputare alla non completa disponibilità di tutti gli strumenti informatici necessari.
- L'avvenuto inserimento dei pazienti per il 2015 sul portale SIGEMONA è stato effettivamente documentato dal responsabile del portale stesso, su richiesta del Direttore del DSM dell'Asp, con mail del 01/08/2016 alla quale è stata allegata tabella riepilogativa dei dati relativi all'anno 2015 e 2016, questi ultimi aggiornati alla data del 26/07/2016.

Ciò premesso, in considerazione anche delle difficoltà oggettive rappresentate, si può ritenere soddisfatto il prerequisito relativo all'assolvimento del debito informativo, e si può dare seguito alla misurazione degli obiettivi inseriti nella scheda budget del DSM ai fini della performance organizzativa; da tale misurazione risulta attribuibile un punteggio complessivo pari a 70 punti.

In funzione di ciò, e delle risorse a disposizione, ai fini delle performance, gli obiettivi di attività perseguiti nel corso della gestione anno 2015, a seguito della revisione, possono ritenersi raggiunti per il livello Territoriale, Dipartimento di salute mentale, sia rispetto ai livelli programmati che rispetto alle attività consuntivate dell'anno precedente, (a cui può essere riferito il confronto delle attività dell'esercizio in esame) per una percentuale pari al 70%.

Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

Obiettivi generali ed indicatori programmati per il Dipartimento di Prevenzione anno 2015:

- Mantenimento/miglioramento dei livelli di attività e di risultato registrati per tutti i Servizi nell'anno 2014;
- Mantenimento/miglioramento attività di vigilanza ed ispezione area veterinaria anno 2014;
- Raggiungimento/mantenimento adeguata copertura vaccinale nei soggetti 0-24 mesi per le vaccinazioni non obbligatorie;
- Contenimento, per il 2015, dei costi del Dipartimento di Prevenzione, entro i valori registrati nel 2014, 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;

OBIETTIVI SPECIFICI PIANO DI ATTIVITA' ANNO 2015:

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, stabiliscono la necessità di produrre un programma di lavoro caratterizzato 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 ha a perseguire gli obiettivi specifici di seguito individuati per l'anno 2015, ed erogato le attività esplicitate nel piano in allegato.

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

L'Azienda nel corso dell'anno 2015 ha erogato le prestazioni necessarie alla garanzia dei LEA sul territorio provinciale. Al fine di monitorare e rendicontare i costi sostenuti per le attività del PRP e dotare l'Azienda di uno strumento che le consenta di produrre un preciso flusso informativo per la Direzione Strategica nonché per la Regione Calabria, con delibera 3696/11 è stato individuato lo "strumento contabile dedicato all'impegno, al monitoraggio dei flussi economici e alla rendicontazione dei costi sostenuti per l'Attuazione del PRP".

Il Dipartimento di Prevenzione e ciascun servizio ad esso afferente, in aggiunta agli obiettivi generali di cui al DPCM 29/11/2001 e s.m.i., ha perseguito gli obiettivi specifici individuati per l'anno 2015 e riportati nella scheda di budget relativo ai volumi di prestazioni da erogare da parte del Dipartimento di Prevenzione, meglio specificati nel piano delle performance 2015, tenuto conto delle linee di indirizzo regionali, dei vincoli del piano di rientro, su cui si articola il processo di Budgeting, ed in parte di seguito elencati:

A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2015 e 2014

ASP COSENZA		
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		
U.O.C. EPIDEMIOLOGIA E SS REPORT 2014/2015		
ATTIVITA' (rapporti)	2014	2015
Profilo di salute e priorità sanitarie nell'ASP di Cosenza Rapporto	100%	100%
Demografia e territorio asp cosenza- stesura rapporto	100%	100%
mortalità nell'ASP CS rapporto	100%	100%
Morbosità ospedaliera asp cs rapporto	100%	100%
abitudini comportamentali	100%	100%
sistema sorveglianza PASSI - Coordinamento aziendale	100%	100%
Sistema di sorveglianza PASSI - ASP di Cosenza rapporto	100%	100%
Sistema di sorveglianza PASSI ARGENTO - ASP di Cosenza Coordinamento aziendale	100%	100%
Sistema di sorveglianza PASSI ARGENTO - ASP di Cosenza rapporto	100%	100%
Progetti regionali di prevenzione: i sistemi di sorveglianza	100%	100%
Sorveglianza degli incidenti stradali- stesura del rapporto aziendale	100%	100%
Sorveglianza degli incidenti domestici - stesura del rapporto aziendale	100%	100%
Sorveglianza degli incidenti e degli infortuni sul lavoro - stesura del rapporto aziendale	100%	100%
Sorveglianza dell'utilizzo della carta del rischio cardiovascolare	100%	100%
Registro nominativo per causa di morte	100%	100%
Archiviazione cartacea e su supporto magnetico delle schede di morti correnti	100%	100%
Archiviazione cartacea e su supporto magnetico delle schede di morti pregresse	100%	100%
Gestione registro di morte ai sensi delle norme vigenti - anno 2012	100%	100%
Attività di collaborazione con il dipartimento sanità della regione calabria	100%	100%
Sistema di sorveglianza PASSI - Attività di coordinamento regionale	100%	100%
Sistema di sorveglianza Passi- stesura del rapporto regionale/attività di comunicazione	100%	100%
Sistema di sorveglianza PASSI ARGENTO - attività di coordinamento regionale	100%	100%
Sistema di sorveglianza PASSI ARGENTO - stesura del rapporto regionale/attività di comunicazione	100%	100%
Attività di collaborazione con ISS-CNESPS	100%	100%
Studio Passi Argento - partecipazione gruppo tecnico operativo nazionale	100%	100%
Attività non programmabile	100%	100%
Attività di collaborazione con le strutture dell'ASP di Cosenza	100%	100%
Attività di collaborazione con le strutture regionali e istituti scientifici	100%	100%
Attività amministrativa	100%	100%
Attività amministrativa corrente	100%	100%
Attività amministrativa di supporto richiesta dal dipartimento di prevenzione	100%	100%

ASP di COSENZA			
U.O.C. IGIENE PUBBLICA			
PIANO ATTIVITA' ANNO 2015			
Cod.	Attività Tipica (LEA) Igiene Pubblica	Totale 2015	Totale 2014
B	TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA DEGLI AMBIENTI APERTI E CONFINATI		
B1	Tutela della salute nell'uso delle piscine pubbliche o di uso pubblico	58	72
B2	Tutela della salute nell'uso delle acque di balneazione	44	45
B3	Valutazione igienico sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica	1.114	1.408
B4	Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambienti di vita non confinati	1.239	1.853
B5	Tutela della salute e sicurezza delle civili abitazioni	580	488
B6	Promozione della sicurezza stradale		7
B7	Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico, ricreativo, sportivi e ricettivi	595	772
B8	Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio sanitaria	249	222
B9	Tutela igienico sanitaria degli stabilimenti termali		56
B10	Tutela della popolazione e dei lavoratori da rischio amianto	333	365
B11	Prevenzione e sicurezza nell'utilizzo di gas tossici	14	9
B12	Prevenzione e sicurezza nell'uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti	93	133
B13	Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, preparati, articoli (REACH)	69	28
B14	Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici)	18	4
B15	Tutela della collettività dal rischio radon	54	7
B16	Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli stabilimenti commerciali, artigianali e produttivi	979	1.112
B17	interventi per la prevenzione ed il controllo delle malattie	552	513
H3	Attività di medicina cimiteriale	5.797	6.152
TOTALE		11.788	13.246
	Attività Tipica (LEA) Medicina Preventiva		
A	SORVEGLIANZA, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE, INCLUSI I PROGRAMMI VACCINALI		
A1	Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse	720	504
A2	Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse	951	655
A3	Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate di cui al Piano Nazionale e Regionale vigente	134.643	57.050
A4	Medicina del viaggiatore	476	291
A5	Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva	453	151
Altre	Centro Oftalmico	13.545	13.253
	Centro Audiologico	3.056	8.633
	Consulenze sanitarie	612	241
	Notifiche SIMI	169	167
	Vaccinazioni a rischio (informazione)	315	293
	Prelievo campioni	1	120
TOTALI		154.941	81.358
TOTALE COMPLESSIVO		166.729	94.604



Regione Calabria			
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - COSENZA			
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE			
REPORT ATTIVITA' SIAN ANNO 2015 ASP-CS			
ATTIVITA' LEA DPCM 29.11.2001 E D.M. 16.10.98 Linee Guida SIAN	ATTIVITA'	totali	
REGISTRAZIONE STABILIMENTI SETTORE ALIMENTARE AI SENSI DEL REG CE 852/04 (DPGR N°165/2012 e s.m.i.)	numero nuove unita' oggetto di registrazione ALL.1	1232	
	numero unità oggetto di modifica ALL.2	320	
	numero unità oggetto di chiusura ALL.3	299	
CONTROLLI UFFICIALI AI SENSI DEL REG.CE 882/04, (REPORT MODELLO A MINISTERIALE - per la rilevazione osservare le specifiche nel D.Min.Sanità n.178 del 08 ottobre 1998)	numero totale attività registrate (fino all'atto della rilevazione) (10365)		
	numero totale di unita' controllate (l'unità controllata deve essere conteggiata una sola volta nel periodo oggetto di report)	alto rischio	266
		medio rischio	427
		basso rischio	999
	numero totale di ispezioni (n°sopralluoghi effettuati, ivi incluso il numero di ispezioni successive alla prima, anche se eseguite più volte sulla stessa unità controllata)		2269
	numero totale di unita' controllate con infrazioni		398
	NUMERO TIPOLOGIA INFRAZIONI RISCONTRATE		
	a) igiene generale (locali, stutture, prevenz. contaminazioni ecc.)		305
	b) igiene (HACCP, formazione personale)		38
	c) composizione (utilizzo additivi, adulterazioni)		0
	d) contaminazione (diversa da quella microbiologica: contaminazioni evidenti in tutte le fasi di lavorazione ivi compresi gli ammuffimenti)		0
	e) etichettatura e presentazione		6
	f) altro (attestati di formazione, registrazioni/autorizzazioni sanitarie)		64
	numero audit		6
	verifiche documentali (registrazioni/ispezioni)		1832
	monitoraggio		0
	sorveglianza		0
	Campionamento matrici alimentari	Non Regolamentari	0
		Campionamenti PSA	487
		Campionamenti extra piano	27
	certificazioni ufficiali (esportazione, distruzione merci)		81
	provvedimenti amministrativi	Blocchi Ufficiali/ Sequestri	3
		prescrizioni per non adeguatezza	435
		Art . 54 Indotto NAS	87
		Art. 54 Prodotto	33
		Revoche	53
		Sanzioni (Solo Prodotto)	21
	provvedimenti giudiziari		2
	GESTIONE STATI DI ALLERTA ALIMENTARE	allerte prodotte vig. e prescrizioni	0
		allerte indotte vig. e prescrizioni	84
CONTROLLO SU RISTORAZIONE COLLETTIVA AI SENSI DEL REG CE 882/04 (report regionali: 1)censimento mense celiaci, 2) per età celiaci)	mense scolastiche, centri di cottura, catering		162
	mense annesse a strutture sanitarie (ospedaliere, case di cura e di riposo)		44
	altro (mense aziendali e di altre comunità)		19
SORVEGLIANZA ACQUE POTABILI	Controlli Esterni Periodici	attività di campionamento di routine	2538
		controlli di verifica	150
		N° Tot. non conformità acque	353
	verifiche piani autocontrollo interno		268
	Acque minerali (report regionale - scheda 10 DGR 752/2010)		1
INFEZIONI-INTOSSICAZIONI E TOSSINFEZIONI ALIMENTARI - INCHIESTA M.T.A.	Indagini Epidemiologiche		11
	Controlli luoghi produzione / Somministrazione a rischio		3
	Campionamenti su luoghi di produzione/somministrazione a rischio		0

CONTROLLO E SORVEGLIANZA SU DEPOSITO E COMMERCIO VENDITA ED UTILIZZO DI FITOSANITARI E COADIUVANTI (SCHEDA N.4 DGR 752/2010), CAMPIONAMENTI (SCHEDE N.1 e 4 DGR 752/2010); CORSI DI FORMAZIONE, CERTIFICAZIONI	N° Idoneità Igienico Sanitario rilasciate per locali adibiti a Deposito e Vendita di Prodotti Fitosanitari	10
	N° Totale Rivendite e/o Depositi controllate	59
	N° Ispezioni Depositi e Vendita	61
	N° Infrazioni Depositi e Vendita	3
	N° Campioni su matrici alimentari	164
	totale campioni prelevati	0
	N° Campioni su prodotto fitosanitario	2
	totale campioni prelevati	0
	N° Etichettatura	35
	Imballaggi	33
	Schede di sicurezza	10
	Controlli Utilizzatori (N° Aziende Ispezionate)	103
	N° Ispezioni Utilizzatori	105
	N° Infrazioni Utilizzatori	14
	N° Registri vidimati per prodotti molto tossici e nocivi	5
VIGILANZA SU: COMMERCIO, VENDITA, ADDITIVI, COLORANTI, INTEGRATORI ED ALTRO SCHEDA N.9 E 8 DGR 752/2010	N° controlli	20
CONTROLLO PRODUZIONE E COMMERCIO PRODOTTI DIETETICI E ALIMENTI PER PRIMA INFANZIA IN ERBORISTERIE, FARMACIE E PARAFARMACIE	Controlli sulla produzione	0
	Controlli sulla vendita	19
CORSI FORMAZIONE OSA (report DGR n.28/2012) E CORSI CELIACHIA (L.123/2005)	N° Corsi OSA-SIAN	14
	N° Persona Formate CORSI OSA-SIAN	193
	N° Corsi OSA-ENTI ESTERNI AUTORIZZATI	307
	N° Persona Formate CORSI OSA-ENTI ESTERNI AUTORIZZATI	5277
	vigilanza e controllo sui corsi di formazione per OSA gestiti da soggetti o enti abilitati-regione n. corsi controllati	71
	N° Corsi-SIAN(celiachia)	6
	N° Persona Formate-SIAN (celiachia)	154
ISPETTORATO MICOLOGICO LEGGE 352 DEL 23 AGOSTO 1993 (report regionale scheda 11 dgr 752/2010 con allegate copie di relazioni)	Attività di informazione ai cittadini	196
	N° Interventi per intossicazioni	19
	N° Ispezioni produzione e commercializzazione	2
	N° Certificazioni micologiche	457
	n° raccoglitori formati	0
	Consulenze Ospedaliere	16
	N° consulenze	61
Sorveglianza Nutrizionale	Totale ore dedicate	7
	N° rilievi	25
	Totale ore dedicate	0
	N° rilevazioni	0
	Totale ore dedicate	16
	N° rilievi	38
	Totale ore dedicate	21
Prevenzione nutrizionale	Diffusione delle conoscenze di stili alimentari corretti e protettivi alla popolazione generale e per gruppi di popolazione	79
	Totale ore dedicate	55
Diffusione linee guida prevenzione nutrizionale	Attività informative	206
	N° interventi	298
Interventi Nutrizionali per la ristorazione collettiva	Predisposizione, verifica e controllo sulle tabelle dietetiche	1422
	N° tabelle	79
	Totale ore dedicate	371
	N° indagini	50
	Tot. Ore dedicate	

	sui capitolati per i servizi di ristorazione	Totale ore dedicate	196
Consulenza per l'aggiornamento in tema nutrizionale per il personale delle strutture di ristorazione pubbliche e private (scuola, attività socio-assistenziali, assistenza domiciliare, mense aziendali, ecc.)		N° di consulenze	32
		Totale ore dedicate	57
Interventi nei settori produttivi e commerciali di competenza, in collaborazione con il Servizio Veterinario, per la promozione della qualità nutrizionale (etichettatura nutrizionale, dieta equilibrata, prodotti dietetici e per l'infanzia, rapporti favorevoli qualità nutrizionale/trattamenti di conservazione e produzione, ecc.);		N° interventi	77
		Totale ore dedicate	117
Consulenza dietetico-nutrizionale (prevenzione, trattamento ambulatoriale, terapia di gruppo per fasce di popolazione a rischio)		N° consulenze	0
		Totale ore dedicate	
Rapporti di collaborazione e consulenza con strutture specialistiche e medici di medicina generale		N° consulenze	2
		Totale ore dedicate	6
Elaborazione di proposte per la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario, tecnico e amministrativo afferente all'Area Funzionale		N° proposte	10
		Totale ore dedicate	22
FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO PERSONALE SANITARIO , TECNICO ED AMMINISTRATIVO	Aggiornamento del Personale	N° totale eventi formativi del servizio	36
		N° Totale operatori formati	41
	N° TOT.ore di formazione del personale	N° Totale ore di formazione	801
ATTIVITA' PER PROGETTI DI PIANO	Progetti Regionali di Prevenzione (PRP)	N° progetti	0
		Totale ore dedicate	0
TOTALI		ANNO 2014=	18.818
			25.241

ASP COSENZA		
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		
MEDICINA DELLO SPORT ANNO 2015		
ATTIVITA' TIPICA	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2015
Esami strumentali apparato respiratorio	3.759	3.842
Esami strumentali apparato cardiocircolatorio (ECG a riposo + ECG dopo sforzo)	7.632	7.761
Esame clinico medico-sportivo	3.819	3.865
Valutazioni esami clinico-strumentali esterni ed esame urine	4.146	4.174
I.R.I. (Indice Rapido d'Idoneità)	3.760	3.838
Riconoscimento idoneità attività sportiva.	3.819	3.865
Counseling sul doping agli atleti	3.819	3.866
Consulenze	-	-
DRG n°314 del 2/5/06 -costituzione Com. Aziendale "Progetto Reg.prevenzione sovrappeso e obesità infantile"	-	-
TOTALI	30.754	31.211

Regione Calabria		
ASP Cosenza		
Dipartimento di Prevenzione		
U.O. C. MEDICINA LEGALE anno 2015		
ATTIVITA' TIPICA	totali 2014	totali 2015
Attività connessa ad accertamento di morte + decessi da cause violente	4.416	6.292
Commissioni collegiali di 1ª Istanza ex L.R.53/90	1.311	728
Commissioni Invalidi Civili ed Handicap (CIC + L.104/92)	39.882	47.950
Attività richiesta dalla A.G. (sfratti, Idoneità a comparire in Tribunale, Certificazioni Giudice di Pace)	46	54
Visite fiscali domiciliari	15.463	14.324
Visite fiscali ambulatoriali	1.937	1.445
Certificazioni per Patenti (guida, nautiche, ecc...)	24.679	23.846
Idoneità uso armi	1.028	2.732
Altre certificazioni medico legali (sana e robusta costituzione, quinto stipendio, caldaisti, esonero cinture, gas tossici, attestati guardie giurate, vendita tabacchi, ecc...)	2.350	1.819
Adozioni nazionali e internazionali	179	179
Voto assistito	332	36
Psichiatria Forense	1.151	1.688
Accertamenti Legge 210	14	15
iniezioni conservative	6	8
Risk Management	0	0
TOTALI	92.794	101.116

PROGRAMMI REGIONALI		
Sub livello 8: Prev. collettività squilibri nutrizionali quali-quantitativi		
Attuazione Prog. Reg. Prevenz. sovrappeso e dell'obesità infantile	Prosecuzione lavori Comitato Aziendale per la Prevenzione della Obesità e del sovrappeso. D.G.R. n° 314/06	
a) Promoz. nutrizione sana ed incremento delle attività motorie	Piano aziendale. Educazione alimentare e promozione di adeguati stili di vita: collaborazione tra SIAN, U.O.C. M. dello Sport ed altre Istituzioni.	
b) Formazione Oper Sanit promoz. programmi corretta alim	Formazione interna ed esterna. (ECM, ecc.)	
c) Att.ne Progr. Formaz: scuola, impr.lavoro, agro-aliment, comm.	Elaborazione del programma specificato tra Dipartimento: Promoz. della Salute, SIAN, Epidemiologia-Enti Pubblici e P. – Integrazione su progetti comuni..	
d) Attiv. sistema di sorveglianza sul sovrappeso e l'obesità	Completamento delle procedure di sorveglianza nutrizionale SIAN – U.O. Epidemiologia e S.S. Monitoraggio.	
e) Promozione dell'allattamento al seno	Protocolli tra Dipartimento di P.- Distretti- Consultori – MMG, PLS e punti nascita.	
f) Coll.ne Aut. Scolast: formaz.nutrizionale, alimenti, attivit. motorie	SIAN- Completamento del piano di sorveglianza nutrizionale avviato nelle scuole pubbliche e private. Sinergia con Medicina dello Sport per l'adeguamento degli stili di vita. Integrazione su progetti comuni con altre istituzioni.	
Rapporto al Direttore Generale entro il 30/giugno		
TOTALI		

REGIONE CALABRIA				
U.O.C. SPISAL POLLINO/IONIO - COSENZA /PAOLA ANNO 2015				
			2015	2014
AMBITO				
2	ATTIVITA' DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO			
2.1	N° cantieri notificati (art. 99 D.Lgs. 81/08)		1.520	1.436
2.2	N° complessivo di cantieri ispezionati		534	493
2.2.1	di cui non a norma al 1° sopralluogo		302	276
2.3	N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione		1.103	940
2.4	N° sopralluoghi complessivamente effettuati		1.492	1.258
2.5	N° totale verbali		475	372
	2.5.1	imprese (datori di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori)	427	335
	2.5.2	lavoratori autonomi	4	7
	2.5.3	committenti e/o responsabili dei lavori	14	9
	2.5.4	coordinatori per la sicurezza	30	16
	2.5.5	medico competente	-	4
		Altro	1	-
	2.6	N° totale di verbali con prescrizioni 758, sanzioni amministrative etc.	476	376
		di cui		
	2.6.1	Verbali di prescrizione 758 con o senza disposizioni	383	327
	2.6.2	Verbali con sanzioni amministrative	4	9
	2.6.3	Altro	83	40
	2.7	N° violazioni	507	372
	2.8	N° sequestri	1	4
	2.9	N° sospensioni ai sensi dell'art. 14 D.Lgs. 81/08	-	-
	2.10	N° piani di lavoro pervenuti per bonifica amianto (ex art. 256 punto 2 D. Lgs. 81/08) e N° notifiche (ex art. 250 D. Lgs. 81/08)	527	533
	2.11	N° di cantieri ispezionati per amianto	128	93
3	ATTIVITA' DI IGIENE INDUSTRIALE			
3.1	N° aziende/cantieri controllati con indagini di igiene industriale		-	-
3.2	N° campionamenti effettuati		-	-
3.3	N° misurazioni effettuate		3	-
4	INCHIESTE INFORTUNI			
4.1	N° inchieste infortuni concluse		24	12
4.2	N° inchieste infortuni concluse con riscontro di violazione correlata all'evento		7	4
5	INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI			
5.1	N° inchieste malattie professionali concluse		28	15
5.2	N° inchieste malattie professionali concluse con riscontro di violazione correlata all'evento		-	-
6	PARERI			
6.1	N° pareri		29	30
6.2	N° aziende oggetto di sopralluogo per l'espressione di pareri		17	4
7	ATTIVITA' SANITARIA			
7.1	N° visite effettuate dal Servizio PSAL per apprendisti e minori ove effettuate		56	138
7.1.1	Numero di altre visite effettuate dal Servizio PSAL di propria iniziativa o su richiesta		4.097	2.765
7.2	N° aziende in cui è stato controllato il protocollo di sorveglianza sanitaria e/o le cartelle sanitarie		331	537
7.3	N° ricorsi avverso al giudizio del Medico Competente (art. 41 comma 9 D.Lgs. 81/2008)		77	149
8	ATTIVITA' DI ASSISTENZA			
8.1	N° interventi di informazione/comunicazione per gruppi di lavoratori esposti a specifici rischi		91	101
8.2	Sono stati attivati sportelli informativi dedicati? (SI/NO)			-
8.3	N° iniziative di confronto (incontri, seminari, ecc.) con le figure aziendali per la prevenzione (RSPP, Medici Competenti, Coordinatori per la sicurezza, ecc.)		75	51
9	ATTIVITA' DI FORMAZIONE			
9.1	N° ore di formazione		317	181
9.2	N° persone formate		322	196
11	VERIFICHE PERIODICHE			
11.1	N° Aziende			-
11.2	N° cantieri con verifiche periodiche su impianti di sollevamento			-
11.3	N° verbali ai sensi del DLgs 758/94			-
11.4	Proventi per attività di verifiche periodiche			-
12	PROVENTI PER PAGAMENTO SANZIONI			
12.1	Proventi per pagamento sanzioni ex 758/94		297.621	298.059
12.2	Proventi per pagamento sanzioni amministrative		385	4.384
TOTALI			13.485	11.092

Regione Calabria						
ASP COSENZA						
Dipartimento di Prevenzione						
REPORT ATTIVITA' VETERINARIA SANITA' ANIMALE (AREA a) ANNO 2015						
ATTIVITA' TIPICA (LEA)	CONSUNTIVO 2014	REPORT ANNO 2015				
		1° trim.	2° trim.	3° trim.	4° trim.	TOTALE 2015
Malattia						
tubercolosi	51.641	17.087	24.281	2.404	7.869	51.314
brucellosi bovina	67.491	14.567	25.683	6.519	20.722	69.191
leucosi bovina enzootica	38.787	12.373	18.764	1.757	5.893	37.695
brucellosi ovi-caprina	116.115	18.846	38.568	24.038	34.663	104.101
blue tongue	13.083	566	553	725	11.239	1.952
malattia vescicolare suina	7.980	1.600	2.869	477	3.034	8.718
aujeszky	1.555	460	518	76	501	1.828
peste suina classica (nel 2013 sommata ad indicatore:altre salmonella, ecc)	1.552	499	621	-	432	634
anemia infettiva equidi	69	16	9	-	44	151
influenza aviaria	55	6	4	-	45	93
api	3.571	-	-	25	3.546	3.585
altre anagrafe (Salmonelle,ecc)	145	3	3	139	-	252
morbo coitale maligno	0	-	-	-	-	16
imbolamento animali bovini	4.111	517	450	327	2.817	10.431
imbolamento ovicapriini	12.115	4.362	3.700	675	3.378	20.702
TOTALE						310663
Vigilanza sui concentramenti animali						
controllo sanit.x movimentaz.x singolio capo	9.138	1.999	6.167	539	433	2.952
controllo sanit. X movimentaz. X partita	7.795	4.320	300	-	3.175	7.970
controllo sanitario per monticazione	287	-	64	19	204	7429
controllo sanitario per animali in entrata	3.590	-	2.854	162	574	3.117
controllo sanitario in stalle di sosta	372	28	14	14	316	494
controlli minimi in azienda (check list)	122	16	12	12	82	276
rilascio passaporti	10.207	3.548	5.636	278	745	9.036
controllo in az.sotto sequestro per mal.inf.	222	6	13	42	161	146
adempimenti sanit.nei focolai di mal.inf.	271	21	11	14	225	185
TOTALE						
Igiene Urbana e Randagismo						
interventi per vigilanza e controlli	183	30	65	13	75	252
registrazione ed inserimento micro chip	1.586	450	435	345	356	3.589
controllo animali morsicatori	59	12	9	12	26	75
prestazione nei canili sanitari	2.306	421	725	620	540	9.812
accettazione-regist-visite clin-microchip	1.465	595	426	229	215	3.558
trattamenti antiparassitari e vaccinali	956	126	330	230	270	3149
sterilizzazione cani	390	145	153	42	50	550
altri interventi chirurgici	17	10	7	-	-	0
sterilizzazione gatti	2	0	2	0	0	83
ATTI AMMINISTRATIVI						
adempimenti amministrativi	1.561	-	1.290	-	271	11.511
ATTI AMMINISTRATIVI	15	-	15	-	-	-
sanzioni comminate	7	3	4	-	-	45
provvedimenti giudiziari richiesti	0	-	-	-	-	5
Altre	14	7	7	-	-	729
TOTALE	358.835					385.554

Regione Calabria						
ASP COSENZA						
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE						
SERVIZIO VETERINARIO AREA B 2015						
ATTIVITA'	TOT 2014	TOT. I° TRIM.	TOT. II° TRIM	TOT III° TRIM	TOT IV° TRIM	TOT 2015
n° capi macellati	62.750	26.605	7.283	4.127	14.338	52.353
esami /test	31.383	17.728	2.337	1.271	5.734	27.070
sequestri al macello	2.852	214	263	367	987	1.831
animali distrutti	24	15	-	1	4	20
Macellazione domiciliare	4.009	-	-	-	-	5.011
Visita sanitaria selvatici abbattuti	2	8	16	2	546	572
mac. D'urgenza/emergenza	-	-	-	-	-	-
Certificazioni	44	-	1	-	-	1
Nuovi stabilimenti riconosciuti	-	-	-	-	1	1
Ispezione stab Riconosciuti	381	83	1	32	98	214
Non Conf. (Isp.) Stab Riconosciuti	17	1	5	2	1	9
Audit Stab. Riconosciuti	29	-	-	18	22	40
Non Conf(aud.). Stab. Riconosciuti	1	-	-	-	-	1
Rilascio Certificati export	46	14	12	5	11	42
nuovi operatori registrati	938	-	-	-	344	344
Ispezione operatori registrati	1.269	297	428	411	344	1.480
Non conf. Operatori registrati	122	13	22	23	21	79
Campionamento	182	43	74	81	236	434
Numero sanzioni	15	13	-	4	7	24
Notizie di reato	2	-	-	1	-	1
Numero sequestri	1	-	-	-	-	-
Indagini epidemiologiche	-	1	-	-	1	2
Stati d' allerta	152	16	15	7	16	54
Educazione e formazione	178	92	10	-	44	146
Raccolta ed elaborazione dati	103	145	15	-	41	201
Interventi su richiesta di privati	30	9	-	-	-	9
Controllo autocertificazioni	40	-	45	-	-	45
totali	104.570					89.984

Regione Calabria			
ASP COSENZA			
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE			
U.O.C. IGIENE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE SVET AREA C REPORT ANNO 2015			
REPORT ATTIVITA' 2015 - LEA		REP. 2015	REP. 2014
1	CONTROLLO UFFICIALE SUL FARMACO VETERINARIO E FARMACO-SORV.	2.300	2.956
2	PRELIEVI PNR	104	105
3	CONTROLLO UFFICIALE ALIMENTAZIONE ANIMALE IN ALLEVAMENTO	552	640
4	CONTROLLO UFFICIALE ESERCIZI DI PRODUZIONE ALIMENTAZIONE ANIM.	126	106
5	CONTROLLO UFFICIALE ESERCIZI DI COMMERCIO ALIMENTAZIONE ANIM.	220	252
6	PRELIEVI PNA	68	47
7	CONTROLLO UFFICIALE SUL LATTE E PRODUZIONI LATTIERO-CASEARI	1.955	1.945
8	PRELIEVI LATTE IN FASE DI PRODUZIONE PRIMARIA	491	305
9	PRELIEVI LATTE E LATTIERO CASEARI IN FASE DI TRASFORMAZIONE	65	146
10	PRELIEVI LATTE E LATTIERO CASEARI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE	164	92
11	CONTROLLO UFFICIALE SULLE PRODUZIONI MINORI (UOVA, MIELE,ETC.)	89	90
12	CONTROLLO UFFICIALE SULLA PESCA (PROD. PRIM.) /ACQUACOLTURA	21	8
13	PRELIEVI PRODUZIONI MINORI/ MARICOLTURA/ACQUACOLTURA	17	42
14	CONTROLLO UFFICIALE SULLE TSE	336	364
15	PRELIEVI TRONCO ENCEFALICO BOVINO	94	95
16	PRELIEVI TRONCO ENCEFALICO OVI/CAPRINO	158	269
17	CONTROLLO UFFICIALE SULLA RIPRODUZIONE ANIMALE	81	154
18	CONTROLLO UFFICIALE SUL BENESSERE ANIMALE ALLEVAMENTI	654	680
19	CONTROLLO UFFICIALE SUL BENESSERE ANIMALE TRASPORTO	199	137
20	CONTROLLO UFFICIALE SUL BENESSERE ANIMALE MACELLAZIONE	14	17
21	CONTROLLO UFFICIALE AUT. MEZZI DI TRASPORTO ANIMALI VIVI	230	212
22	CONTROLLO UFFICIALE SPERIMENTAZIONE ANIMALE	180	256
23	PROTEZIONE AMB.LE, EPIDEMIOLOGIA, CONTR.STRUTTURE E IMPIANTI PRODUZIONE PRIMARIA	1.353	1.516
24	CONTROLLO UFFICIALE ADEMPIMENTI REG. CE 1069/09	217	209
25	SMALTIMENTO MATERIALI CAT. 1,2,3 O.A. DITTE AUTORIZZATE	1.173	911
26	SMALTIMENTO MATERIALI CAT. 1,2,3 O.A. INTERRAMENTO	459	494
27	CONTROLLO UFFICIALE CANILI	38	60
28	CONTROLLO UFFICIALE SPIAGGIAMENTI	80	20
29	VALUTAZIONE RISCHIO IMPIANTI	120	184
30	ATTIVITA' DI POLIZIA VETERINARIA	277	168
31	STATI D'ALLERTA	111	128
32	EMERGENZE	6	1
33	AUDIT	87	59
34	CONTROLLI UFFICIALE STRUTTURE SANITARIE	59	47
35	ATTIVITA' COMPLEMENTARE	5.006	3.342
36	AUDIT e/o VERIFICHE EFFICACIA ricevuti	14	
TOTALI		17.118	16.057

Obiettivi di Attività dell'esercizio 2015 e confronto con il livello programmato

Nell'anno 2015 sono stati perseguiti **gli** Obiettivi individuati nel piano delle attività per l'anno 2015, e sono stati raggiunti i seguenti risultati per l'area Prevenzione (LEA Prevenzione):

- Mantenimento dei livelli di attività e di risultato registrati per tutti i Servizi dell'area di Igiene nell'anno 2014;
- Mantenimento dei livelli di attività e di risultato registrati per tutti i servizi delle tre aree Veterinarie nell'anno 2014;
- Mantenimento attività di vigilanza ed ispezione area medica anno 2014;
- Mantenimento attività di vigilanza ed ispezione area veterinaria anno 2014;
- Raggiungimento/mantenimento adeguata copertura vaccinale nei soggetti 0-24 mesi per le vaccinazioni non obbligatorie;

- Contenimento dei costi per il 2015 del Dipartimento di Prevenzione, entro i valori registrati nel 2014, e comunque entro quelli previsti nel bilancio corrente;
- Realizzazione di progetti specifici in relazione agli obiettivi di piano;

Per quanto riguarda le attività in programma per l'anno 2015, occorre precisare che molte di esse sono state la logica conseguenza di azioni già avviate nell'anno 2014, mentre altre attività sono state mirate alla corretta implementazione delle tre reti assistenziali di cui al Decreto n°18/2010, Ospedaliera, Territoriale ed Emergenza-Urgenza.

La riorganizzazione ha consentito pertanto l'avvio delle procedure di adeguamento, programmazione, gestione omogeneizzazione dei programmi operativi su tutti gli ambiti accorpati, e si è dato corso al progetto di integrazione operativa, professionale, formativa e di programmazione su tutto l'ambito aziendale.

Notevole importanza riveste la realizzazione ed il completamento dei progetti relativi agli obiettivi di piano previsti per il piano della Prevenzione (anni 2014 e 2015) con il raggiungimento di tutti gli obiettivi previsti a fronte di risorse dedicate e vincolate a livello ministeriale e regionale.

Nel corso dell'anno 2015, tra il dipartimento di prevenzione e l'ufficio trasparenza, sono state definite le azioni che responsabilizzano i dirigenti al corretto adempimento degli obblighi previsti dal D.Lgs. 33/2013.

In funzione di ciò, e delle risorse a disposizione, ai fini delle performance, gli obiettivi di attività perseguiti nel corso della gestione anno 2015, possono ritenersi raggiunti per il livello Prevenzione, sia rispetto ai livelli programmati che rispetto alle attività consuntivate dell'anno precedente (a cui può essere riferito il confronto delle attività dell'esercizio in esame) per una percentuale pari all'83%.

3. RISORSE UMANE E FINANZIARIE

3.1 LE RISORSE UMANE

Le risorse umane, assieme a quelle finanziarie, sono fondamentali per il compimento della mission aziendale.

Relativamente alla voce di costo del personale, nel 2015 si è registrata una sensibile **riduzione pari ad oltre 6 mln. di euro, che ha interessato tutti i ruoli (sanitario 3 mln, professionale 29.000, tecnico 1.700.000, amministrativo 1.400.000), ed anche gli oneri diversi di gestione sono ridotti di euro 625.000.**

Ed a proposito di personale, l'ASP negli ultimi anni è stata impegnata in un piano di riassetto organizzativo aziendale, scandito dall'adozione di numerosi provvedimenti.

Ogni anno si è assistito ad un assottigliamento delle unità in forza, dovuto alle cessazioni che avvengono per pensionamenti o per cause diverse; sicché si è stati costretti, quotidianamente, a misurarsi con le ristrette possibilità di gestione delle risorse a disposizione. Sia in fase di determinazione della dotazione organica, sia in quella della programmazione del fabbisogno triennale, questa ASP si è posta, tra i propri obiettivi, quello di ridurre la spesa attraverso una riduzione graduale di alcuni profili c.d. in eccedenza, che si è ritenuto non presentassero più concreta utilità rispetto alle reali esigenze, o perché riferiti ad ambiti lavorativi destinati alla esternalizzazione delle attività o perché oggetto di accorpamento con altri profili caratterizzati da una sostanziale equivalenza delle mansioni.

Una carenza molto accentuata di personale si è registrata 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. 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, che comportano, comunque, un impegno di spesa, e sono conseguenziali al completamento delle procedure concorsuali già avviate ed attualmente in corso.

Per quanto riguarda l'ambito del personale, il problema più gravoso rimane senza dubbio la carenza di risorse umane. Il confronto, riferito al periodo 2011-2015, evidenzia un decremento abbastanza accentuato del personale che pregiudica la normale attività di servizio anche in settori di elevata criticità.

Tale criticità si è ulteriormente aggravata in modo esponenziale a seguito della obbligatoria applicazione della legge n° 161/2014, dal 25 novembre scorso, in tema di turnazioni di lavoro e rispetto delle ore di riposo spettante al personale sanitario.

Nei prospetti che seguono è rappresentata la situazione del personale per il periodo di riferimento con l'evidente ridimensionamento delle unità di personale:

RUOLO PERSONALE	2011	2012	2013	2014	2015
COMPARTO	4.650	4.410	4.307	4.211	4.050
DIRIGENZA SPTA	211	197	194	187	175

DIRIGENZA MEDICA	1.136	1.078	1.039	1.018	976
DIRIGENZA VETERIN.	113	107	101	101	100
	6.110	5.792	5.641	5.517	5.301

Dall'analisi dei dati emerge un sensibile decremento in tutte le aree di attività.

Una proiezione delle unità di personale effettuata fino al 2016, tenendo conto dei pensionamenti già programmati, delle previsioni delle cessazioni, dei prepensionamenti ecc. , non modifica l'andamento negativo in atto:

	Ottobre 2014	Dicembre 2016
COMPARTO	4.211	4.043
DIRIGENZA SPTA	187	174
DIRIGENZA MEDICA	1.018	970
DIRIGENZA VETERINARIA	101	98
	5.517	5.285

I dati sopra riportati dimostrano come ogni anno l'Azienda subisce, in media, un decremento di personale di oltre 200 unità. Una dotazione organica che deve essere supportata da tante professionalità in tutti i ruoli, dovrà essere necessariamente potenziata, ove intenda mantenere gli standard di appropriatezza, efficacia ed efficienza.

L'ASP di Cosenza, a seguito del DCA n° 2 del 26/03/2015 recante "disposizioni in materia di reclutamento di personale nelle aziende del S.S.R." e del DCA n° 9 del 09/04/2015 e di numerosi incontri presso la struttura commissariale del Dipartimento, ha prodotto la **delibera 1305 del 23/07/2015 relativa a: " piano straordinario assunzioni anno 2015; riorganizzazione rete ospedaliera; programmazione attività aziendali con definizione obiettivi"; in tale atto venivano rappresentate le esigenze di personale sanitario medico e del comparto in ragione della proposta di riorganizzazione della rete ospedaliera e della programmazione delle attività e degli obiettivi aziendali.**

A seguito di tale atto programmatico, il Commissario ad acta, con DCA n° 87 dell'11/08/2015 ha approvato i piani assunzionali 2015 della Azienda Sanitaria di Cosenza, rivisitandoli ed abbattendoli sia qualitativamente che quantitativamente; con successiva nota prot. n° 253755 del 26/08/2015, acquisita in azienda al prot. n° 146869/2015, il commissario ad Acta autorizzava le assunzioni de quo, considerando superato il vincolo posto dal decreto 87/2015, e pertanto è seguito l'avvio da parte della ASP di Cosenza delle procedure concorsuali, con delibera n° 1674 del 22/09/2015, mediante l'indizione di primi bandi concorsuali, successivamente sospese su disposizione regionale per perfezionamento procedure.

A seguito del DCA n° 110 del 05/11/2015, di integrazione al precedente DCA n° 87, (che ha recepito l'Accordo Regionale in materia di stabilizzazione del lavoro precario e valorizzazione delle esperienze lavorative nelle Aziende del SSR con le Organizzazioni Sindacali della dirigenza medica e veterinaria, della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa e del Comparto della Sanità) sono state avviate definitivamente le procedure concorsuali autorizzate per

le assunzioni delle figure ritenute più urgenti, compatibilmente con la disponibilità economica offerta dalla struttura regionale.

Contestualmente la Direzione strategica dell'ASP si è attivata per la predisposizione degli atti propedeutici alle stabilizzazioni di tutto il personale avente diritto.

Infatti con delibera n° 1962 del 18/11/2015 si è proceduto alla trasformazione dei rapporti di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato del personale di categoria "A" e "B", assunti mediante la procedura di cui alla Legge 56/87.

Con la delibera n° 2193 del 21/12/2015 si è definito un piano complessivo triennale di programmazione delle stabilizzazioni del personale precario dell'ASP di Cosenza, di cui al DPCM del 06/03/2015. Tale programmazione è stata prevista su base triennale per definire, una volta per tutte ed in modo organico, l'annosa problematica delle stabilizzazioni; ed è stata così prodotta (su base triennale) in quanto su base triennale specificatamente prevista dal DCA n° 110/2015.

Di conseguenza con delibera n° 2194 del 21/12/2015 si è proceduto alla stabilizzazione del personale precario idoneo in concorsi pubblici.

Nel corso del 2015 è stato portato a conclusione un progetto sulla ricognizione e consistenza organica di tutto il personale; tale attività per la prima volta consente di monitorare in tempo reale gli spostamenti di ogni unità di personale all'interno delle U.O. e di verificare quindi la corretta imputazione dello stesso personale per singolo centro di costo in quanto, congiuntamente alla ricognizione, nel corso dello stesso progetto sono state effettuate anche attività dirette a collegare ogni singola unità di personale con lo specifico centro di costo di appartenenza.

3.2 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 riporta di seguito il Conto Economico 2015.

A) Valore della produzione	
A.1) Contributi in c/esercizio	1.178.950
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-11.179
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	8.815
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	17.866
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	59.826
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	5.438
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	5.522
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0
A.9) Altri ricavi e proventi	972
Totale valore della produzione (A)	1.266.210
B) Costi della produzione	
B.1) Acquisti di beni	202.093
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	200.067
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.026
B.2) Acquisti di servizi	742.063
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	684.944

B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	93.680
B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	119.134
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	66.390
B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	29.666
B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	13.326
B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	18.291
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	271.577
B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	9.491
B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	11.740
B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	3.649
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	2.895
B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	34.996
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	1093
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	1.265
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.266
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	6.485
B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	57.119
B.2.B.1) Servizi non sanitari	56.836
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	209
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	74
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	10.997
B.4) Godimento di beni di terzi	7.172
Totale Costo del personale	291.813
B.5) Personale del ruolo sanitario	228.816
B.6) Personale del ruolo professionale	1.097
B.7) Personale del ruolo tecnico	38.643
B.8) Personale del ruolo amministrativo	23.257
B.9) Oneri diversi di gestione	1.919

Totale Ammortamenti	7.434
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	26
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	7.408
B.12) Ammortamento dei fabbricati	3.076
B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.780
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0
B.15) Variazione delle rimanenze	-1.351
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	12.319
Totale costi della produzione (B)	1.274.459
C) Proventi e oneri finanziari	
C.1) Interessi attivi	10
C.2) Altri proventi	0
C.3) Interessi passivi	6.907
C.4) Altri oneri	4.485
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-11.382
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	
D.1) Rivalutazioni	
D.2) Svalutazioni	
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-
E) Proventi e oneri straordinari	
E.1) Proventi straordinari	11.406
E.2) Oneri straordinari	2.520
E.2.A) Minusvalenze	0
E.2.B) Altri oneri straordinari	2.520
Totale proventi e oneri straordinari (E)	8.886
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-10.745
Totale imposte e tasse	20.887
RISULTATO DI ESERCIZIO	-31.632

4. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

4.1 Rilevazione benessere organizzativo anno 2015

RIFERIMENTI NORMATIVI

Il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 in materia di “Ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”, all’art.14 comma 5 recita che *“L’Organismo indipendente di valutazione della performance, sulla base di appositi modelli forniti dalla Commissione di cui all’articolo 13, cura annualmente la realizzazione di indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico da parte del personale, e ne riferisce alla predetta Commissione”*.

La Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CiVIT), istituita ai sensi dell’art. 13 del decreto e divenuta oggi ANAC (Agenzia Nazionale AntiCorruzione e per la valutazione e trasparenza delle amministrazioni pubbliche) ex art. 5 L. n. 125/2013, ha provveduto (delibera 29 maggio 2014) a fornire agli Organismi indipendenti di valutazione (OIV) i modelli per realizzare le indagini sul personale dipendente.

La specificità dell’indagine è ribadita proprio dalla citata delibera: “indagini volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico da parte del personale” precisato, inoltre, che la rilevazione, una volta entrata a regime, dovrebbe essere svolta con frequenza annuale, riferita all’anno solare precedente ed in tempi tali da consentirne la pubblicazione dei risultati nella Relazione sulla Performance di cui all’art. 10, comma 1, lett. b), ossia prima del 30 giugno.

In aggiunta, il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 all’art. 20 (Obblighi di pubblicazione dei dati relativi alla valutazione della performance e alla distribuzione dei premi al personale), comma 3 precisa poi che *“Le pubbliche amministrazioni pubblicano altresì i dati relativi ai livelli di benessere organizzativo”*.

PUNTEGGIO MEDIO PER AMBITO DI INDAGINE

La rilevazione del “Benessere Organizzativo” rappresenta oggi, e maggiormente lo sarà in futuro, quando i sistemi di misurazione e valutazioni delle performance saranno compiutamente a regime, un momento strategico della vita professionale a condizione che, a causa della stessa discrezionalità del sistema, non sia confinato/emarginato tra le “cose da fare se ne ho tempo”.

Benessere Organizzativo anno 2015

Nelle domande che seguono viene richiesto di esprimere la propria valutazione attraverso una scala sempre identica che impiega 6 classi in ordine crescente. L'intervistato per ogni domanda e/o affermazione esprime il proprio grado di valutazione in relazione a quanto è d'accordo o meno con l'affermazione o a quanto la ritiene importante o non importante.

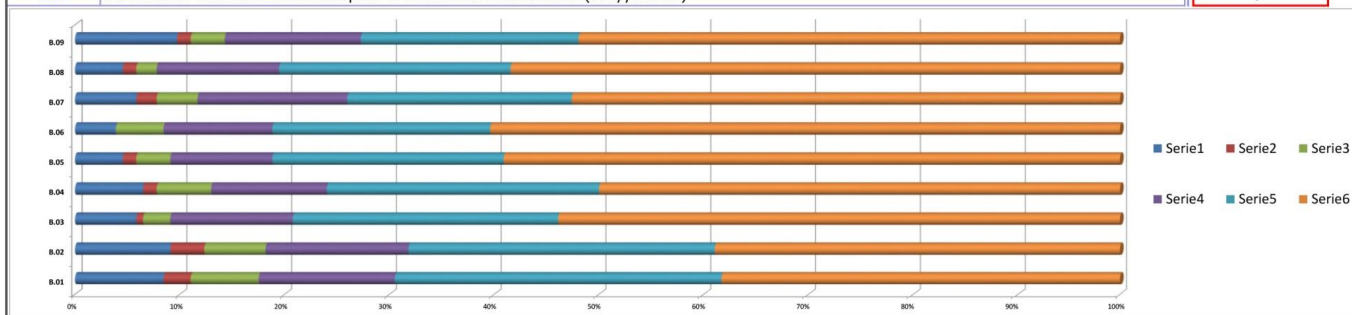
A – Sicurezza e salute sul luogo di lavoro e stress lavoro correlato

Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)		Media
A.01	Il mio luogo di lavoro è sicuro (impianti elettrici, misure antincendio e di emergenza, ecc.)	3,90
A.02	Ho ricevuto informazione e formazione appropriate sui rischi connessi alla mia attività lavorativa e sulle relative misure di prevenzione e protezione	4,03
A.03	Le caratteristiche del mio luogo di lavoro (spazi, postazioni di lavoro, luminosità, rumorosità, ecc.) sono soddisfacenti	3,98
A.04	Ho subito atti di mobbing (demansionamento formale o di fatto, esclusione di autonomia decisionale, isolamento, estromissione dal flusso delle informazioni, ingiustificate disparità di trattamento, forme di controllo esasperato, ...)	4,31
A.05	Sono soggetto/aa molestie sotto forma di parole o comportamenti idonei a ledere la mia dignità e a creare un clima negativo sul luogo di lavoro	4,51
A.06	Sul mio luogo di lavoro è rispettato il divieto di fumare	4,66
A.07	Ho la possibilità di prendere sufficienti pause	4,27
A.08	Posso svolgere il mio lavoro con ritmi sostenibili	4,43
A.09	Avverto situazioni di malessere o disturbi legati allo svolgimento del mio lavoro quotidiano (insofferenza, disinteresse, sensazione di inutilità, assenza di iniziativa, nervosismo, senso di depressione, insonnia, mal di testa, mal di stomaco, dolori muscolari o articolari, difficoltà respiratorie ...)	4,29



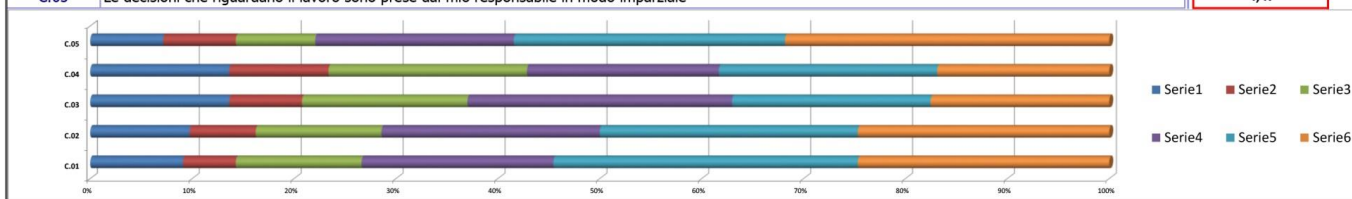
B–Le discriminazioni

Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)		Media
B.01	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia appartenenza sindacale	4,71
B.02	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione al mio orientamento politico	4,68
B.03	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia religione	5,12
B.04	La mia identità di genere costituisce un ostacolo alla mia valorizzazione sul lavoro	4,99
B.05	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia etnia e/o razza	5,21
B.06	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia lingua	5,25
B.07	La mia età costituisce un ostacolo alla mia valorizzazione sul lavoro	5,01
B.08	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione al mio orientamento sessuale	5,21
B.09	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia disabilità (se applicabile)	4,90



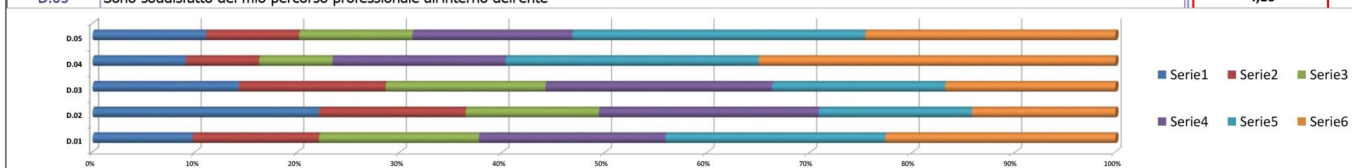
C - L'equità nella mia amministrazione

	Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)	Media
C.01	Ritengo che vi sia equità nell'assegnazione del carico di lavoro	4,29
C.02	Ritengo che vi sia equità nella distribuzione delle responsabilità	4,20
C.03	Giudico equilibrato il rapporto tra l'impegno richiesto e la mia retribuzione	3,83
C.04	Ritengo equilibrato il modo in cui la retribuzione viene differenziata in rapporto alla quantità e qualità del lavoro svolto	3,75
C.05	Le decisioni che riguardano il lavoro sono prese dal mio responsabile in modo imparziale	4,47



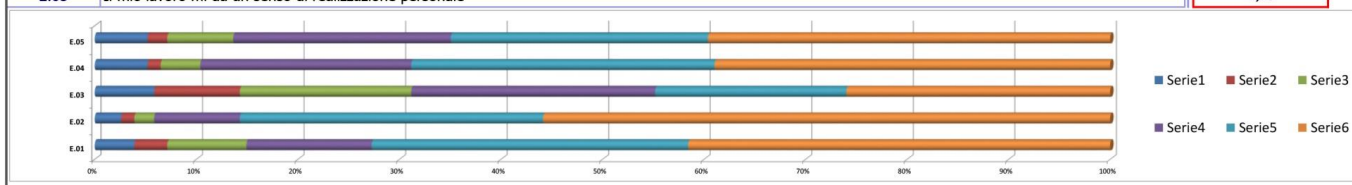
D - Carriera e sviluppo professionale

	Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)	Media
D.01	Nel mio ente il percorso di sviluppo professionale di ciascuno è ben delineato e chiaro	3,97
D.02	Ritengo che le possibilità reali di fare carriera nel mio ente siano legate al merito	3,36
D.03	Il mio ente dà la possibilità di sviluppare capacità e attitudini degli individui in relazione ai requisiti richiesti dai diversi ruoli	3,64
D.04	Il ruolo da me attualmente svolto è adeguato al mio profilo professionale	4,46
D.05	Sono soddisfatto del mio percorso professionale all'interno dell'ente	4,16



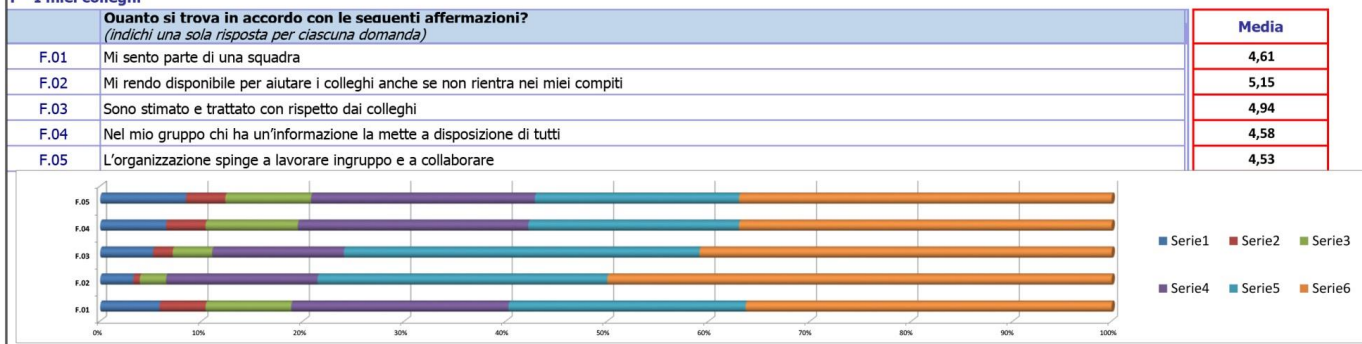
E - Il mio lavoro

	Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)	Media
E.01	So quello che ci si aspetta dal mio lavoro	4,88
E.02	Ho le competenze necessarie per svolgere il mio lavoro	5,29
E.03	Ho le risorse e gli strumenti necessari per svolgere il mio lavoro	4,19
E.04	Ho un adeguato livello di autonomia nello svolgimento del mio lavoro	4,86
E.05	Il mio lavoro mi dà un senso di realizzazione personale	4,79

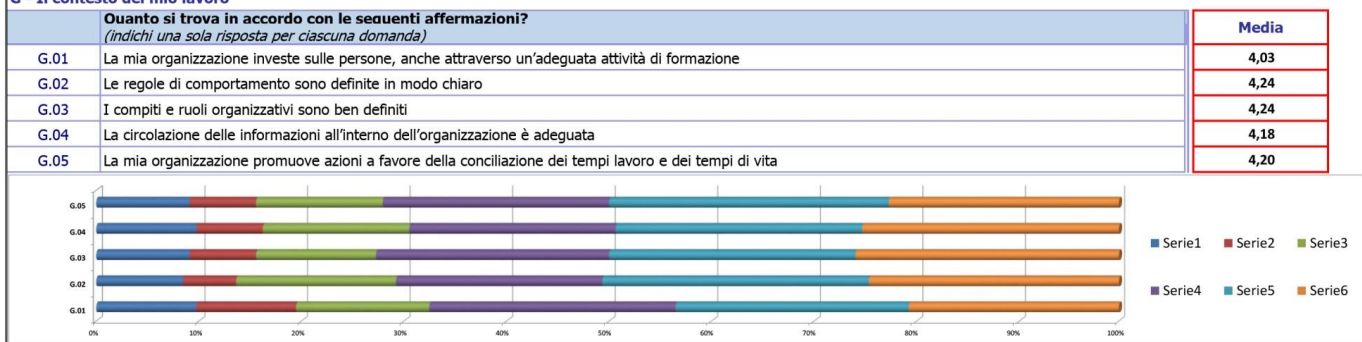




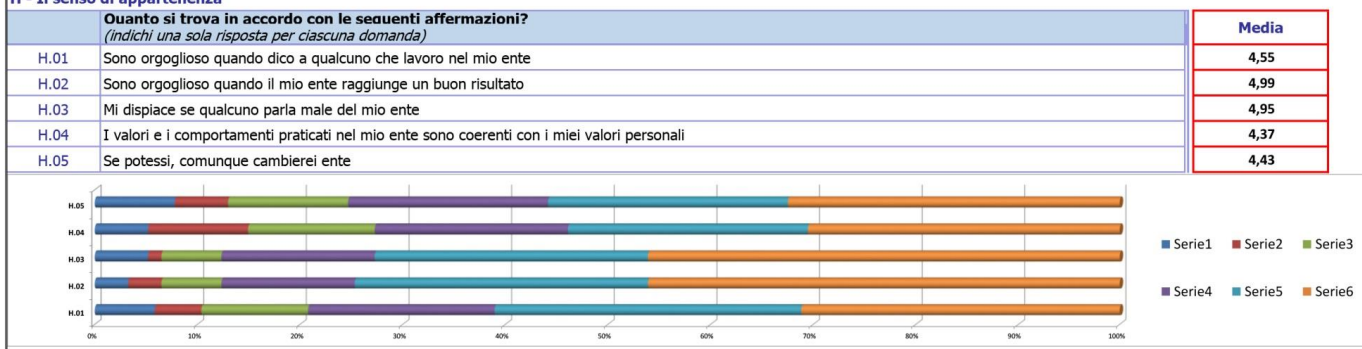
F - I miei colleghi



G - Il contesto del mio lavoro



H - Il senso di appartenenza



I - L'immagine della mia amministrazione





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA

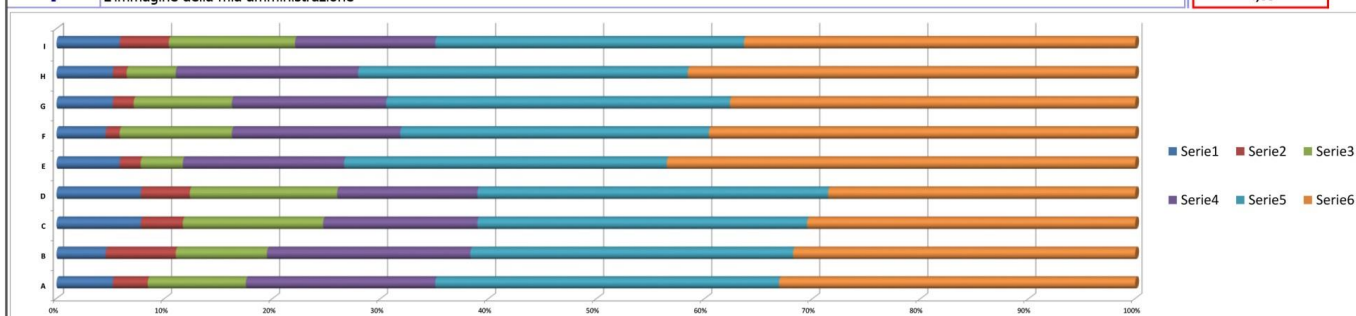


REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Importanza degli ambiti di indagine

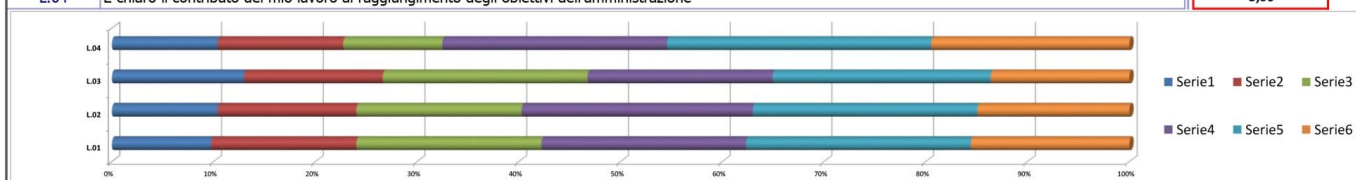
Quanto considera importanti per il suo benessere organizzativo i seguenti ambiti? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)		Media
A	La sicurezza e la salute sul luogo di lavoro e lo stress lavoro correlato	4,67
B	Le discriminazioni	4,58
C	L'equità nella mia amministrazione	4,47
D	La carriera e lo sviluppo professionale	4,44
E	Il mio lavoro	4,92
F	I miei colleghi	4,81
G	Il contesto del mio lavoro	4,79
H	Il senso di appartenenza	4,91
I	L'immagine della mia amministrazione	4,63



1 Questionario grado di condivisione del sistema di valutazione

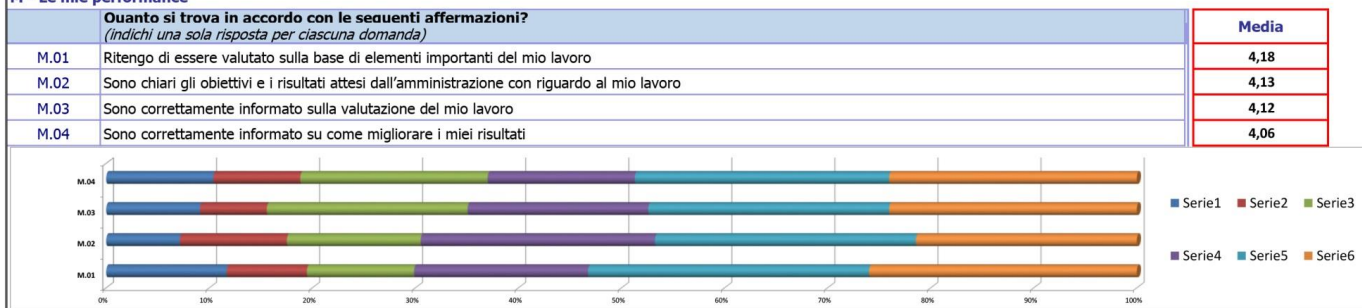
L - La mia organizzazione

Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)		Media
L.01	Conosco le strategie della mia amministrazione	3,77
L.02	Condivido gli obiettivi strategici della mia amministrazione	3,77
L.03	Sono chiari i risultati ottenuti dalla mia amministrazione	3,62
L.04	È chiaro il contributo del mio lavoro al raggiungimento degli obiettivi dell'amministrazione	3,99

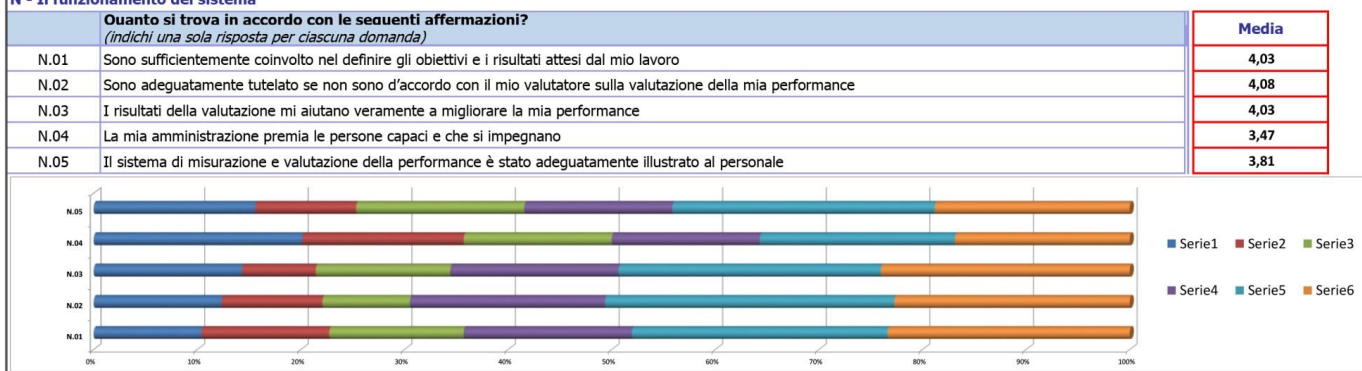




M - Le mie performance



N - Il funzionamento del sistema





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



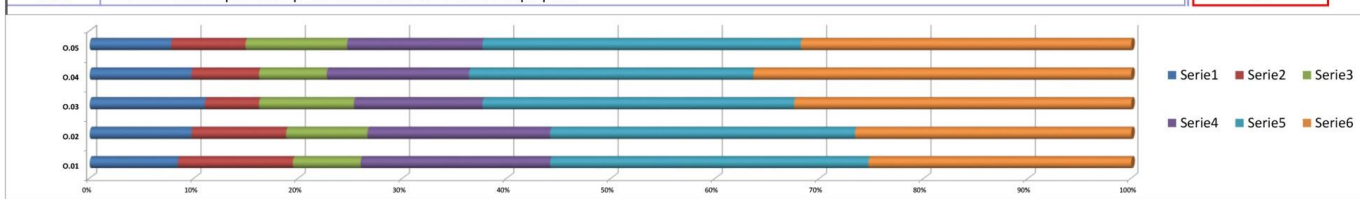
REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

2 Questionario valutazione del superiore gerarchico

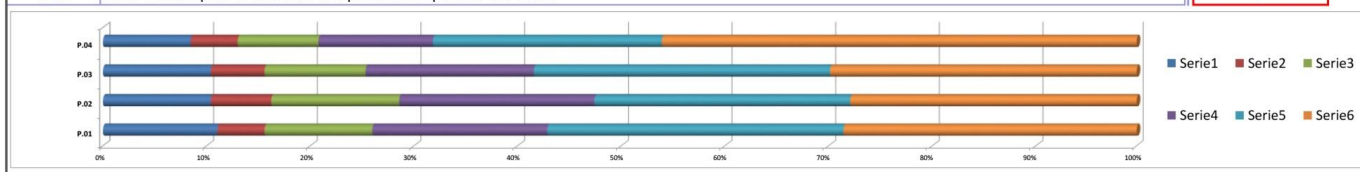
O - Il mio capo e la mia crescita

Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)		Media
O.01	Mi aiuta a capire come posso raggiungere i miei obiettivi	4,27
O.02	Riesce a motivarmi a dare il massimo nel mio lavoro	4,27
O.03	È sensibile ai miei bisogni personali	4,42
O.04	Riconosce quando svolgo bene il mio lavoro	4,51
O.05	Mi ascolta ed è disponibile a prendere in considerazione le mie proposte	4,47



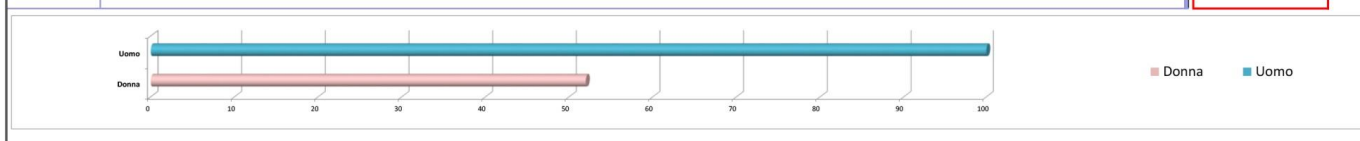
P - Il mio capo e l'equità

Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)		Media
P.01	Agisce con equità, in base alla mia percezione	4,33
P.02	Agisce con equità, secondo la percezione dei miei colleghi di lavoro	4,25
P.03	Gestisce efficacemente problemi, criticità e conflitti	4,37
P.04	Stimo il mio capo e lo considero una persona competente e di valore	4,72

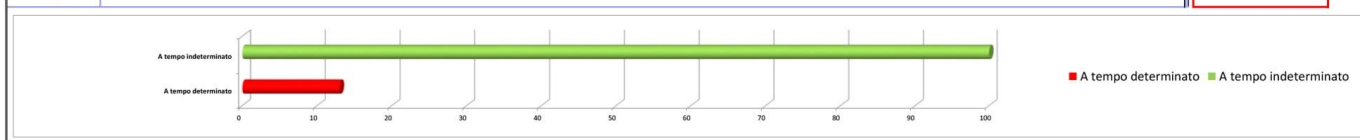


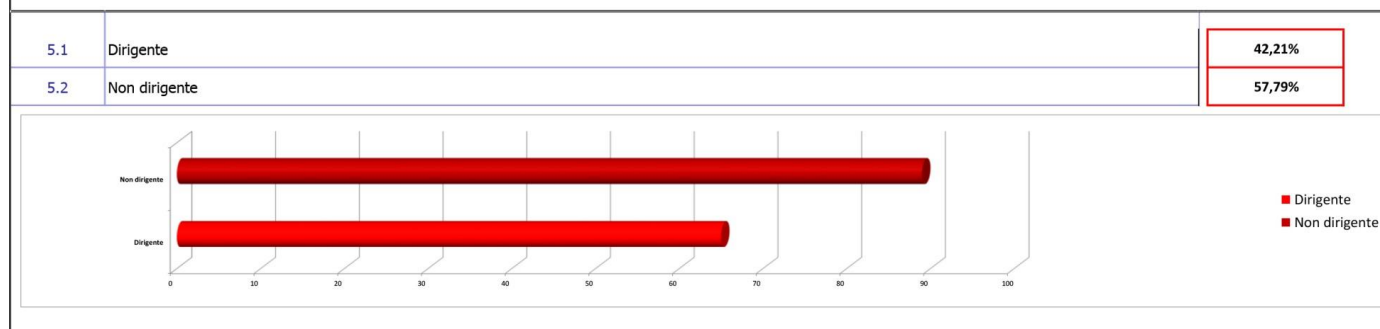
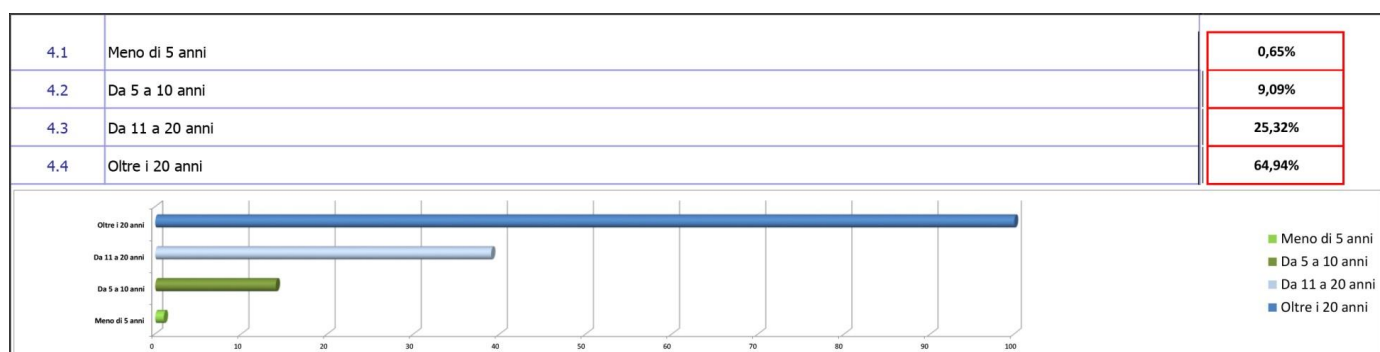
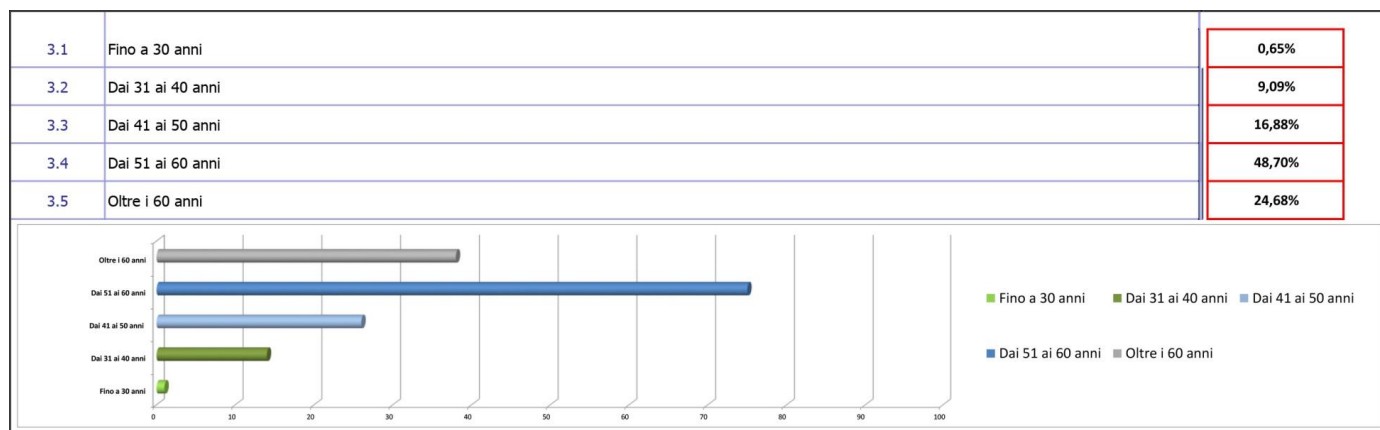
3 Dati anagrafici

1 Sono:		Dati anagrafici
1.1	Donna	33,77%
1.2	Uomo	66,23%



2.1	A tempo determinato	8,44%
2.2	A tempo indeterminato	91,56%







5. PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZA DEL CICLO DELLE PERFORMANCE

5.1 Criticità degli strumenti di programmazione e valutazione

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance costituisce la struttura di riferimento per il Ciclo di gestione della performance dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, definendone i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti.

Il Ciclo della Performance si svolge, con riferimento all'anno solare che coincide con l'esercizio contabile e di budget. Si conclude con la valutazione della performance organizzativa delle articolazioni aziendali, è effettuata dall'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) su istruttoria della Struttura Programmazione e Controllo, nonché con la valutazione della performance individuale.

Il Sistema si basa sull'oggettività della misurazione e della valutazione, a partire dalla individuazione degli indicatori fino alla misurazione ed all'analisi degli scostamenti e individua le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo e prevede idonee modalità per assicurare la trasparenza del processo di gestione della performance sia nei confronti del personale che nei confronti degli stakeholders.

Il processo di gestione e valutazione della performance è formalizzato attraverso la produzione di specifici documenti di supporto, quali strumenti della programmazione e valutazione:

- a. il Piano delle performance
- b. la mappa strategica
- c. la direttiva di budget
- d. la scheda di budget
- e. il report
- f. la Relazione sulla performance

a. **Il Piano delle performance** è il documento di programmazione annuale, formalmente adottato dall'Azienda entro il mese di gennaio, 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.

Per l'anno 2015 tenuto conto della riorganizzazione aziendale che è stata implementata nel corso dell'anno 2013-14 ed è tutt'ora in corso di completamento, la mappa strategica aziendale è da ricondurre alle macrostrutture aziendali, così come individuate nel Piano delle attività redatto per l'anno 2015, ed alle Strutture Complesse Aziendali;

b. **La mappa strategica.** Nella programmazione annuale sono individuati puntualmente gli obiettivi aziendali ed, in particolare, gli obiettivi di interesse regionale utilizzati nel processo di valutazione dei Direttori Generali. Al fine della programmazione delle attività necessarie al raggiungimento degli obiettivi di interesse regionale e per supportare le attività di monitoraggio, vengono individuati per ciascun obiettivo di interesse regionale le Strutture coinvolte ed il referente aziendale in modo da consentire, attraverso una procedura di riassegnazione degli obiettivi, il massimo grado di coinvolgimento per garantire il rispetto degli obiettivi individuati dalla regione. Tale processo si attua con l'assegnazione degli obiettivi di interesse regionale alle Strutture attraverso lo strumento del budget.

Per l'anno 2015, in considerazione di quanto evidenziato al punto 1, tenuto conto della riorganizzazione aziendale che è stata implementata nel corso dell'anno 2013 ed è tutt'ora in corso di definizione mediante atto aziendale, la mappa strategica aziendale è da ricondurre alle macrostrutture aziendali così come individuate nel Piano delle attività redatto per l'anno 2015;

c. **Le schede di budget** contengono la puntuale declinazione degli obiettivi aziendali secondo le articolazioni e le competenze di ciascuna unità operativa individuata come autonomo centro di responsabilità, con assegnazione di risorse ed obiettivi correlati. Gli obiettivi di budget sono raggruppati tra obiettivi strategici, collegati agli obiettivi aziendali di interesse regionale, ed obiettivi gestionali. Ciascun obiettivo è collegato ad indicatori di misurazione dei risultati. Nella scheda di budget è rilevato il peso assegnato a ciascun obiettivo, con un totale di cento punti. I pesi sono assegnati in coerenza con le indicazioni della Direzione Strategica.

d. **La direttiva di budget** è il documento descrittivo delle schede di budget e che ne costituisce parte integrante, nel quale sono sinteticamente richiamati gli elementi costitutivi del processo di programmazione, i criteri di assegnazione degli obiettivi, gli indicatori ed i criteri di valutazione.

e. **I report.** Il Ciclo di gestione della performance è supportato, nella fase di attuazione degli obiettivi, da un sistema integrato di reporting che evidenzia, a diverso livello (complessivo aziendale e di singola Struttura), sia lo stato generale di attuazione degli obiettivi (stato avanzamento) che il dettaglio delle misure e dimensioni in cui si possono scomporre gli indicatori. Gli obiettivi di budget sono monitorati nel corso dell'intero esercizio, al fine di orientare i comportamenti rispetto ai risultati attesi e di consentire l'adozione di tempestive azioni di miglioramento. I report sono messi a disposizione dei Direttori delle Strutture a cura di ciascuna struttura aziendale competente, al fine di una costante verifica dei risultati e sono resi disponibili attraverso la trasmissione diretta ovvero attraverso la pubblicazione sulla rete intranet.

Nonostante le criticità evidenziate, nel corso dell'anno 2015 si è provveduto a dare avvio al processo di budget con la condivisione con le macrostrutture aziendali degli obiettivi e delle relative schede di budget, i report di dati storici disponibili e la scheda di proposta di budget; nel piano di attività anno 2015 sono stati individuati gli obiettivi strategici aziendali e quelli per le macrostrutture aziendali; L'Azienda ha pertanto intrapreso le azioni correttive per superare le predette criticità, anche al fine di produrre report sempre più attendibili e comunque validi allo scopo.

f. **La Relazione sulla performance.** La misurazione e la valutazione finale della performance, con riferimento al livello complessivo aziendale, di singola Struttura e individuale, sono riportati nella Relazione sulla performance, formalmente adottata dall'Azienda ogni anno entro il mese di giugno con riferimento all'anno precedente. La Relazione è strutturata secondo lo schema del documento di programmazione Piano della performance di cui al precedente punto 1. e nel rispetto dei principi generali di trasparenza, intelligibilità, verificabilità, partecipazione, coerenza, orizzonte pluriennale, ed evidenza, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse utilizzate, con rilevazione e analisi degli eventuali scostamenti. La relazione della performance è redatta dalla SOC Programmazione e Controllo ed è validata dall'OIV.

6. MONITORAGGIO OBIETTIVI ANNO 2015

6.1 Spoke Cetraro – Paola

Num d'ord. Indicatore	Area di risultato obiettivo : descrizione di sintesi (rif. Piano delle Attività e performance 2015- 2017)	DESCRIZIONE OBIETTIVO - INDICATORE DI ATTIVITA'	Consuntivo 2014	BDG 2015 Obiettivi negoziati Risultati Attesi	% peso obiettivo	V.A. 2015	Risultato conseguito 2015
PRE-REQUISITO DI VALUTAZIONE	ASSOLVIMENTO DEL DEBITO INFORMATIVO	Rispetto debito informativo nei confronti della U.O.CED/SISA e della U.O. Programmazione e Controllo. N.contestazioni di mancato/ritardato rispetto del debito informativo; N.contestazioni formulate per incompletezza/incongruenza dei dati trasmessi	====	Rispetto dei tempi di trasmissione dati flussi informativi, di competenza della U.O.C. CED- SISA.. Report trimestrali alla U.O. C. Programmazione e Controllo (n° 4 report); Implementazione flusso dati contabilità analitica; Tempestivo riscontro delle richieste di dati e relazioni da parte della Direzione Strategica. N° contestazioni/solleciti su ritardato/mancato adempimento (< 4 solleciti/anno)	PRE-REQUISITO DI VALUTAZIONE : Il responsabile del CDR, con la sottoscrizione della presente scheda, si impegna a relazionare in ordine al grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati trimestralmente (entro il 5° giorno lavorativo del mese successivo alla scadenza del trimestre) alla Tecnoprogrammazione e Controllo di Gestione. Il Dirigente partecipa al sistema di valutazione degli obiettivi solo nel caso in cui sia stato assolto il debito informativo assegnato e declinato nella colonna "Risultato atteso 2014".		
1	Condivisione degli obiettivi di budget	Negoziante budget con CDR subordinati; Sottoscrizione della scheda, per condivisione, dai dirigenti e dal personale assegnato alla UO o, in alternativa, documentazione probatoria similare.	====	Produzione di 1 documento attestante la condivisione degli obiettivi di Budget. (Trasferimento obiettivi ai CDR subordinati e negoziazione budget entro 60 giorni dalla presente negoziante). Copia delle schede, sottoscritte per condivisione dal personale assegnato alla struttura, dovrà essere conservata agli atti d'ufficio per essere esibita su eventuale richiesta del valutatore di I ^a o II ^a istanza).	5	1 doc.	1 doc.
2	Programmazione annuale delle attività	Piano delle attività anno 2015. Pianificazione delle attività programmabili, con ottimizzazione di efficienza, efficacia ed economicità in attuazione degli obiettivi PSN e PSR e degli obiettivi strategici aziendali.	====	Produzione, entro il 30 settembre 2015, della proposta di programma di attività della Macrostruttura per l'anno 2016,	5	1 doc.	1 doc.
3	Relazione annuale sulle attività svolte.	Relazione sulle attività svolte, contenente i dati di attività dell'anno, la relativa produzione, le considerazioni generali, un' analisi delle criticità dell'anno di riferimento e opportunità anno seguente .	====	Produzione del documento "Relazione annuale delle attività svolte nell'anno 2015" entro 15 giorni dalla disponibilità del consuntivo annuale dei dati di attività	5	1 doc.	1 doc.

4	Scheda di budget e Performance	Rispetto del cronoprogramma processo di budget stabilito dalla Direzione strategica. N° Solleciti per mancato adempimento.	=====	N° Solleciti per mancato adempimento =<3 (Rispetto degli adempimenti previsti in tutte le fasi del processo di budget e supporto alle fasi di implementazione della contabilità Direzionale.)	5	=<3 soll	0 si
5	Razionalizzazione utilizzo del personale assegnato e gestione mobilità	Razionalizzazione utilizzo risorse umane assegnate al CDR sulla base di criteri omogenei e su base territoriale finalizzata alla ottimizzazione di efficienza, efficacia ed economicità. Aggiornamento in tempo reale presso l'U.O.C. Risorse umane (sul sistema giuridico e paghe) della mobilità del personale in entrata ed in uscita dalla U.O. e monitoraggio corretta allocazione per cdc.	=====	Verifica e condivisione con la UOC Risorse Umane dell'elenco del personale afferente alla macrostruttura, distribuito per c.d.c. entro il 30/09/2015, con aggiornamento sul sistema informatico	5	Attestazione di avvenuta condivisione delle risorse umane assegnate	si
6	Razionalizzazione utilizzo attrezzature	Ricognizione attrezzature in dotazione ed utilizzo alla massima capacità produttiva possibile delle attrezzature in dotazione.	=====	Verifica e condivisione con la UOC Ingegneria Clinica dell'elenco delle attrezzature a disposizione della macrostruttura, distribuito per c.d.c. entro il 30/09/2015, con aggiornamento sul sistema informatico	5	Attestazione di avvenuta condivisione delle risorse tecnologiche assegnate	si al 50% solo P.O. Cetraro
7	Appropriatezza delle prestazioni di ricovero erogate	Implementazione attività di controllo NOCI ai sensi DPGR 53/2011 con riduzione ricoveri inappropriati. Relazione trimestrale sui controlli effettuati secondo schema regionale.	=====	Relazione semestrale alla struttura aziendale di controllo e monitoraggio di cui al decreto n° 53/2011 da parte del NOCI dello Spoke, redatto su apposito modello "A"	6	2 doc.	2 doc.
8	Miglioramento qualitativo dei rapporti con la dirigenza	Ottimizzazione della comunicazione all'interno della U.O., con la macrostruttura di appartenenza e con la Direzione strategica. Riunione almeno mensile con la dirigenza afferente alla U.O. e trimestrale con il comparto.	=====	Gestione delle relazioni interne e risoluzione dei conflitti. Numero di riunioni annuali documentate >4.	5	Verbal delle riunioni effettuate > 4	si
9	Appropriatezza delle prestazioni di ricovero erogate	Controlli sulla appropriatezza dei ricoveri, Rimodulazione dei posti letto in funzione dell'atto aziendale e del decreto 106/11 e 106/12, compatibilmente con le risorse umane ed economiche disponibili	=====	Monitoraggio ricoveri con DRG ad alto rischio di inappropriatezza secondo il DM del 10/12/2009	7	n°2 relazioni sem. "tabella b"	si
10	Miglioramento qualitativo delle prestazioni erogate	Definire percorsi effettivamente attuabili alla luce delle risorse umane, tecnologiche, economiche effettivamente disponibili. Controllo appropriatezza e qualità prestazioni erogate	=====	Predisposizione di una proposta di regolamento ospedaliero per la gestione degli APA/PAC	5	1 doc.	1 doc.

11	Ottimizzazione del tasso di utilizzo dei posti letto > al 75%	ottimizzazione tasso di utilizzo dei posti letto con rispetto degli indicatori di riferimento.	T.U. 80,77	Ottimizzazione tasso di utilizzo dei posti letto D.O. dello Spoke;	7	>= Valore Medio Anno Precedente	T.U. 75,13 (<5,64) no
12	Miglioramento valore degenza media ricoveri acuti	Mantenimento/Riduzione valore degenza media 2014 dello Spoke per ricoveri acuti	D.M. 7,67 gg.	Mantenimento valore degenza media D.O. Spoke 2015/valore degenza media 2014	8	<= Valore Medio Anno Precedente	D.M. 7,23 gg. si
13	Corretta compilazione delle SDO e rispetto tempi flussi.	Compilazione anagrafica SDO corretta e puntuale secondo le normative vigenti con riduzione degli errori e chiusura nei termini previsti (entro il 5 del mese successivo alla dimissione).	= = =	Rispetto dei termini di chiusura delle SDO x ricoveri ordinari e DH.	8	Verifica che almeno il 70% delle sdo deve essere validata entro il giorno 15 del mese successivo al trimestre di riferimento	< 70% no
14	Corretta compilazione delle SDO e rispetto tempi flussi.	Recupero ricoveri di stranieri temporaneamente presenti (STP), di residenti all'estero, per recupero competenze.	=====	Numero di SDO prodotte con codice STP inserito correttamente/numero totale di stranieri STP individuati (almeno il 25% dei ricoverati STP)	8	25%	no
15	Miglioramento peso medio DRG	Miglioramento del Peso medio e del valore medio del DRG in regime ordinario.	P.M. 0,99	> Valore Peso medio dei DRG Spoke 2015/ valore Peso medio 2014	8	> = Valore Medio Anno Precedente	P.M. 0,98 si
16	Contenimento dei costi dello Spoke	Contenimento dei costi aziendali entro i valori registrati nel 2014, e riduzione del disavanzo,		Contribuzione alla riduzione del disavanzo aziendale	8	si	no
		TOTALE PESO DELL'INDICATORE			100		66

Percentuale di raggiungimento degli obiettivi 2015: 66%

6.2 Spoke Rossano – Corigliano

Num d'ord. Indicatore	Area di risultato obiettivo : descrizione di sintesi (rif. Piano delle Attività e performance 2015- 2017)	DESCRIZIONE OBIETTIVO - INDICATORE DI ATTIVITA'	Consuntivo 2014	BDG 2015 Obiettivi negoziati Risultati Attesi	% peso obiettivo	V.A. 2015	Risultato conseguito 2015
PRE-REQUISITO DI VALUTAZIONE	ASSOLVIMENTO DEL DEBITO INFORMATIVO	Rispetto debito informativo nei confronti della U.O.CED/SISA e della U.O. Programmazione e Controllo. N.contestazioni di mancato/ritardato rispetto del debito informativo; N.contestazioni formulate per incompletezza/incongruenza dei dati trasmessi	====	Rispetto dei tempi di trasmissione dati flussi informativi, di competenza della U.O.C. CED- SISA.. Report trimestrali alla U.O. C. Programmazione e Controllo (n° 4 report); Implementazione flusso dati contabilità analitica; Tempestivo riscontro delle richieste di dati e relazioni da parte della Direzione Strategica. N° contestazioni/solleciti su ritardato/mancato adempimento (< 4 solleciti/anno)	PRE-REQUISITO DI VALUTAZIONE : Il responsabile del CDR, con la sottoscrizione della presente scheda, si impegna a relazionare in ordine al grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati trimestralmente (entro il 5° giorno lavorativo del mese successivo alla scadenza del trimestre) alla Tecnoprogettazione complessa di staff Programmazione e Controllo di Gestione. Il Dirigente partecipa al sistema di valutazione degli obiettivi solo nel caso in cui sia stato assolto il debito informativo assegnato e declinato nella colonna "Risultato atteso 2014".		
1	Condivisione degli obiettivi di budget	Negoziante budget con CDR subordinati; Sottoscrizione della scheda, per condivisione, dai dirigenti e dal personale assegnato alla UO o, in alternativa, documentazione probatoria similare.	====	Produzione di 1 documento attestante la condivisione degli obiettivi di Budget. (Trasferimento obiettivi ai CDR subordinati e negoziazione budget entro 60 giorni dalla presente negoziante). Copia delle schede, sottoscritte per condivisione dal personale assegnato alla struttura, dovrà essere conservata agli atti d'ufficio per essere esibita su eventuale richiesta del valutatore di I ^a o II ^a istanza).	5	1 doc.	1 doc.
2	Programmazione annuale delle attività	Piano delle attività anno 2015. Pianificazione delle attività programmabili, con ottimizzazione di efficienza, efficacia ed economicità in attuazione degli obiettivi PSN e PSR e degli obiettivi strategici aziendali.	====	Produzione, entro il 30 settembre 2015, della proposta di programma di attività della Macrostruttura per l'anno 2016,	5	1 doc.	no
3	Relazione annuale sulle attività svolte.	Relazione sulle attività svolte, contenente i dati di attività dell'anno, la relativa produzione, le considerazioni generali, un' analisi delle criticità dell'anno di riferimento e opportunità anno seguente .	====	Produzione del documento "Relazione annuale delle attività svolte nell'anno 2015" entro 15 giorni dalla disponibilità del consuntivo annuale dei dati di attività	5	1 doc.	1 doc.
4	Scheda di budget e Performance	Rispetto del cronoprogramma processo di budget stabilito dalla Direzione strategica. N° Solleciti per mancato adempimento.	====	N° Solleciti per mancato adempimento =<3 (Rispetto degli adempimenti previsti in tutte le fasi del processo di budget e supporto alle fasi di implementazione della contabilità Direzionale.)	5	=<3 soll	2 soll.

5	Razionalizzazione utilizzo del personale assegnato e gestione mobilità	Razionalizzazione utilizzo risorse umane assegnate al CDR sulla base di criteri omogenei e su base territoriale finalizzata alla ottimizzazione di efficienza, efficacia ed economicità. Aggiornamento in tempo reale presso l'U.O.C. Risorse umane (sul sistema giuridico e paghe) della mobilità del personale in entrata ed in uscita dalla U.O. e monitoraggio corretta allocazione per cdc.	====	Verifica e condivisione con la UOC Risorse Umane dell'elenco del personale afferente alla macrostruttura, distribuito per c.d.c. entro il 30/09/2015, con aggiornamento sul sistema informatico	5	Attestazione di avvenuta condivisione delle risorse umane assegnate	si
6	Razionalizzazione utilizzo attrezzature	Ricognizione attrezzature in dotazione ed utilizzo alla massima capacità produttiva possibile delle attrezzature in dotazione.	====	Verifica e condivisione con la UOC Ingegneria Clinica dell'elenco delle attrezzature a disposizione della macrostruttura, distribuito per c.d.c. entro il 30/09/2015, con aggiornamento sul sistema informatico	5	Attestazione di avvenuta condivisione delle risorse tecnologiche assegnate	si
7	Appropriatezza delle prestazioni di ricovero erogate	Implementazione attività di controllo NOCI ai sensi DPGR 53/2011 con riduzione ricoveri inappropriati. Relazione trimestrale sui controlli effettuati secondo schema regionale.	====	Relazione semestrale alla struttura aziendale di controllo e monitoraggio di cui al decreto n° 53/2011 da parte del NOCI dello Spoke, redatto su apposito modello "A"	6	2 doc.	si
8	Miglioramento qualitativo dei rapporti con la dirigenza	Ottimizzazione della comunicazione all'interno della U.O., con la macrostruttura di appartenenza e con la Direzione strategica. Riunione almeno mensile con la dirigenza afferente alla U.O. e trimestrale con il comparto.	====	Gestione delle relazioni interne e risoluzione dei conflitti. Numero di riunioni annuali documentate >4.	5	Verbal delle riunioni effettuate > 4	si
9	Appropriatezza delle prestazioni di ricovero erogate	Controlli sulla appropriatezza dei ricoveri, Rimodulazione dei posti letto in funzione dell'atto aziendale e del decreto 106/11 e 106/12, compatibilmente con le risorse umane ed economiche disponibili	====	Monitoraggio ricoveri con DRG ad alto rischio di inappropriatezza secondo il DM del 10/12/2009	7	n°2 relazioni sem. "tabella b"	si
10	Miglioramento qualitativo delle prestazioni erogate	Definire percorsi effettivamente attuabili alla luce delle risorse umane, tecnologiche, economiche effettivamente disponibili. Controllo appropriatezza e qualità prestazioni erogate	====	Predisposizione di una proposta di regolamento ospedaliero per la gestione degli APA/PAC	5	1 doc.	1 doc.
11	Ottimizzazione del tasso di utilizzo dei posti letto > al 75%	ottimizzazione tasso di utilizzo dei posti letto con rispetto degli indicatori di riferimento.	T.U. 82,27	Ottimizzazione tasso di utilizzo dei posti letto D.O. dello Spoke;	7	>= Valore Medio Anno Precedente	T.U. 79,44 no
12	Miglioramento valore degenza media ricoveri acuti	Mantenimento/Riduzione valore degenza media 2014 dello Spoke per ricoveri acuti	D.M. 6,38 gg.	Mantenimento valore degenza media D.O. Spoke 2015/valore degenza media 2014	8	<= Valore Medio Anno Precedente	D.M. 6,08 gg. si

13	Corretta compilazione delle SDO e rispetto tempi flussi.	Compilazione anagrafica SDO corretta e puntuale secondo le normative vigenti con riduzione degli errori e chiusura nei termini previsti (entro il 5 del mese successivo alla dimissione).	==	Rispetto dei termini di chiusura delle SDO x ricoveri ordinari e DH.	8	Verifica che almeno il 70% delle sdo deve essere validata entro il giorno 15 del mese successivo al trimestre di riferimento	< 70% no
14	Corretta compilazione delle SDO e rispetto tempi flussi.	Recupero ricoveri di stranieri temporaneamente presenti (STP), di residenti all'estero, per recupero competenze.	====	Numero di SDO prodotte con codice STP inserito correttamente/numero totale di stranieri STP individuati (almeno il 25% dei ricoverati STP)	8	on	no
15	Miglioramento peso medio DRG	Miglioramento del Peso medio e del valore medio del DRG in regime ordinario.	P.M. 0,86	> Valore Peso medio dei DRG Spoke 2015/ valore Peso medio 2014	8	> = Valore Medio Anno Precedente	P.M. 0,89 si
16	Contenimento dei costi dello Spoke	Contenimento dei costi aziendali entro i valori registrati nel 2014, e riduzione del disavanzo.		Contribuzione alla riduzione del disavanzo aziendale	8	si	no
TOTALE PESO DELL'INDICATORE					100		64

Percentuale di raggiungimento degli obiettivi 2015: 64%

6.3 Spoke Castrovillari/Acri

Num d'ord. Indicatore	Area di risultato obiettivo : descrizione di sintesi (rif. Piano delle Attività e performance 2015- 2017)	DESCRIZIONE OBIETTIVO - INDICATORE DI ATTIVITA'	Consuntivo 2014	BDG 2015 Obiettivi negoziati Risultati Attesi	% peso obiettivo	V.A. 2015	Risultato conseguito 2015
PRE-REQUISITO DI VALUTAZIONE	ASSOLVIMENTO DEL DEBITO INFORMATIVO	Rispetto debito informativo nei confronti della U.O.CED/SISA e della U.O. Programmazione e Controllo. N.contestazioni di mancato/ritardato rispetto del debito informativo; N.contestazioni formulate per incompletezza/incongruenza dei dati trasmessi	=====	Rispetto dei tempi di trasmissione dati flussi informativi, di competenza della U.O.C. CED- SISA.. Report trimestrali alla U.O. C. Programmazione e Controllo (n° 4 report); Implementazione flusso dati contabilità analitica; Tempestivo riscontro delle richieste di dati e relazioni da parte della Direzione Strategica. N° contestazioni/solleciti su ritardato/mancato adempimento (< 4 solleciti/anno)	PRE-REQUISITO DI VALUTAZIONE : Il responsabile del CDR, con la sottoscrizione della presente scheda, si impegna a relazionare in ordine al grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati trimestralmente (entro il 5° giorno lavorativo del mese successivo alla scadenza del trimestre) alla Tecnoprogramma complessa di staff Programmazione e Controllo di Gestione. Il Dirigente partecipa al sistema di valutazione degli obiettivi solo nel caso in cui sia stato assolto il debito informativo assegnato e declinato nella colonna "Risultato atteso 2014".		
1	Condivisione degli obiettivi di budget	Negoziante budget con CDR sottoordinati; Sottoscrizione della scheda, per condivisione, dai dirigenti e dal personale assegnato alla UO o, in alternativa, documentazione probatoria similare.	=====	Produzione di 1 documento attestante la condivisione degli obiettivi di Budget. (Trasferimento obiettivi ai CDR sottoordinati e negoziazione budget entro 60 giorni dalla presente negoziante). Copia delle schede, sottoscritte per condivisione dal personale assegnato alla struttura, dovrà essere conservata agli atti d'ufficio per essere esibita su eventuale richiesta del valutatore di I ^a o II ^a istanza).	5	1 doc.	1 doc
2	Programmazione annuale delle attività	Piano delle attività anno 2015. Pianificazione delle attività programmabili, con ottimizzazione di efficienza, efficacia ed economicità in attuazione degli obiettivi PSN e PSR e degli obiettivi strategici aziendali.	=====	Produzione, entro il 30 settembre 2015, della proposta di programma di attività della Macrostruttura per l'anno 2016,	5	1 doc.	1 doc
3	Relazione annuale sulle attività svolte.	Relazione sulle attività svolte, contenente i dati di attività dell'anno, la relativa produzione, le considerazioni generali, un' analisi delle criticità dell'anno di riferimento e opportunità anno seguente .	=====	Produzione del documento "Relazione annuale delle attività svolte nell'anno 2015" entro 15 giorni dalla disponibilità del consuntivo annuale dei dati di attività	5	1 doc.	1 doc.

4	Scheda di budget e Performance	Rispetto del cronoprogramma processo di budget stabilito dalla Direzione strategica. N° Solleciti per mancato adempimento.	====	N° Solleciti per mancato adempimento =<3 (Rispetto degli adempimenti previsti in tutte le fasi del processo di budget e supporto alle fasi di implementazione della contabilità Direzionale.)	5	=<3 soll	0 si
5	Razionalizzazione utilizzo del personale assegnato e gestione mobilità	Razionalizzazione utilizzo risorse umane assegnate al CDR sulla base di criteri omogenei e su base territoriale finalizzata alla ottimizzazione di efficienza, efficacia ed economicità. Aggiornamento in tempo reale presso l'U.O.C. Risorse umane (sul sistema giuridico e paghe) della mobilità del personale in entrata ed in uscita dalla U.O. e monitoraggio corretta allocazione per cdc.	====	Verifica e condivisione con la UOC Risorse Umane dell'elenco del personale afferente alla macrostruttura, distribuito per c.d.c. entro il 30/09/2015, con aggiornamento sul sistema informatico	5	Attestazione di avvenuta condivisione delle risorse umane assegnate	si
6	Razionalizzazione utilizzo attrezzature	Ricognizione attrezzature in dotazione ed utilizzo alla massima capacità produttiva possibile delle attrezzature in dotazione.	====	Verifica e condivisione con la UOC Ingegneria Clinica dell'elenco delle attrezzature a disposizione della macrostruttura, distribuito per c.d.c. entro il 30/09/2015, con aggiornamento sul sistema informatico	5	Attestazione di avvenuta condivisione delle risorse tecnologiche assegnate	si
7	Appropriatezza delle prestazioni di ricovero erogate	Implementazione attività di controllo NOCI ai sensi DPGR 53/2011 con riduzione ricoveri inappropriati. Relazione trimestrale sui controlli effettuati secondo schema regionale.	====	Relazione semestrale alla struttura aziendale di controllo e monitoraggio di cui al decreto n° 53/2011 da parte del NOCI dello Spoke, redatto su apposito modello "A"	6	2 doc.	2 doc.
8	Miglioramento qualitativo dei rapporti con la dirigenza	Ottimizzazione della comunicazione all'interno della U.O., con la macrostruttura di appartenenza e con la Direzione strategica. Riunione almeno mensile con la dirigenza afferente alla U.O. e trimestrale con il comparto.	====	Gestione delle relazioni interne e risoluzione dei conflitti. Numero di riunioni annuali documentate >4.	5	Verbal delle riunioni effettuate > 4	Si parziale
9	Appropriatezza delle prestazioni di ricovero erogate	Controlli sulla appropriatezza dei ricoveri, Rimodulazione dei posti letto in funzione dell'atto aziendale e del decreto 106/11 e 106/12, compatibilmente con le risorse umane ed economiche disponibili	====	Monitoraggio ricoveri con DRG ad alto rischio di inappropriata secondo il DM del 10/12/2009	7	n°2 relazioni sem. "tabella b"	2 report SI
10	Miglioramento qualitativo delle prestazioni erogate	Definire percorsi effettivamente attuabili alla luce delle risorse umane, tecnologiche, economiche effettivamente disponibili. Controllo appropriatezza e qualità prestazioni erogate	====	Predisposizione di una proposta di regolamento ospedaliero per la gestione degli APA/PAC	5	1 doc.	SI

11	Ottimizzazione del tasso di utilizzo dei posti letto > al 75%	ottimizzazione tasso di utilizzo dei posti letto con rispetto degli indicatori di riferimento.	T.U. 81,92	Ottimizzazione tasso di utilizzo dei posti letto D.O. dello Spoke;	7	>= Valore Medio Anno Precedente	T.U. 82,21 SI
12	Miglioramento valore degenza media ricoveri acuti	Mantenimento/Riduzione valore degenza media 2014 dello Spoke per ricoveri acuti	D.M. 8,17 gg.	Mantenimento valore degenza media D.O. Spoke 2015/valore degenza media 2014	8	<= Valore Medio Anno Precedente	D.M. 8,29 gg SI parziale
13	Corretta compilazione delle SDO e rispetto tempi flussi.	Compilazione anagrafica SDO corretta e puntuale secondo le normative vigenti con riduzione degli errori e chiusura nei termini previsti (entro il 5 del mese successivo alla dimissione).	= = =	Rispetto dei termini di chiusura delle SDO x ricoveri ordinari e DH.	8	Verifica che almeno il 70% delle sdo deve essere validata entro il giorno 15 del mese successivo al trimestre di riferimento	> 70% SI
14	Corretta compilazione delle SDO e rispetto tempi flussi.	Recupero ricoveri di stranieri temporaneamente presenti (STP), di residenti all'estero, per recupero competenze.	=====	Numero di SDO prodotte con codice STP inserito correttamente/numero totale di stranieri STP individuati (almeno il 25% dei ricoverati STP)	8	25%	Si parziale
15	Miglioramento peso medio DRG	Miglioramento del Peso medio e del valore medio del DRG in regime ordinario.	P.M. 0,93	> Valore Peso medio dei DRG Spoke 2015/ valore Peso medio 2014	8	> = Valore Medio Anno Precedente	P.M. 0,94 SI
16	Contenimento dei costi dello Spoke	Contenimento dei costi aziendali entro i valori registrati nel 2013, e riduzione del disavanzo,		Contribuzione alla riduzione del disavanzo aziendale	8	si	no
		TOTALE PESO DELL'INDICATORE			100		86

Percentuale di raggiungimento degli obiettivi 2015: 86%

6.4 Dipartimento di Prevenzione

Num d'ord. Indicatore	Area di risultato obiettivo : descrizione di sintesi (rif. Piano delle Attività e performance 2015-2017)	DESCRIZIONE OBIETTIVO - INDICATORE DI ATTIVITA'	Consuntivo 2014	BDG 2015 Obiettivi negoziati Risultati Attesi	% peso obiettivo	V.A. 2015	Risultato conseguito 2015
PRE-REQUISITO DI VALUTAZIONE	ASSOLVIMENTO DEL DEBITO INFORMATIVO	Rispetto debito informativo nei confronti della U.O.CED/SISA e della U.O. Programmazione e Controllo. N.contestazioni di mancato/ritardato rispetto del debito informativo; N.contestazioni formulate per incompletezza/incongruenza dei dati trasmessi	==	Rispetto dei tempi di trasmissione dati flussi informativi, di competenza della U.O.C. CED-SISA.. Report semestrali alla U.O. C. Programmazione e Controllo (n° 2 report); Implementazione flusso dati contabilità analitica; Tempestivo riscontro delle richieste di dati e relazioni da parte della Direzione Strategica. N° contestazioni/soleciti su ritardato/mancato adempimento (< 4 solleciti/anno)	PRE-REQUISITO DI VALUTAZIONE : Il responsabile del CDR, con la sottoscrizione della presente scheda, si impegna a relazionare in ordine al grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati trimestralmente (entro il 5° giorno lavorativo del mese successivo alla scadenza del trimestre) alla Tecnoprostruttura complessa di staff Programmazione e Controllo di Gestione. Il Dirigente partecipa al sistema di valutazione degli obiettivi solo nel caso in cui sia stato assolto il debito informativo assegnato e declinato nella colonna "Risultato atteso 2014".		
1	Condivisione degli obiettivi di budget	Negoziante budget con CDR subordinati; Sottoscrizione della scheda, per condivisione, dai dirigenti e dal personale assegnato alla UO o, in alternativa, documentazione probatoria simile.	====	Produzione di 1 documento attestante la condivisione degli obiettivi di Budget. (Trasferimento obiettivi ai CDR subordinati e negoziazione budget entro 30 giorni dalla presente negoziazione). Copia delle schede, sottoscritte per condivisione dal personale assegnato alla struttura, dovrà essere conservata agli atti d'ufficio per essere esibita su eventuale richiesta del valutatore di I^ o II^ istanza).	8	1 doc.	1 doc.
2	Programmazione annuale delle attività	Piano delle attività anno 2015. Pianificazione delle attività programmabili, con ottimizzazione di efficienza, efficacia ed economicità in attuazione degli obiettivi PSN e PSR e degli obiettivi strategici aziendali.	====	Produzione, entro il 30 settembre 2015, della proposta di programma di attività del Dipartimento per l'anno 2016	8	1 doc.	1 doc.

3	Relazione annuale sulle attività svolte.	Relazione sulle attività svolte, contenente i dati di attività dell'anno, la relativa produzione, le considerazioni generali, un'analisi delle criticità dell'anno di riferimento e delle opportunità per l'anno seguente	====	Produzione del documento "Relazione annuale delle attività svolte nell'anno 2015" entro 15 giorni dalla disponibilità del consuntivo annuale dei dati di attività e comunque entro e non oltre il 01/03/2016.	8	1 doc.	1 doc.
4	Scheda di budget e Performance	Rispetto del cronoprogramma processo di budget stabilito dalla Direzione strategica. N° Solleciti per mancato adempimento.	====	N° Solleciti per mancato adempimento =<3 (Rispetto degli adempimenti previsti in tutte le fasi del processo di budget e supporto alle fasi di implementazione della contabilità Direzionale.)	4	=<3 soll	0 si
5	Razionalizzazione utilizzo del personale assegnato e gestione mobilità	Ricognizione e utilizzo risorse umane assegnate al CDR sulla base di criteri omogenei e su base territoriale finalizzata alla ottimizzazione di efficienza, efficacia ed economicità. Aggiornamento in tempo reale presso l'U.O.C. Risorse umane (sul sistema giuridico e paghe) della mobilità del personale in entrata ed in uscita dalla U.O. e monitoraggio corretta allocazione per cdc.	====	Trasmisione elenco aggiornato personale afferente alla macrostruttura e distribuito per c.d.c. entro il 15/12/2015 (Documento ricognizione e distribuzione personale afferente alla U.O.C. entro 3 mesi, Corretta allocazione del personale x cdc ed aggiornamento mobilità del personale. (*il personale preso a riferimento per la negoziazione è quello risultante dal sistema paghe e del personale))	8	Attestazione di avvenuta condivisione delle risorse umane assegnate	si
6	Razionalizzazione utilizzo attrezzature	Ricognizione attrezzature mediche, informatiche ed elettromedicali in dotazione ed adeguato utilizzo dello stesso	====	Evidenza documentale di ricognizione attrezzature per c.d.c entro tre mesi dalla sottoscrizione della scheda di budget. Disponibilità dati su sistema CO.AN. Entro 31/12/2015.	4	Attestazione di avvenuta condivisione delle risorse tecnologiche assegnate	si parziale
7	Miglioramento qualitativo dei rapporti con l'utenza	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, Accoglienza dei pazienti in termini di attenzione del personale e di un accettabile comfort logistico con l'obiettivo di favorire il processo di umanizzazione delle strutture dell'ASP.	0	Evidenza documentale di somministrazione del questionario di gradimento all'utenza per le discipline che erogano prestazioni dirette alla persona	4	Attestazione di avvenuta somministrazione di almeno 700 questionari	no

8	Adempimento obblighi trasparenza e anticorruzione	Definire azioni che responsabilizzino i dirigenti al corretto adempimento degli obblighi previsti dal D.Lgs 33/2013	=====	Adempimento degli obblighi previsti	4	Corretto adempimento	si parziale
9	Miglioramento qualitativo dei rapporti con la dirigenza	Ottimizzazione della comunicazione all'interno della U.O., con la macrostruttura di appartenenza e con la Direzione strategica. Riunione almeno trimestrale con la dirigenza e con il comparto.	=====	Eventuale revisione e/o aggiornamento procedura per gestione delle relazioni interne, la prevenzione e la risoluzione dei conflitti entro tre mesi dalla sottoscrizione della scheda di budget. N° riunioni con direttori UOC del dip. > 2	6	1 doc + doc riun >= 2	si
10	Mantenimento/incremento dei LEA dell'anno 2014	Mantenimento dei livelli complessivi di attività e di risultato registrati per l'Area Medica nell'anno 2014 (media ultimo triennio);	Valore indicato in allegato alla scheda di budget	Erogazione del numero di prestazioni complessive erogate nel 2014 con un margine del +/-10% .(il margine va applicato per ogni U.O.)	8	+/- 10% Valore Anno Precedente	si
11	Mantenimento/incremento dei LEA dell'anno 2014	Mantenimento dei livelli complessivi di attività e di risultato registrati per l'Area Veterinaria nell'anno 2014 (media ultimo triennio);	Valore indicato in allegato alla scheda di budget	Erogazione del numero di prestazioni complessive erogate nel 2014 con un margine del +/-10% .(il margine va applicato per ogni U.O.)	8	+/- 10% Valore Anno Precedente	si parziale
12	Mantenimento/incremento dei LEA dell'anno 2014	Garantire una adeguata attività ispettiva e di vigilanza per l'area medica; almeno mantenimento dei livelli complessivi di attività di vigilanza ed ispezione registrati per il Dipartimento di Prevenzione nell'anno 2014;	Valore indicato in allegato alla scheda di budget	Erogazione del numero di prestazioni di vigilanza ed ispezione area medica erogate nel 2014 con un margine del +/-10% .(il margine va applicato per ogni U.O. in sede di II° livello)	8	<> 10% Valore Anno Precedente	si
13	Mantenimento/incremento dei LEA dell'anno 2014	Garantire una adeguata attività ispettiva e di vigilanza per l'area veterinaria; almeno mantenimento dei livelli complessivi di attività di vigilanza ed ispezione registrati per il Dipartimento di Prevenzione nell'anno 2014;	Valore indicato in allegato alla scheda di budget	Erogazione del numero di prestazioni di vigilanza ed ispezione area veterinaria erogate nel 2014 con un margine del +/-10% .(il margine va applicato per ogni U.O. n sede di II° livello)	8	<> 10% Valore Anno Precedente	si
14	Mantenimento/incremento dei LEA dell'anno 2014	Raggiungimento/mantenimento adeguata copertura vaccinale nei soggetti 0-24 mesi per le vaccinazioni obbligatorie	90%	Copertura vaccinale pari o superiore al 90% dei soggetti 0-24 mesi	8	> 90%	si
15	Contenimento dei costi del Dipartimento	Contenimento dei costi aziendali entro i valori registrati nel 2014, e riduzione del disavanzo.		Contribuzione alla riduzione del disavanzo aziendale	6	si	no
		TOTALE PESO DELL'INDICATORE			100		83

Percentuale di raggiungimento degli obiettivi 2015: 83%

6.5 Dipartimento di Salute Mentale

Num d'ord. Indicatore	Area di risultato obiettivo : descrizione di sintesi (rif. Piano delle Attività e performance 2015-2017)	DESCRIZIONE OBIETTIVO - INDICATORE DI ATTIVITA'	Consuntivo 2014	BDG 2014 Obiettivi negoziati Risultati Attesi	% peso obiettivo	V.A. 2015	Risultato conseguito 2015
PRE-REQUISITO DI VALUTAZIONE	ASSOLVIMENTO DEL DEBITO INFORMATIVO	Rispetto debito informativo nei confronti della U.O.CED/SISA e della U.O. Programmazione e Controllo. N.contestazioni di mancato/ritardato rispetto del debito informativo; N.contestazioni formulate per incompletezza/incongruenza dei dati trasmessi	==	Rispetto dei tempi di trasmissione dati flussi informativi, di competenza della U.O.C. CED-SISA.. Report semestrali alla U.O. C. Programmazione e Controllo (n° 2 report); Implementazione flusso dati contabilità analitica; Tempestivo riscontro delle richieste di dati e relazioni da parte della Direzione Strategica. N° contestazioni/solleciti su ritardato/mancato adempimento (< 4 solleciti/anno)	PRE-REQUISITO DI VALUTAZIONE : Il responsabile del CDR, con la sottoscrizione della presente scheda, si impegna a relazionare in ordine al grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati trimestralmente (entro il 5° giorno lavorativo del mese successivo alla scadenza del trimestre) alla Tecnostuttura complessa di staff Programmazione e Controllo di Gestione. Il Dirigente partecipa al sistema di valutazione degli obiettivi solo nel caso in cui sia stato assolto il debito informativo assegnato e declinato nella colonna "Risultato atteso 2014".		
1	Condivisione degli obiettivi di budget	Negoziiazione budget con CDR sottoordinati; Sottoscrizione della scheda, per condivisione, dai dirigenti e dal personale assegnato alla UO o, in alternativa, documentazione probatoria simile.	=====	Produzione di 1 documento attestante la condivisione degli obiettivi di Budget. (Trasferimento obiettivi ai CDR sottoordinati e negoziiazione budget entro 30 giorni dalla presente negoziiazione). Copia delle schede, sottoscritte per condivisione dal personale assegnato alla struttura, dovrà essere conservata agli atti d'ufficio per essere esibita su eventuale richiesta del valutatore di I ^a o II ^a istanza).	7	1 doc.	1 doc.
2	Programmazione annuale delle attività	Piano delle attività anno 2015. Pianificazione delle attività programmabili, con ottimizzazione di efficienza, efficacia ed economicità in attuazione degli obiettivi PSN e PSR e degli obiettivi strategici aziendali.	=====	Produzione, entro il 30 settembre 2015, della proposta di programma di attività del Dipartimento per l'anno 2016	8	1 doc.	1 doc.
3	Relazione annuale sulle attività svolte.	Relazione sulle attività svolte, contenente i dati di attività dell'anno, la relativa produzione, le considerazioni generali, un' analisi delle criticità dell'anno di riferimento e delle opportunità per l'anno seguente	=====	Produzione del documento "Relazione annuale delle attività svolte nell'anno 2015" entro 15 giorni dalla disponibilità del consuntivo annuale dei dati di attività e comunque entro e non oltre il 01/03/2016.	8	1 doc.	1 doc.

4	Scheda di budget e Performance	Rispetto del cronoprogramma processo di budget stabilito dalla Direzione strategica. N° Solleciti per mancato adempimento.	=====	N° Solleciti per mancato adempimento =<3 (Rispetto degli adempimenti previsti in tutte le fasi del processo di budget e supporto alle fasi di implementazione della contabilità Direzionale.)	4	=<3 soll	1 si
5	Razionalizzazione utilizzo del personale assegnato e gestione mobilità	Ricognizione e utilizzo risorse umane assegnate al CDR sulla base di criteri omogenei e su base territoriale finalizzata alla ottimizzazione di efficienza, efficacia ed economicità. Aggiornamento in tempo reale presso l'U.O.C. Risorse umane (sul sistema giuridico e paghe) della mobilità del personale in entrata ed in uscita dalla U.O. e monitoraggio corretta allocazione per cdc.	=====	Trasmissione elenco aggiornato personale afferente alla macrostruttura e distribuito per c.d.c. entro il 15/12/2015 (Documento ricognizione e distribuzione personale afferente alla U.O.C. entro 3 mesi, Corretta allocazione del personale x cdc ed aggiornamento mobilità del personale. (*il personale preso a riferimento per la negoziazione è in ogni caso quello risultante dal sistema paghe e del personale))	7	Attestazione di avvenuta condivisione delle risorse umane assegnate	Si
6	Razionalizzazione utilizzo attrezzature	Ricognizione attrezzature mediche, informatiche ed elettromedicali in dotazione ed adeguato utilizzo dello stesso	=====	Evidenza documentale di ricognizione attrezzature per c.d.c entro tre mesi dalla sottoscrizione della scheda di budget. Disponibilità dati su sistema CO.AN. Entro 31/12/2014.	7	Attestazione di avvenuta condivisione delle risorse tecnologiche assegnate	si parziale
7	Adempimento obblighi trasparenza e anticorruzione	Definire azioni che responsabilizzino i dirigenti al corretto adempimento degli obblighi previsti dal D.Lgs 33/2013	=====	Adempimento degli obblighi previsti	5	Corretto adempimento	si parziale
8	Miglioramento qualitativo dei rapporti con l'utenza	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, Accoglienza dei pazienti in termini di attenzione del personale e di un accettabile comfort logistico con l'obiettivo di favorire il processo di umanizzazione delle strutture dell'ASP.	0	Evidenza documentale di somministrazione del questionario di gradimento all'utenza per le discipline che erogano prestazioni dirette alla personae e relazione su analisi questionari anno precedente	8	Attestazione di avvenuta somministrazione di alimento 500 questionari e relazione	SI
9	Miglioramento qualitativo dei rapporti con la dirigenza	Ottimizzazione della comunicazione all'interno della U.O., con la macrostruttura di appartenenza e con la Direzione strategica. Riunione almeno mensile con la dirigenza afferente alla U.O. e trimestrale con il comparto.	=====	Eventuale revisione e/o aggiornamento procedura per gestione delle relazioni interne, la prevenzione e la risoluzione dei conflitti entro tre mesi dalla sottoscrizione della scheda di budget. N° riunioni con direttori UOC del dip. > 4	8	1 doc + doc riun > 4	si parziale

10	Miglioramento efficienza	utilizzo appropriato dei posti letto presso gli SPDC	323/440 (73,4%)	Numero soggetti dimessi con DRG 430 e 426/numero soggetti ricoverati in SPDC > = a 80 per cento. (obiettivo 2014 valutato solo sugli Spoke)	8	>= 75%	333/427 (78%) SI
11	Mantenimento/incremento dei LEA anno 2015	Mantenimento/incremento dei livelli complessivi di attività ambulatoriale da tariffario e di risultato registrati nell'anno 2013;	45.873	N° di prestazioni complessive di attività ambulatoriale da tariffario erogate nel 2015 dal Dipartimento uguali o superiori a quelle erogate nell'anno 2014;	8	>=5%	47.737 NO
12	Miglioramento efficienza	Riduzione del numero di TSO a carico della popolazione residente	109	Riduzione di almeno il 5% del numero di TSO accesi in ambito provinciale per la popolazione residente nel 2014 minore del numero di TSO accesi in ambito provinciale per la popolazione residente nel 2013.	8	< 5%	78 (<29%) SI
13	Appropriatezza prescrittiva per assistenza farmaceutica	Ricognizione presa in carico dei nuovi pazienti con disturbi psichici presso il CSM territoriale competente anni 2013 e 2014.	0	Produzione report dati relativi a n° prese in carico di nuovi pazienti condisturbi psichici presso il CSM anno 2013 e 2014.	8	1 doc.	si parziale
14	Contenimento dei costi del Distretto	Contenimento dei costi aziendali entro i valori registrati nel 2014, e riduzione del disavanzo,		Contribuzione alla riduzione del disavanzo aziendale	6	si	no
TOTALE PESO DELL'INDICATORE					100		70

Percentuale di raggiungimento degli obiettivi 2015: 70%

6.6 Distretto Sanitario Cosenza Savuto

Num d'ord. Indicatore	Area di risultato obiettivo : descrizione di sintesi (rif. Piano delle Attività e performance 2015-2017)	DESCRIZIONE OBIETTIVO - INDICATORE DI ATTIVITA'	Consuntivo 2014	BDG 2015 Obiettivi negoziati Risultati Attesi	% peso obiettivo	V.A. 2015	Risultato conseguito 2015
PRE-REQUISITO DI VALUTAZIONE	ASSOLVIMENTO DEL DEBITO INFORMATIVO	Rispetto debito informativo nei confronti della U.O.CED/SISA e della U.O. Programmazione e Controllo. N.contestazioni di mancato/ritardato rispetto del debito informativo; N.contestazioni formulate per incompletezza/incongruenza dei dati trasmessi	==	Rispetto dei tempi di trasmissione dati flussi informativi, di competenza della U.O.C. CED-SISA.. Report semestrali alla U.O. C. Programmazione e Controllo (n° 2 report); Implementazione flusso dati contabilità analitica; Tempestivo riscontro delle richieste di dati e relazioni da parte della Direzione Strategica. N° contestazioni/solleciti su ritardato/mancato adempimento (< 4 solleciti/anno)	PRE-REQUISITO DI VALUTAZIONE : Il responsabile del CDR, con la sottoscrizione della presente scheda, si impegna a relazionare in ordine al grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati trimestralmente (entro il 5° giorno lavorativo del mese successivo alla scadenza del trimestre) alla Tecnostuttura complessa di staff Programmazione e Controllo di Gestione. Il Dirigente partecipa al sistema di valutazione degli obiettivi solo nel caso in cui sia stato assolto il debito informativo assegnato e declinato nella colonna "Risultato atteso 2014".		
1	Condivisione degli obiettivi di budget	Negoziante budget con CDR sottoordinati; Sottoscrizione della scheda, per condivisione, dai dirigenti e dal personale assegnato alla UO o, in alternativa, documentazione probatoria similare.	=====	Produzione di 1 documento attestante la condivisione degli obiettivi di Budget. (Trasferimento obiettivi ai CDR sottoordinati e negoziante budget entro 30 giorni dalla presente negoziante). Copia delle schede, sottoscritte per condivisione dal personale assegnato alla struttura, dovrà essere conservata agli atti d'ufficio per essere esibita su eventuale richiesta del valutatore di I^ o II^ istanza).	6	1 doc.	1 doc.
2	Programmazione annuale delle attività	Piano delle attività anno 2015. Pianificazione delle attività programmabili, con ottimizzazione di efficienza, efficacia ed economicità in attuazione degli obiettivi PSN e PSR e degli obiettivi strategici aziendali.	=====	Produzione, entro il 30 settembre 2015, della proposta di programma di attività del Dipartimento per l'anno 2016	6	1 doc.	1 doc.
3	Relazione annuale sulle attività svolte.	Relazione sulle attività svolte, contenente i dati di attività dell'anno, la relativa produzione, le considerazioni generali, un' analisi delle criticità dell'anno di riferimento e delle opportunità per l'anno seguente	=====	Produzione del documento "Relazione annuale delle attività svolte nell'anno 2015" entro 15 giorni dalla disponibilità del consuntivo annuale dei dati di attività e comunque entro e non oltre il 01/03/2016.	6	1 doc.	1 doc.

4	Scheda di budget e Performance	Rispetto del cronoprogramma processo di budget stabilito dalla Direzione strategica. N° Solleciti per mancato adempimento.	=====	N° Solleciti per mancato adempimento =<3 (Rispetto degli adempimenti previsti in tutte le fasi del processo di budget e supporto alle fasi di implementazione della contabilità Direzionale.)	4	=<3 soll	0 SI
5	Razionalizzazione utilizzo del personale assegnato e gestione mobilità	Ricognizione e utilizzo risorse umane assegnate al CDR sulla base di criteri omogenei e su base territoriale finalizzata alla ottimizzazione di efficienza, efficacia ed economicità. Aggiornamento in tempo reale presso l'U.O.C. Risorse umane (sul sistema giuridico e paghe) della mobilità del personale in entrata ed in uscita dalla U.O. e monitoraggio corretta allocazione per cdc.	=====	Trasmissione elenco aggiornato personale afferente alla macrostruttura e distribuito per c.d.c. entro il 15/12/2015 (Documento ricognizione e distribuzione personale afferente alla U.O.C. entro 3 mesi, Corretta allocazione del personale x cdc ed aggiornamento mobilità del personale. (*il personale preso a riferimento per la negoziazione è in ogni caso quello risultante dal sistema paghe e del personale))	4	Attestazione di avvenuta condivisione delle risorse umane assegnate	si
6	Razionalizzazione utilizzo attrezzature	Implementazione ricognizione attrezzature mediche, informatiche ed elettromedicali in dotazione ed adeguato utilizzo dello stesso	=====	Evidenza documentale di ricognizione attrezzature per c.d.c entro tre mesi dalla sottoscrizione della scheda di budget. Disponibilità dati su sistema CO.AN. Entro 31/12/2015.	4	Attestazione di avvenuta condivisione delle risorse tecnologiche assegnate	SI
7	Adempimento obblighi trasparenza e anticorruzione	Definire azioni che responsabilizzino i dirigenti al corretto adempimento degli obblighi previsti dal D.Lgs 33/2013	=====	Adempimento degli obblighi previsti	5	Corretto adempimento	si parziale
8	Miglioramento qualitativo dei rapporti con l'utenza	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, Accoglienza dei pazienti in termini di attenzione del personale e di un accettabile comfort logistico con l'obiettivo di favorire il processo di umanizzazione delle strutture dell'ASP.	0	Evidenza documentale di somministrazione del questionario di gradimento all'utenza per le discipline che erogano prestazioni dirette alla persona	8	Attestazione di avvenuta somministrazione di almeno 500 questionari	si (500)

9	Miglioramento qualitativo dei rapporti con la dirigenza	Ottimizzazione della comunicazione all'interno della U.O., con la macrostruttura di appartenenza e con la Direzione strategica. Riunione almeno trimestrale con la dirigenza e con il comparto.	=====	Eventuale revisione e/o aggiornamento procedura per gestione delle relazioni interne, la prevenzione e la risoluzione dei conflitti entro tre mesi dalla sottoscrizione della scheda di budget. N° riunioni con direttori e responsabili del Distretto > 2	6	1 doc + riun >= 2	si parziale
10	Potenziamento e riordino del sistema di cure domiciliari integrate (ADI)	Mantenimento/Incremento del numero di pazienti over 64 e/o terminali trattati in programmi di cure domiciliari integrate	705+212: 917 (3,07%)	Mantenimento rapporto N° pazienti anziani (età ≥ 64anni e/o terminali) trattati in ADI al 31.12.2015/ N° pazienti anziani ≥ 64 anni e/o terminali trattati 2014	6	>= Valore consuntivo	420+79: 579 (1,87%) SI parziale
11	Mantenimento/incremento dei LEA dell'anno 2013 - Spec. Ambul.	Mantenimento/incremento dei livelli complessivi di attività di specialistica ambulatoriale e di risultato registrati per il Distretto nell'anno 2013;	135.785	Mantenimento erogazione del numero di prestazioni complessive di spec. Ambul. erogate nel 2014 con un margine del +/- 10% .	6	>< 10% Valore consuntivo	123.560 (<9%) SI
12	gestione tempi di attesa	Miglioramento offerta specialistica ambulatoriale e delle prestazioni critiche ambulatoriali e di Diagnostica strumentale, con miglioramento dell'efficacia nell'erogazione delle prenotazioni.	Valore indicato in allegato alla scheda di budget	Miglioramento del 5% dell'indicatore di efficacia - (prestazioni effettuate / prestazioni prenotate nel 2014).	5	> 5% Valore consuntivo	si
13	Appropriatezza e qualità delle prestazioni erogate	Realizzazione di percorsi di cura alternativi al ricovero, con integrazione ospedale territorio. Presa in carico del paziente da parte delle strutture ospedaliere, territoriali (RSA/M) e dei MMG e PLS.	0	Implementazione delle procedure di Integrazione Ospedale/territorio. Redazione documento di proposta di linee guida e piano diagnostici terapeutico assistenziale su dimissioni protette, abbatt. liste d'attesa, appropriatezza prescrittiva farmaceutica e diagnostica. DCA 76/15	8	1 doc.	si parziale
14	Farmacoeconomia, razionalizzazione dei costi.	Ripartizione fabbisogno di assistenza farmaceutica territoriale 2015 per distretto e piano di monitoraggio trimestrale sull'andamento.	0	Documento programmatico definito con relativi costi previsti di spesa farmaceutica territoriale per singolo Distretto, da presentare entro il 30 /settembre 2015 e piano di monitoraggio entro il 31/12/2015.	6	1 doc	1 doc.
15	Razionalizzazione dei costi di ausilia e protesica	Ripartizione fabbisogno di assistenza protesica ed ausilia anno 2015 per distretto e piano di monitoraggio trimestrale sull'andamento.	0	Documento programmatico definito con relativi costi previsti di spesa protesica ed ausilia per singolo Distretto , da presentare entro il 30 /settembre 2015 e piano di monitoraggio entro il 31/12/2015.	6	1 doc	no

16	Appropriatezza prescrittiva per assistenza farmaceutica	Applicazione di procedure per il monitoraggio ed il controllo della spesa farmaceutica ed ausilica per come da coordinamento monitoraggio della stessa adottate dall'ASP con determina n°76/2012;	0	Relazione semestrale in merito all'attuazione delle attività di cui al DCA 66/15.	8	2 doc Trasmissione documento alle date del 30/09/15 e 30/01/2016	si
17	Contenimento dei costi del Distretto	Contenimento dei costi aziendali entro i valori registrati nel 2014, e riduzione del disavanzo,	Valore indicato in allegato alla scheda di budget	Contribuzione alla riduzione del disavanzo aziendale	6	miglioramento del valore consuntivo	no
		TOTALE PESO DELL'INDICATORE			100	-	79

Percentuale di raggiungimento degli obiettivi 2015: 79%

6.7 Distretto Sanitario Valle Crati

Num d'ord. Indicatore	Area di risultato obiettivo : descrizione di sintesi (rif. Piano delle Attività e performance 2015-2017)	DESCRIZIONE OBIETTIVO - INDICATORE DI ATTIVITA'	Consuntivo 2014	BDG 2015 Obiettivi negoziati Risultati Attesi	% peso obiettivo	V.A. 2015	Risultato conseguito 2015
PRE-REQUISITO DI VALUTAZIONE	ASSOLVIMENTO DEL DEBITO INFORMATIVO	Rispetto debito informativo nei confronti della U.O.CED/SISA e della U.O. Programmazione e Controllo. N.contestazioni di mancato/ritardato rispetto del debito informativo; N.contestazioni formulate per incompletezza/incongruenza dei dati trasmessi	==	Rispetto dei tempi di trasmissione dati flussi informativi, di competenza della U.O.C. CED-SISA.. Report semestrali alla U.O. C. Programmazione e Controllo (n° 2 report); Implementazione flusso dati contabilità analitica; Tempestivo riscontro delle richieste di dati e relazioni da parte della Direzione Strategica. N° contestazioni/solleciti su ritardato/mancato adempimento (< 4 solleciti/anno)	PRE-REQUISITO DI VALUTAZIONE : Il responsabile del CDR, con la sottoscrizione della presente scheda, si impegna a relazionare in ordine al grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati trimestralmente (entro il 5° giorno lavorativo del mese successivo alla scadenza del trimestre) alla Tecnostuttura complessa di staff Programmazione e Controllo di Gestione. Il Dirigente partecipa al sistema di valutazione degli obiettivi solo nel caso in cui sia stato assolto il debito informativo assegnato e declinato nella colonna "Risultato atteso 2014".		
1	Condivisione degli obiettivi di budget	Negoziante budget con CDR sottoordinati; Sottoscrizione della scheda, per condivisione, dai dirigenti e dal personale assegnato alla UO o, in alternativa, documentazione probatoria similare.	=====	Produzione di 1 documento attestante la condivisione degli obiettivi di Budget. (Trasferimento obiettivi ai CDR sottoordinati e negoziante budget entro 30 giorni dalla presente negoziante). Copia delle schede, sottoscritte per condivisione dal personale assegnato alla struttura, dovrà essere conservata agli atti d'ufficio per essere esibita su eventuale richiesta del valutatore di I ^a o II ^a istanza).	6	1 doc.	1 doc.
2	Programmazione annuale delle attività	Piano delle attività anno 2015. Pianificazione delle attività programmabili, con ottimizzazione di efficienza, efficacia ed economicità in attuazione degli obiettivi PSN e PSR e degli obiettivi strategici aziendali.	=====	Produzione, entro il 30 settembre 2015, della proposta di programma di attività del Dipartimento per l'anno 2016	6	1 doc.	1 doc.
3	Relazione annuale sulle attività svolte.	Relazione sulle attività svolte, contenente i dati di attività dell'anno, la relativa produzione, le considerazioni generali, un' analisi delle criticità dell'anno di riferimento e delle opportunità per l'anno seguente	=====	Produzione del documento "Relazione annuale delle attività svolte nell'anno 2015" entro 15 giorni dalla disponibilità del consuntivo annuale dei dati di attività e comunque entro e non oltre il 01/03/2016.	6	1 doc.	1 doc.

4	Scheda di budget e Performance	Rispetto del cronoprogramma processo di budget stabilito dalla Direzione strategica. N° Solleciti per mancato adempimento.	=====	N° Solleciti per mancato adempimento =<3 (Rispetto degli adempimenti previsti in tutte le fasi del processo di budget e supporto alle fasi di implementazione della contabilità Direzionale.)	4	=<3 soll	< 3 SI
5	Razionalizzazione utilizzo del personale assegnato e gestione mobilità	Ricognizione e utilizzo risorse umane assegnate al CDR sulla base di criteri omogenei e su base territoriale finalizzata alla ottimizzazione di efficienza, efficacia ed economicità. Aggiornamento in tempo reale presso l'U.O.C. Risorse umane (sul sistema giuridico e paghe) della mobilità del personale in entrata ed in uscita dalla U.O. e monitoraggio corretta allocazione per cdc.	=====	Trasmissione elenco aggiornato personale afferente alla macrostruttura e distribuito per c.d.c. entro il 15/12/2015 (Documento ricognizione e distribuzione personale afferente alla U.O.C. entro 3 mesi, Corretta allocazione del personale x cdc ed aggiornamento mobilità del personale. (*il personale preso a riferimento per la negoziazione è in ogni caso quello risultante dal sistema paghe e del personale))	4	Attestazione di avvenuta condivisione delle risorse umane assegnate	si
6	Razionalizzazione utilizzo attrezzature	Implementazione ricognizione attrezzature mediche, informatiche ed elettromedicali in dotazione ed adeguato utilizzo dello stesso	=====	Evidenza documentale di ricognizione attrezzature per c.d.c entro tre mesi dalla sottoscrizione della scheda di budget. Disponibilità dati su sistema CO.AN. Entro 31/12/2015.	4	Attestazione di avvenuta condivisione delle risorse tecnologiche assegnate	SI
7	Adempimento obblighi trasparenza e anticorruzione	Definire azioni che responsabilizzino i dirigenti al corretto adempimento degli obblighi previsti dal D.Lgs 33/2013	=====	Adempimento degli obblighi previsti	5	Corretto adempimento	si parziale
8	Miglioramento qualitativo dei rapporti con l'utenza	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, Accoglienza dei pazienti in termini di attenzione del personale e di un accettabile comfort logistico con l'obiettivo di favorire il processo di umanizzazione delle strutture dell'ASP.	0	Evidenza documentale di somministrazione del questionario di gradimento all'utenza per le discipline che erogano prestazioni dirette alla persona	8	Attestazione di avvenuta somministrazione di almeno 500 questionari	si (648 question.)

9	Miglioramento qualitativo dei rapporti con la dirigenza	Ottimizzazione della comunicazione all'interno della U.O., con la macrostruttura di appartenenza e con la Direzione strategica. Riunione almeno trimestrale con la dirigenza e con il comparto.	=====	Eventuale revisione e/o aggiornamento procedura per gestione delle relazioni interne, la prevenzione e la risoluzione dei conflitti entro tre mesi dalla sottoscrizione della scheda di budget. N° riunioni con direttori e responsabili del Distretto > 2	6	1 doc + riun >= 2	si parziale
10	Potenziamento e riordino del sistema di cure domiciliari integrate (ADI)	Mantenimento/Incremento del numero di pazienti over 64 e/o terminali trattati in programmi di cure domiciliari integrate	615 + 144: 759 (2,83%)	Mantenimento rapporto N° pazienti anziani (età ≥ 64anni e/o terminali) trattati in ADI al 31.12.2015/ N° pazienti anziani ≥ 64 anni e/o terminali trattati 2014	6	>= Valore consuntivo	351+187: 596 (2,12%) SI parziale
11	Mantenimento/incremento dei LEA dell'anno 2013 - Spec. Ambul.	Mantenimento/incremento dei livelli complessivi di attività di specialistica ambulatoriale e di risultato registrati per il Distretto nell'anno 2013;	331.229	Mantenimento erogazione del numero di prestazioni complessive di spec. Ambul. erogate nel 2014 con un margine del +/- 10% .	6	>< 10% Valore consuntivo	275.154 (<17%) SI parziale
12	gestione tempi di attesa	Miglioramento offerta specialistica ambulatoriale e delle prestazioni critiche ambulatoriali e di Diagnostica strumentale, con miglioramento dell'efficacia nell'erogazione delle prenotazioni.	Valore indicato in allegato alla scheda di budget	Miglioramento del 5% dell'indicatore di efficacia - (prestazioni effettuate / prestazioni prenotate nel 2014).	5	> 5% Valore consuntivo	si
13	Appropriatezza e qualità delle prestazioni erogate	Realizzazione di percorsi di cura alternativi al ricovero, con integrazione ospedale territorio. Presa in carico del paziente da parte delle strutture ospedaliere, territoriali (RSA/M) e dei MMG e PLS.	0	Implementazione delle procedure di Integrazione Ospedale/territorio. Redazione documento di proposta di linee guida e piano diagnostici terapeutico assistenziale su dimissioni protette, abbatt. liste d'attesa, appropriatezza prescrittiva farmaceutica e diagnostica. DCA 76/15	8	1 doc.	no
14	Farmacoeconomia, razionalizzazione dei costi.	Ripartizione fabbisogno di assistenza farmaceutica territoriale 2015 per distretto e piano di monitoraggio trimestrale sull'andamento.	0	Documento programmatico definito con relativi costi previsti di spesa farmaceutica territoriale per singolo Distretto, da presentare entro il 30 /settembre 2015 e piano di monitoraggio entro il 31/12/2015.	6	1 doc	1 doc.
15	Razionalizzazione dei costi di ausilica e protesica	Ripartizione fabbisogno di assistenza protesica ed ausilica anno 2015 per distretto e piano di monitoraggio trimestrale sull'andamento.	0	Documento programmatico definito con relativi costi previsti di spesa protesica ed ausilica per singolo Distretto , da presentare entro il 30 /settembre 2015 e piano di monitoraggio entro il 31/12/2015.	6	1 doc	si parziale

16	Appropriatezza prescrittiva per assistenza farmaceutica	Applicazione di procedure per il monitoraggio ed il controllo della spesa farmaceutica ed ausilica per come da coordinamento monitoraggio della stessa adottate dall'ASP con determina n°76/2012;	0	Relazione semestrale in merito all'attuazione delle attività di cui al DCA 66/15.	8	2 doc Trasmissione documento alle date del 30/09/15 e 30/01/2016	SI
17	Contenimento dei costi del Distretto	Contenimento dei costi aziendali entro i valori registrati nel 2014, e riduzione del disavanzo,	Valore indicato in allegato alla scheda di budget	Contribuzione alla riduzione del disavanzo aziendale	6	miglioramento del valore consuntivo	no
		TOTALE PESO DELL'INDICATORE			100	-	76

Percentuale di raggiungimento degli obiettivi 2015: 76%

6.8 Distretto Sanitario Pollino Esaro

Num d'ord. Indicatore	Area di risultato obiettivo : descrizione di sintesi (rif. Piano delle Attività e performance 2015-2017)	DESCRIZIONE OBIETTIVO - INDICATORE DI ATTIVITA'	Consuntivo 2014	BDG 2015 Obiettivi negoziati Risultati Attesi	% peso obiettivo	V.A. 2015	Risultato conseguito 2015
PRE-REQUISITO DI VALUTAZIONE	ASSOLVIMENTO DEL DEBITO INFORMATIVO	Rispetto debito informativo nei confronti della U.O.CED/SISA e della U.O. Programmazione e Controllo. N.contestazioni di mancato/ritardato rispetto del debito informativo; N.contestazioni formulate per incompletezza/incongruenza dei dati trasmessi	==	Rispetto dei tempi di trasmissione dati flussi informativi, di competenza della U.O.C. CED-SISA.. Report semestrali alla U.O. C. Programmazione e Controllo (n° 2 report); Implementazione flusso dati contabilità analitica; Tempestivo riscontro delle richieste di dati e relazioni da parte della Direzione Strategica. N° contestazioni/solleciti su ritardato/mancato adempimento (< 4 solleciti/anno)	PRE-REQUISITO DI VALUTAZIONE : Il responsabile del CDR, con la sottoscrizione della presente scheda, si impegna a relazionare in ordine al grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati trimestralmente (entro il 5° giorno lavorativo del mese successivo alla scadenza del trimestre) alla Tecnostuttura complessa di staff Programmazione e Controllo di Gestione. Il Dirigente partecipa al sistema di valutazione degli obiettivi solo nel caso in cui sia stato assolto il debito informativo assegnato e declinato nella colonna "Risultato atteso 2014".		
1	Condivisione degli obiettivi di budget	Negoziante budget con CDR sottoordinati; Sottoscrizione della scheda, per condivisione, dai dirigenti e dal personale assegnato alla UO o, in alternativa, documentazione probatoria similare.	=====	Produzione di 1 documento attestante la condivisione degli obiettivi di Budget. (Trasferimento obiettivi ai CDR sottoordinati e negoziante budget entro 30 giorni dalla presente negoziante). Copia delle schede, sottoscritte per condivisione dal personale assegnato alla struttura, dovrà essere conservata agli atti d'ufficio per essere esibita su eventuale richiesta del valutatore di I ^a o II ^a istanza).	6	1 doc.	1 doc.
2	Programmazione annuale delle attività	Piano delle attività anno 2015. Pianificazione delle attività programmabili, con ottimizzazione di efficienza, efficacia ed economicità in attuazione degli obiettivi PSN e PSR e degli obiettivi strategici aziendali.	=====	Produzione, entro il 30 settembre 2015, della proposta di programma di attività del Dipartimento per l'anno 2016	6	1 doc.	1 doc.
3	Relazione annuale sulle attività svolte.	Relazione sulle attività svolte, contenente i dati di attività dell'anno, la relativa produzione, le considerazioni generali, un' analisi delle criticità dell'anno di riferimento e delle opportunità per l'anno seguente	=====	Produzione del documento "Relazione annuale delle attività svolte nell'anno 2015" entro 15 giorni dalla disponibilità del consuntivo annuale dei dati di attività e comunque entro e non oltre il 01/03/2016.	6	1 doc.	1 doc.

4	Scheda di budget e Performance	Rispetto del cronoprogramma processo di budget stabilito dalla Direzione strategica. N° Solleciti per mancato adempimento.	=====	N° Solleciti per mancato adempimento =<3 (Rispetto degli adempimenti previsti in tutte le fasi del processo di budget e supporto alle fasi di implementazione della contabilità Direzionale.)	4	=<3 soll	0 SI
5	Razionalizzazione utilizzo del personale assegnato e gestione mobilità	Ricognizione e utilizzo risorse umane assegnate al CDR sulla base di criteri omogenei e su base territoriale finalizzata alla ottimizzazione di efficienza, efficacia ed economicità. Aggiornamento in tempo reale presso l'U.O.C. Risorse umane (sul sistema giuridico e paghe) della mobilità del personale in entrata ed in uscita dalla U.O. e monitoraggio corretta allocazione per cdc.	=====	Trasmissione elenco aggiornato personale afferente alla macrostruttura e distribuito per c.d.c. entro il 15/12/2015 (Documento ricognizione e distribuzione personale afferente alla U.O.C. entro 3 mesi, Corretta allocazione del personale x cdc ed aggiornamento mobilità del personale. (*il personale preso a riferimento per la negoziazione è in ogni caso quello risultante dal sistema paghe e del personale))	4	Attestazione di avvenuta condivisione delle risorse umane assegnate	si
6	Razionalizzazione utilizzo attrezzature	Implementazione ricognizione attrezzature mediche, informatiche ed elettromedicali in dotazione ed adeguato utilizzo dello stesso	=====	Evidenza documentale di ricognizione attrezzature per c.d.c entro tre mesi dalla sottoscrizione della scheda di budget. Disponibilità dati su sistema CO.AN. Entro 31/12/2015.	4	Attestazione di avvenuta condivisione delle risorse tecnologiche assegnate	SI
7	Adempimento obblighi trasparenza e anticorruzione	Definire azioni che responsabilizzino i dirigenti al corretto adempimento degli obblighi previsti dal D.Lgs 33/2013	=====	Adempimento degli obblighi previsti	5	Corretto adempimento	si parziale
8	Miglioramento qualitativo dei rapporti con l'utenza	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, Accoglienza dei pazienti in termini di attenzione del personale e di un accettabile comfort logistico con l'obiettivo di favorire il processo di umanizzazione delle strutture dell'ASP.	0	Evidenza documentale di somministrazione del questionario di gradimento all'utenza per le discipline che erogano prestazioni dirette alla persona	8	Attestazione di avvenuta somministrazione di almeno 500 questionari	si (500)

9	Miglioramento qualitativo dei rapporti con la dirigenza	Ottimizzazione della comunicazione all'interno della U.O., con la macrostruttura di appartenenza e con la Direzione strategica. Riunione almeno trimestrale con la dirigenza e con il comparto.	=====	Eventuale revisione e/o aggiornamento procedura per gestione delle relazioni interne, la prevenzione e la risoluzione dei conflitti entro tre mesi dalla sottoscrizione della scheda di budget. N° riunioni con direttori e responsabili del Distretto > 2	6	1 doc + riun >= 2	si
10	Potenziamento e riordino del sistema di cure domiciliari integrate (ADI)	Mantenimento/Incremento del numero di pazienti over 64 e/o terminali trattati in programmi di cure domiciliari integrate	546+53=599 (2,80%)	Mantenimento rapporto N° pazienti anziani (età ≥ 64anni e/o terminali) trattati in ADI al 31.12.2015/ N° pazienti anziani ≥ 64 anni e/o terminali trattati 2014	6	>= Valore consuntivo	429+81=561 (2,56%) SI parziale
11	Mantenimento/incremento dei LEA dell'anno 2013 - Spec. Ambul.	Mantenimento/incremento dei livelli complessivi di attività di specialistica ambulatoriale e di risultato registrati per il Distretto nell'anno 2013;	451.973	Mantenimento erogazione del numero di prestazioni complessive di spec. Ambul. erogate nel 2014 con un margine del +/- 10% .	6	>< 10% Valore consuntivo	397946 (<12%) SI parziale
12	gestione tempi di attesa	Miglioramento offerta specialistica ambulatoriale e delle prestazioni critiche ambulatoriali e di Diagnostica strumentale, con miglioramento dell'efficacia nell'erogazione delle prenotazioni.	Valore indicato in allegato alla scheda di budget	Miglioramento del 5% dell'indicatore di efficacia - (prestazioni effettuate / prestazioni prenotate nel 2014).	5	> 5% Valore consuntivo	si
13	Appropriatezza e qualità delle prestazioni erogate	Realizzazione di percorsi di cura alternativi al ricovero, con integrazione ospedale territorio. Presa in carico del paziente da parte delle strutture ospedaliere, territoriali (RSA/M) e dei MMG e PLS.	0	Implementazione delle procedure di Integrazione Ospedale/territorio. Redazione documento di proposta di linee guida e piano diagnostici terapeutico assistenziale su dimissioni protette, abbatt. liste d'attesa, appropriatezza prescrittiva farmaceutica e diagnostica. DCA 76/15	8	1 doc.	SI
14	Farmacoeconomia, razionalizzazione dei costi.	Ripartizione fabbisogno di assistenza farmaceutica territoriale 2015 per distretto e piano di monitoraggio trimestrale sull'andamento.	0	Documento programmatico definito con relativi costi previsti di spesa farmaceutica territoriale per singolo Distretto, da presentare entro il 30 /settembre 2015 e piano di monitoraggio entro il 31/12/2015.	6	1 doc	1 doc.
15	Razionalizzazione dei costi di ausilica e protesica	Ripartizione fabbisogno di assistenza protesica ed ausilica anno 2015 per distretto e piano di monitoraggio trimestrale sull'andamento.	0	Documento programmatico definito con relativi costi previsti di spesa protesica ed ausilica per singolo Distretto , da presentare entro il 30 /settembre 2015 e piano di monitoraggio entro il 31/12/2015.	6	1 doc	si parziale

16	Appropriatezza prescrittiva per assistenza farmaceutica	Applicazione di procedure per il monitoraggio ed il controllo della spesa farmaceutica ed ausilica per come da coordinamento monitoraggio della stessa adottate dall'ASP con determina n°76/2012;	0	Relazione semestrale in merito all'attuazione delle attività di cui al DCA 66/15.	8	2 doc Trasmissione documento alle date del 30/09/15 e 30/01/2016	si
17	Contenimento dei costi del Distretto	Contenimento dei costi aziendali entro i valori registrati nel 2014, e riduzione del disavanzo,	Valore indicato in allegato alla scheda di budget	Contribuzione alla riduzione del disavanzo aziendale	6	miglioramento del valore consuntivo	no
		TOTALE PESO DELL'INDICATORE			100	-	84

Percentuale di raggiungimento degli obiettivi 2015: 84%

6.9 Distretto Sanitario Tirreno

Indicatore	Area di risultato obiettivo : descrizione di sintesi (rif. Piano delle Attività e performance 2015-2017)	DESCRIZIONE OBIETTIVO - INDICATORE DI ATTIVITA'	Consuntivo 2014	BDG 2015 Obiettivi negoziati Risultati Attesi	% peso obiettivo	V.A. 2015	Risultato conseguito 2015
PRE-REQUISITO DI VALUTAZIONE	ASSOLVIMENTO DEL DEBITO INFORMATIVO	Rispetto debito informativo nei confronti della U.O.CED/SISA e della U.O. Programmazione e Controllo. N.contestazioni di mancato/ritardato rispetto del debito informativo; N.contestazioni formulate per incompletezza/incongruenza dei dati trasmessi	==	Rispetto dei tempi di trasmissione dati flussi informativi, di competenza della U.O.C. CED-SISA.. Report semestrali alla U.O. C. Programmazione e Controllo (n° 2 report); Implementazione flusso dati contabilità analitica; Tempestivo riscontro delle richieste di dati e relazioni da parte della Direzione Strategica. N° contestazioni/solleciti su ritardato/mancato adempimento (< 4 solleciti/anno)	PRE-REQUISITO DI VALUTAZIONE : Il responsabile del CDR, con la sottoscrizione della presente scheda, si impegna a relazionare in ordine al grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati trimestralmente (entro il 5° giorno lavorativo del mese successivo alla scadenza del trimestre) alla Tecnostruttura complessa di staff Programmazione e Controllo di Gestione. Il Dirigente partecipa al sistema di valutazione degli obiettivi solo nel caso in cui sia stato assolto il debito informativo assegnato e declinato nella colonna "Risultato atteso 2014".		
1	Condivisione degli obiettivi di budget	Negoziante budget con CDR sottoordinati; Sottoscrizione della scheda, per condivisione, dai dirigenti e dal personale assegnato alla UO o, in alternativa, documentazione probatoria similare.	=====	Produzione di 1 documento attestante la condivisione degli obiettivi di Budget. (Trasferimento obiettivi ai CDR sottoordinati e negoziazione budget entro 30 giorni dalla presente negoziazione). Copia delle schede, sottoscritte per condivisione dal personale assegnato alla struttura, dovrà essere conservata agli atti d'ufficio per essere esibita su eventuale richiesta del valutatore di I ^a o II ^a istanza).	6	1 doc.	1 doc.
2	Programmazione annuale delle attività	Piano delle attività anno 2015. Pianificazione delle attività programmabili, con ottimizzazione di efficienza, efficacia ed economicità in attuazione degli obiettivi PSN e PSR e degli obiettivi strategici aziendali.	=====	Produzione, entro il 30 settembre 2015, della proposta di programma di attività del Dipartimento per l'anno 2016	6	1 doc.	1 doc.
3	Relazione annuale sulle attività svolte.	Relazione sulle attività svolte, contenente i dati di attività dell'anno, la relativa produzione, le considerazioni generali, un'analisi delle criticità dell'anno di riferimento e delle opportunità per l'anno seguente	=====	Produzione del documento "Relazione annuale delle attività svolte nell'anno 2015" entro 15 giorni dalla disponibilità del consuntivo annuale dei dati di attività e comunque entro e non oltre il 01/03/2016.	6	1 doc.	1 doc.

4	Scheda di budget e Performance	Rispetto del cronoprogramma processo di budget stabilito dalla Direzione strategica. N° Solleciti per mancato adempimento.	=====	N° Solleciti per mancato adempimento =<3 (Rispetto degli adempimenti previsti in tutte le fasi del processo di budget e supporto alle fasi di implementazione della contabilità Direzionale.)	4	=<3 soll	0 SI
5	Razionalizzazione utilizzo del personale assegnato e gestione mobilità	Ricognizione e utilizzo risorse umane assegnate al CDR sulla base di criteri omogenei e su base territoriale finalizzata alla ottimizzazione di efficienza, efficacia ed economicità. Aggiornamento in tempo reale presso l'U.O.C. Risorse umane (sul sistema giuridico e paghe) della mobilità del personale in entrata ed in uscita dalla U.O. e monitoraggio corretta allocazione per cdc.	=====	Trasmissione elenco aggiornato personale afferente alla macrostruttura e distribuito per c.d.c. entro il 15/12/2015 (Documento ricognizione e distribuzione personale afferente alla U.O.C. entro 3 mesi, Corretta allocazione del personale x cdc ed aggiornamento mobilità del personale. (*il personale preso a riferimento per la negoziazione è in ogni caso quello risultante dal sistema paghe e del personale))	4	Attestazione di avvenuta condivisione delle risorse umane assegnate	si
6	Razionalizzazione utilizzo attrezzature	Implementazione ricognizione attrezzature mediche, informatiche ed elettromedicali in dotazione ed adeguato utilizzo dello stesso	=====	Evidenza documentale di ricognizione attrezzature per c.d.c entro tre mesi dalla sottoscrizione della scheda di budget. Disponibilità dati su sistema CO.AN. Entro 31/12/2015.	4	Attestazione di avvenuta condivisione delle risorse tecnologiche assegnate	SI
7	Adempimento obblighi trasparenza e anticorruzione	Definire azioni che responsabilizzino i dirigenti al corretto adempimento degli obblighi previsti dal D.Lgs 33/2013	=====	Adempimento degli obblighi previsti	5	Corretto adempimento	si parziale
8	Miglioramento qualitativo dei rapporti con l'utenza	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, Accoglienza dei pazienti in termini di attenzione del personale e di un accettabile comfort logistico con l'obiettivo di favorire il processo di umanizzazione delle strutture dell'ASP.	0	Evidenza documentale di somministrazione del questionario di gradimento all'utenza per le discipline che erogano prestazioni dirette alla persona	8	Attestazione di avvenuta somministrazione di almeno 500 questionari	si (700)

9	Miglioramento qualitativo dei rapporti con la dirigenza	Ottimizzazione della comunicazione all'interno della U.O., con la macrostruttura di appartenenza e con la Direzione strategica. Riunione almeno trimestrale con la dirigenza e con il comparto.	=====	Eventuale revisione e/o aggiornamento procedura per gestione delle relazioni interne, la prevenzione e la risoluzione dei conflitti entro tre mesi dalla sottoscrizione della scheda di budget. N° riunioni con direttori e responsabili del Distretto > 2	6	1 doc + riun >= 2	no
10	Potenziamento e riordino del sistema di cure domiciliari integrate (ADI)	Mantenimento/Incremento del numero di pazienti over 64 e/o terminali trattati in programmi di cure domiciliari integrate	802 + 104: 906 (2,99%)	Mantenimento rapporto N° pazienti anziani (età ≥ 64anni e/o terminali) trattati in ADI al 31.12.2015/ N° pazienti anziani ≥ 64 anni e/o terminali trattati 2014	6	>= Valore consuntivo	815+5: 923 (3,03%) SI
11	Mantenimento/incremento dei LEA dell'anno 2013 - Spec. Ambul.	Mantenimento/incremento dei livelli complessivi di attività di specialistica ambulatoriale e di risultato registrati per il Distretto nell'anno 2013;	489.859	Mantenimento erogazione del numero di prestazioni complessive di spec. Ambul. erogate nel 2014 con un margine del +/- 10% .	6	>< 10% Valore consuntivo	442.281 (<9,80%) SI
12	gestione tempi di attesa	Miglioramento offerta specialistica ambulatoriale e delle prestazioni critiche ambulatoriali e di Diagnostica strumentale, con miglioramento dell'efficacia nell'erogazione delle prenotazioni.	Valore indicato in allegato alla scheda di budget	Miglioramento del 5% dell'indicatore di efficacia - (prestazioni effettuate / prestazioni prenotate nell' ultimo trimestre 2014).	5	> 5% Valore consuntivo	si
13	Appropriatezza e qualità delle prestazioni erogate	Realizzazione di percorsi di cura alternativi al ricovero, con integrazione ospedale territorio. Presa in carico del paziente da parte delle strutture ospedaliere, territoriali (RSA/M) e dei MMG e PLS.	0	Implementazione delle procedure di Integrazione Ospedale/territorio. Redazione documento di proposta di linee guida e piano diagnostici terapeutico assistenziale su dimissioni protette, abbatt. liste d'attesa, appropriatezza prescrittiva farmaceutica e diagnostica. DCA 76/15	8	1 doc.	si parziale
14	Farmacoeconomia, razionalizzazione dei costi.	Ripartizione fabbisogno di assistenza farmaceutica territoriale 2015 per distretto e piano di monitoraggio trimestrale sull'andamento.	0	Documento programmatico definito con relativi costi previsti di spesa farmaceutica territoriale per singolo Distretto, da presentare entro il 30 /settembre 2015 e piano di monitoraggio entro il 31/12/2015.	6	1 doc	1 doc.
15	Razionalizzazione dei costi di ausilia e protesica	Ripartizione fabbisogno di assistenza protesica ed ausilia anno 2015 per distretto e piano di monitoraggio trimestrale sull'andamento.	0	Documento programmatico definito con relativi costi previsti di spesa protesica ed ausilia per singolo Distretto , da presentare entro il 30 /settembre 2015 e piano di monitoraggio entro il 31/12/2015.	6	1 doc	si parziale

16	Appropriatezza prescrittiva per assistenza farmaceutica	Applicazione di procedure per il monitoraggio ed il controllo della spesa farmaceutica ed ausilica per come da coordinamento monitoraggio della stessa adottate dall'ASP con determina n°76/2012;	0	Relazione semestrale in merito all'attuazione delle attività di cui al DCA 66/15.	8	2 doc Trasmissione documento alle date del 30/09/15 e 30/01/2016	2 doc
17	Contenimento dei costi del Distretto	Contenimento dei costi aziendali entro i valori registrati nel 2014, e riduzione del disavanzo,	Valore indicato in allegato alla scheda di budget	Contribuzione alla riduzione del disavanzo aziendale	6	miglioramento del valore consuntivo	no
		TOTALE PESO DELL'INDICATORE			100		76

Percentuale di raggiungimento degli obiettivi 2015: 76%

6.10 Distretto Sanitario Ionio Nord

Num d'ord. Indicatore	Area di risultato obiettivo : descrizione di sintesi (rif. Piano delle Attività e performance 2015-2017)	DESCRIZIONE OBIETTIVO - INDICATORE DI ATTIVITA'	Consuntivo 2014	BDG 2015 Obiettivi negoziati Risultati Attesi	% peso obiettivo	V.A. 2015	Risultato conseguito 2015
PRE-REQUISITO DI VALUTAZIONE	ASSOLVIMENTO DEL DEBITO INFORMATIVO	Rispetto debito informativo nei confronti della U.O.CED/SISA e della U.O. Programmazione e Controllo. N.contestazioni di mancato/ritardato rispetto del debito informativo; N.contestazioni formulate per incompletezza/incongruenza dei dati trasmessi	==	Rispetto dei tempi di trasmissione dati flussi informativi, di competenza della U.O.C. CED-SISA.. Report semestrali alla U.O. C. Programmazione e Controllo (n° 2 report); Implementazione flusso dati contabilità analitica; Tempestivo riscontro delle richieste di dati e relazioni da parte della Direzione Strategica. N° contestazioni/solleciti su ritardato/mancato adempimento (< 4 solleciti/anno)	PRE-REQUISITO DI VALUTAZIONE : Il responsabile del CDR, con la sottoscrizione della presente scheda, si impegna a relazionare in ordine al grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati trimestralmente (entro il 5° giorno lavorativo del mese successivo alla scadenza del trimestre) alla Tecnostuttura complessa di staff Programmazione e Controllo di Gestione. Il Dirigente partecipa al sistema di valutazione degli obiettivi solo nel caso in cui sia stato assolto il debito informativo assegnato e declinato nella colonna "Risultato atteso 2014".		
1	Condivisione degli obiettivi di budget	Negoziante budget con CDR subordinati; Sottoscrizione della scheda, per condivisione, dai dirigenti e dal personale assegnato alla UO o, in alternativa, documentazione probatoria simile.	=====	Produzione di 1 documento attestante la condivisione degli obiettivi di Budget. (Trasferimento obiettivi ai CDR subordinati e negoziante budget entro 30 giorni dalla presente negoziante). Copia delle schede, sottoscritte per condivisione dal personale assegnato alla struttura, dovrà essere conservata agli atti d'ufficio per essere esibita su eventuale richiesta del valutatore di I ^a o II ^a istanza).	6	1 doc.	1 doc.
2	Programmazione annuale delle attività	Piano delle attività anno 2015. Pianificazione delle attività programmabili, con ottimizzazione di efficienza, efficacia ed economicità in attuazione degli obiettivi PSN e PSR e degli obiettivi strategici aziendali.	=====	Produzione, entro il 30 settembre 2015, della proposta di programma di attività del Dipartimento per l'anno 2016	6	1 doc.	1 doc.
3	Relazione annuale sulle attività svolte.	Relazione sulle attività svolte, contenente i dati di attività dell'anno, la relativa produzione, le considerazioni generali, un' analisi delle criticità dell'anno di riferimento e delle opportunità per l'anno seguente	=====	Produzione del documento "Relazione annuale delle attività svolte nell'anno 2015" entro 15 giorni dalla disponibilità del consuntivo annuale dei dati di attività e comunque entro e non oltre il 01/03/2016.	6	1 doc.	1 doc.

4	Scheda di budget e Performance	Rispetto del cronoprogramma processo di budget stabilito dalla Direzione strategica. N° Solleciti per mancato adempimento.	=====	N° Solleciti per mancato adempimento =<3 (Rispetto degli adempimenti previsti in tutte le fasi del processo di budget e supporto alle fasi di implementazione della contabilità Direzionale.)	4	=<3 soll	0 SI
5	Razionalizzazione utilizzo del personale assegnato e gestione mobilità	Ricognizione e utilizzo risorse umane assegnate al CDR sulla base di criteri omogenei e su base territoriale finalizzata alla ottimizzazione di efficienza, efficacia ed economicità. Aggiornamento in tempo reale presso l'U.O.C. Risorse umane (sul sistema giuridico e paghe) della mobilità del personale in entrata ed in uscita dalla U.O. e monitoraggio corretta allocazione per cdc.	=====	Trasmissione elenco aggiornato personale afferente alla macrostruttura e distribuito per c.d.c. entro il 15/12/2015 (Documento ricognizione e distribuzione personale afferente alla U.O.C. entro 3 mesi, Corretta allocazione del personale x cdc ed aggiornamento mobilità del personale. (*il personale preso a riferimento per la negoziazione è in ogni caso quello risultante dal sistema paghe e del personale))	4	Attestazione di avvenuta condivisione delle risorse umane assegnate	si
6	Razionalizzazione utilizzo attrezzature	Implementazione ricognizione attrezzature mediche, informatiche ed elettromedicali in dotazione ed adeguato utilizzo dello stesso	=====	Evidenza documentale di ricognizione attrezzature per c.d.c entro tre mesi dalla sottoscrizione della scheda di budget. Disponibilità dati su sistema CO.AN. Entro 31/12/2015.	4	Attestazione di avvenuta condivisione delle risorse tecnologiche assegnate	SI
7	Adempimento obblighi trasparenza e anticorruzione	Definire azioni che responsabilizzino i dirigenti al corretto adempimento degli obblighi previsti dal D.Lgs 33/2013	=====	Adempimento degli obblighi previsti	5	Corretto adempimento	si parziale
8	Miglioramento qualitativo dei rapporti con l'utenza	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, Accoglienza dei pazienti in termini di attenzione del personale e di un accettabile comfort logistico con l'obiettivo di favorire il processo di umanizzazione delle strutture dell'ASP.	0	Evidenza documentale di somministrazione del questionario di gradimento all'utenza per le discipline che erogano prestazioni dirette alla persona	8	Attestazione di avvenuta somministrazione di almeno 500 questionari	si (500)

9	Miglioramento qualitativo dei rapporti con la dirigenza	Ottimizzazione della comunicazione all'interno della U.O., con la macrostruttura di appartenenza e con la Direzione strategica. Riunione almeno trimestrale con la dirigenza e con il comparto.	=====	Eventuale revisione e/o aggiornamento procedura per gestione delle relazioni interne, la prevenzione e la risoluzione dei conflitti entro tre mesi dalla sottoscrizione della scheda di budget. N° riunioni con direttori e responsabili del Distretto > 2	6	1 doc + riun >= 2	si
10	Potenziamento e riordino del sistema di cure domiciliari integrate (ADI)	Mantenimento/Incremento del numero di pazienti over 64 e/o terminali trattati in programmi di cure domiciliari integrate	590+102= 692 (3,43%)	Mantenimento rapporto N° pazienti anziani (età ≥ 64anni e/o terminali) trattati in ADI al 31.12.2015/ N° pazienti anziani ≥ 64 anni e/o terminali trattati 2014	6	>= Valore consuntivo	450+34= 484 (2,59%) SI parziale
11	Mantenimento/incremento dei LEA dell'anno 2013 - Spec. Ambul.	Mantenimento/incremento dei livelli complessivi di attività di specialistica ambulatoriale e di risultato registrati per il Distretto nell'anno 2013;	416.121	Mantenimento erogazione del numero di prestazioni complessive di spec. Ambul. erogate nel 2014 con un margine del +/- 10% .	6	>< 10% Valore consuntivo	483.993 SI
12	gestione tempi di attesa	Miglioramento offerta specialistica ambulatoriale e delle prestazioni critiche ambulatoriali e di Diagnostica strumentale, con miglioramento dell'efficacia nell'erogazione delle prenotazioni.	Valore indicato in allegato alla scheda di budget	Miglioramento del 5% dell'indicatore di efficacia - (prestazioni effettuate / prestazioni prenotate nel 2014).	5	> 5% Valore consuntivo	si
13	Appropriatezza e qualità delle prestazioni erogate	Realizzazione di percorsi di cura alternativi al ricovero, con integrazione ospedale territorio. Presa in carico del paziente da parte delle strutture ospedaliere, territoriali (RSA/M) e dei MMG e PLS.	0	Implementazione delle procedure di Integrazione Ospedale/territorio. Redazione documento di proposta di linee guida e piano diagnostici terapeutico assistenziale su dimissioni protette, abbatt. liste d'attesa, appropriatezza prescrittiva farmaceutica e diagnostica. DCA 76/15	8	1 doc.	si parziale
14	Farmacoeconomia, razionalizzazione dei costi.	Ripartizione fabbisogno di assistenza farmaceutica territoriale 2015 per distretto e piano di monitoraggio trimestrale sull'andamento.	0	Documento programmatico definito con relativi costi previsti di spesa farmaceutica territoriale per singolo Distretto, da presentare entro il 30 /settembre 2015 e piano di monitoraggio entro il 31/12/2015.	6	1 doc	1 doc.
15	Razionalizzazione dei costi di ausilia e protesica	Ripartizione fabbisogno di assistenza protesica ed ausilia anno 2015 per distretto e piano di monitoraggio trimestrale sull'andamento.	0	Documento programmatico definito con relativi costi previsti di spesa protesica ed ausilia per singolo Distretto , da presentare entro il 30 /settembre 2015 e piano di monitoraggio entro il 31/12/2015.	6	1 doc	si parziale

16	Appropriatezza prescrittiva per assistenza farmaceutica	Applicazione di procedure per il monitoraggio ed il controllo della spesa farmaceutica ed ausilica per come da coordinamento monitoraggio della stessa adottate dall'ASP con determina n°76/2012;	0	Relazione semestrale in merito all'attuazione delle attività di cui al DCA 66/15.	8	2 doc Trasmissione documento alle date del 30/09/15 e 30/01/2016	si
17	Contenimento dei costi del Distretto	Contenimento dei costi aziendali entro i valori registrati nel 2014, e riduzione del disavanzo,	Valore indicato in allegato alla scheda di budget	Contribuzione alla riduzione del disavanzo aziendale	6	miglioramento del valore consuntivo	no
		TOTALE PESO DELL'INDICATORE			100	-	84

Percentuale di raggiungimento degli obiettivi 2015: 84%

6.11 Distretto Sanitario Ionio Sud

Num d'ord. Indicatore	Area di risultato obiettivo : descrizione di sintesi (rif. Piano delle Attività e performance 2015-2017)	DESCRIZIONE OBIETTIVO - INDICATORE DI ATTIVITA'	Consuntivo 2014	BDG 2015 Obiettivi negoziati Risultati Attesi	% peso obiettivo	V.A. 2015	Risultato conseguito 2015
PRE-REQUISITO DI VALUTAZIONE	ASSOLVIMENTO DEL DEBITO INFORMATIVO	Rispetto debito informativo nei confronti della U.O.CED/SISA e della U.O. Programmazione e Controllo. N.contestazioni di mancato/ritardato rispetto del debito informativo; N.contestazioni formulate per incompletezza/incongruenza dei dati trasmessi	==	Rispetto dei tempi di trasmissione dati flussi informativi, di competenza della U.O.C. CED-SISA.. Report semestrali alla U.O. C. Programmazione e Controllo (n° 2 report); Implementazione flusso dati contabilità analitica; Tempestivo riscontro delle richieste di dati e relazioni da parte della Direzione Strategica. N° contestazioni/solleciti su ritardato/mancato adempimento (< 4 solleciti/anno)	PRE-REQUISITO DI VALUTAZIONE : Il responsabile del CDR, con la sottoscrizione della presente scheda, si impegna a relazionare in ordine al grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati trimestralmente (entro il 5° giorno lavorativo del mese successivo alla scadenza del trimestre) alla Tecnostuttura complessa di staff Programmazione e Controllo di Gestione. Il Dirigente partecipa al sistema di valutazione degli obiettivi solo nel caso in cui sia stato assolto il debito informativo assegnato e declinato nella colonna "Risultato atteso 2014".		
1	Condivisione degli obiettivi di budget	Negoziante budget con CDR sottoordinati; Sottoscrizione della scheda, per condivisione, dai dirigenti e dal personale assegnato alla UO o, in alternativa, documentazione probatoria similare.	=====	Produzione di 1 documento attestante la condivisione degli obiettivi di Budget. (Trasferimento obiettivi ai CDR sottoordinati e negoziante budget entro 30 giorni dalla presente negoziante). Copia delle schede, sottoscritte per condivisione dal personale assegnato alla struttura, dovrà essere conservata agli atti d'ufficio per essere esibita su eventuale richiesta del valutatore di I ^a o II ^a istanza).	6	1 doc.	1 doc.
2	Programmazione annuale delle attività	Piano delle attività anno 2015. Pianificazione delle attività programmabili, con ottimizzazione di efficienza, efficacia ed economicità in attuazione degli obiettivi PSN e PSR e degli obiettivi strategici aziendali.	=====	Produzione, entro il 30 settembre 2015, della proposta di programma di attività del Dipartimento per l'anno 2016	6	1 doc.	1 doc.
3	Relazione annuale sulle attività svolte.	Relazione sulle attività svolte, contenente i dati di attività dell'anno, la relativa produzione, le considerazioni generali, un' analisi delle criticità dell'anno di riferimento e delle opportunità per l'anno seguente	=====	Produzione del documento "Relazione annuale delle attività svolte nell'anno 2015" entro 15 giorni dalla disponibilità del consuntivo annuale dei dati di attività e comunque entro e non oltre il 01/03/2016.	6	1 doc.	1 doc.

4	Scheda di budget e Performance	Rispetto del cronoprogramma processo di budget stabilito dalla Direzione strategica. N° Solleciti per mancato adempimento.	=====	N° Solleciti per mancato adempimento =<3 (Rispetto degli adempimenti previsti in tutte le fasi del processo di budget e supporto alle fasi di implementazione della contabilità Direzionale.)	4	=<3 soll	2 SI
5	Razionalizzazione utilizzo del personale assegnato e gestione mobilità	Ricognizione e utilizzo risorse umane assegnate al CDR sulla base di criteri omogenei e su base territoriale finalizzata alla ottimizzazione di efficienza, efficacia ed economicità. Aggiornamento in tempo reale presso l'U.O.C. Risorse umane (sul sistema giuridico e paghe) della mobilità del personale in entrata ed in uscita dalla U.O. e monitoraggio corretta allocazione per cdc.	=====	Trasmissione elenco aggiornato personale afferente alla macrostruttura e distribuito per c.d.c. entro il 15/12/2015 (Documento ricognizione e distribuzione personale afferente alla U.O.C. entro 3 mesi, Corretta allocazione del personale x cdc ed aggiornamento mobilità del personale. (*il personale preso a riferimento per la negoziazione è in ogni caso quello risultante dal sistema paghe e del personale))	4	Attestazione di avvenuta condivisione delle risorse umane assegnate	si
6	Razionalizzazione utilizzo attrezzature	Implementazione ricognizione attrezzature mediche, informatiche ed elettromedicali in dotazione ed adeguato utilizzo dello stesso	=====	Evidenza documentale di ricognizione attrezzature per c.d.c entro tre mesi dalla sottoscrizione della scheda di budget. Disponibilità dati su sistema CO.AN. Entro 31/12/2015.	4	Attestazione di avvenuta condivisione delle risorse tecnologiche assegnate	SI
7	Adempimento obblighi trasparenza e anticorruzione	Definire azioni che responsabilizzino i dirigenti al corretto adempimento degli obblighi previsti dal D.Lgs 33/2013	=====	Adempimento degli obblighi previsti	5	Corretto adempimento	si parziale
8	Miglioramento qualitativo dei rapporti con l'utenza	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, Accoglienza dei pazienti in termini di attenzione del personale e di un accettabile comfort logistico con l'obiettivo di favorire il processo di umanizzazione delle strutture dell'ASP.	0	Evidenza documentale di somministrazione del questionario di gradimento all'utenza per le discipline che erogano prestazioni dirette alla persona	8	Attestazione di avvenuta somministrazione di almeno 500 questionari	no

9	Miglioramento qualitativo dei rapporti con la dirigenza	Ottimizzazione della comunicazione all'interno della U.O., con la macrostruttura di appartenenza e con la Direzione strategica. Riunione almeno trimestrale con la dirigenza e con il comparto.	=====	Eventuale revisione e/o aggiornamento procedura per gestione delle relazioni interne, la prevenzione e la risoluzione dei conflitti entro tre mesi dalla sottoscrizione della scheda di budget. N° riunioni con direttori e responsabili del Distretto > 2	6	1 doc + riun >= 2	si
10	Potenziamento e riordino del sistema di cure domiciliari integrate (ADI)	Mantenimento/Incremento del numero di pazienti over 64 e/o terminali trattati in programmi di cure domiciliari integrate	352+123= 475 (2,84%)	Mantenimento rapporto N° pazienti anziani (età ≥ 64anni e/o terminali) trattati in ADI al 31.12.2015/ N° pazienti anziani ≥ 64 anni e/o terminali trattati 2014	6	>= Valore consuntivo	309+71= 380 (2,58) SI parziale
11	Mantenimento/incremento dei LEA dell'anno 2013 - Spec. Ambul.	Mantenimento/incremento dei livelli complessivi di attività di specialistica ambulatoriale e di risultato registrati per il Distretto nell'anno 2013;	260.804	Mantenimento erogazione del numero di prestazioni complessive di spec. Ambul. erogate nel 2014 con un margine del +/- 10% .	6	>< 10% Valore consuntivo	162.253 (<28%) NO
12	gestione tempi di attesa	Miglioramento offerta specialistica ambulatoriale e delle prestazioni critiche ambulatoriali e di Diagnostica strumentale, con miglioramento dell'efficacia nell'erogazione delle prenotazioni.	Valore indicato in allegato alla scheda di budget	Miglioramento del 5% dell'indicatore di efficacia - (prestazioni effettuate / prestazioni prenotate nel 2014).	5	> 5% Valore consuntivo	si
13	Appropriatezza e qualità delle prestazioni erogate	Realizzazione di percorsi di cura alternativi al ricovero, con integrazione ospedale territorio. Presa in carico del paziente da parte delle strutture ospedaliere, territoriali (RSA/M) e dei MMG e PLS.	0	Implementazione delle procedure di Integrazione Ospedale/territorio. Redazione documento di proposta di linee guida e piano diagnostici terapeutico assistenziale su dimissioni protette, abbatt. liste d'attesa, appropriatezza prescrittiva farmaceutica e diagnostica. DCA 76/15	8	1 doc.	no
14	Farmacoeconomia, razionalizzazione dei costi.	Ripartizione fabbisogno di assistenza farmaceutica territoriale 2015 per distretto e piano di monitoraggio trimestrale sull'andamento.	0	Documento programmatico definito con relativi costi previsti di spesa farmaceutica territoriale per singolo Distretto, da presentare entro il 30 /settembre 2015 e piano di monitoraggio entro il 31/12/2015.	6	1 doc	1 doc.
15	Razionalizzazione dei costi di ausilica e protesica	Ripartizione fabbisogno di assistenza protesica ed ausilica anno 2015 per distretto e piano di monitoraggio trimestrale sull'andamento.	0	Documento programmatico definito con relativi costi previsti di spesa protesica ed ausilica per singolo Distretto , da presentare entro il 30 /settembre 2015 e piano di monitoraggio entro il 31/12/2015.	6	1 doc	no

16	Appropriatezza prescrittiva per assistenza farmaceutica	Applicazione di procedure per il monitoraggio ed il controllo della spesa farmaceutica ed ausilica per come da coordinamento monitoraggio della stessa adottate dall'ASP con determina n°76/2012;	0	Relazione semestrale in merito all'attuazione delle attività di cui al DCA 66/15.	8	2 doc Trasmissione documento alle date del 30/09/15 e 30/01/2016	si
17	Contenimento dei costi del Distretto	Contenimento dei costi aziendali entro i valori registrati nel 2014, e riduzione del disavanzo,	Valore indicato in allegato alla scheda di budget	Contribuzione alla riduzione del disavanzo aziendale	6	miglioramento del valore consuntivo	no
		TOTALE PESO DELL'INDICATORE			100	-	61

Percentuale di raggiungimento degli obiettivi 2015: 61%

6.12 Dipartimento Amministrativo

Num d'ord. Indicatore	Area di risultato obiettivo : descrizione di sintesi (rif. Piano delle Attività e performance 2015- 2017)	DESCRIZIONE OBIETTIVO - INDICATORE DI ATTIVITA'	Consuntivo 2014	BDG 2015 Obiettivi negoziati Risultati Attesi	% peso obiettivo	V.A. 2015	Risultato conseguito 2015
PRE-REQUISITO DI VALUTAZIONE	ASSOLVIMENTO DEL DEBITO INFORMATIVO	Rispetto debito informativo nei confronti della U.O.CED/SISA e della U.O. Programmazione e Controllo. N.contestazioni di mancato/ritardato rispetto del debito informativo; N.contestazioni formulate per incompletezza/incongruenza dei dati trasmessi	==	Rispetto dei tempi di trasmissione dati flussi informativi, di competenza della U.O.C. CED-SISA.. Report trimestrali alla U.O. C. Programmazione e Controllo (n° 4 report); Implementazione flusso dati contabilità analitica; Tempestivo riscontro delle richieste di dati e relazioni da parte della Direzione Strategica. N° contestazioni/solleciti su ritardato/mancato adempimento (< 4 solleciti/anno)	PRE-REQUISITO DI VALUTAZIONE : Il responsabile del CDR, con la sottoscrizione della presente scheda, si impegna a relazionare in ordine al grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati trimestralmente (entro il 5° giorno lavorativo del mese successivo alla scadenza del trimestre) alla Tecnostruttura complessa di staff Programmazione e Controllo di Gestione. Il Dirigente partecipa al sistema di valutazione degli obiettivi solo nel caso in cui sia stato assolto il debito informativo assegnato e declinato nella colonna "Risultato atteso 2014".		
1	Condivisione degli obiettivi di budget	Negoziante budget con CDR subordinati; Sottoscrizione della scheda, per condivisione, dai dirigenti e dal personale assegnato alla UO o, in alternativa, documentazione probatoria simile.	====	condivisione degli obiettivi di Budget. (Trasferimento obiettivi ai CDR subordinati e negoziazione budget entro 30 giorni dalla presente negoziante). Copia delle schede, sottoscritte per condivisione dal personale assegnato alla struttura, dovrà essere conservata agli atti d'ufficio per essere esibita su eventuale richiesta del valutatore di I^ o II^ istanza).	10	1 doc.	si
2	Programmazione annuale delle attività	Piano delle attività anno 2015. Pianificazione delle attività programmabili, con ottimizzazione di efficienza, efficacia ed economicità in attuazione degli obiettivi PSN e PSR e degli obiettivi strategici aziendali.	====	Supporto alla produzione, entro il 30 settembre 2014, del Piano delle attività 2015	10	1 doc.	si
3	Relazione annuale sulle attività svolte.	Relazione sulle attività svolte, contenente i dati di attività dell'anno, la relativa produzione, le considerazioni generali, un' analisi delle criticità dell'anno di riferimento e delle opportunità per l'anno seguente	====	Supporto alla produzione del documento "Relazione annuale delle attività svolte nell'anno 2014"	10	1 doc.	si
4	Scheda di budget e Performance	Rispetto del cronoprogramma processo di budget stabilito dalla Direzione strategica. N° Solleciti per mancato adempimento.	====	N° Solleciti per mancato adempimento =<3 (Rispetto degli adempimenti previsti in tutte le fasi del processo di budget e supporto alle fasi di implementazione della contabilità Direzionale.)	10	=<3 soll	1 SI

5	Razionalizzazione utilizzo del personale assegnato e gestione mobilità	Ricognizione e utilizzo risorse umane assegnate al CDR sulla base di criteri omogenei e su base territoriale finalizzata alla ottimizzazione di efficienza, efficacia ed economicità. Aggiornamento in tempo reale presso l'U.O.C. Risorse umane (sul sistema giuridico e paghe) della mobilità del personale in entrata ed in uscita dalla U.O. e monitoraggio corretta allocazione per cdc.	=====	Inserimento elenco aggiornato personale afferente alle macrostrutture e distribuito per c.d.c. entro il 15/12/2015 (Documento ricognizione e distribuzione personale afferente alla U.O.C. entro 3 mesi, Corretta allocazione del personale x cdc ed aggiornamento mobilità del personale. (*il personale preso a riferimento per la negoziazione è in ogni caso quello risultante dal sistema paghe e del personale))	15	Attestazione di avvenuta condivisione delle risorse umane assegnate	si (dicembre 2015)
6	Razionalizzazione utilizzo attrezzature	Implementazione ricognizione attrezzature mediche, informatiche ed elettromedicali in dotazione ed adeguato utilizzo dello stesso	=====	Evidenza documentale di ricognizione attrezzature per c.d.c. entro tre mesi dalla sottoscrizione della scheda di budget. Disponibilità dati su sistema CO.AN. Entro 31/12/2015.	15	Attestazione di avvenuta condivisione delle risorse tecnologiche assegnate	si parziale
7	Adempimento obblighi trasparenza e anticorruzione	Definire azioni che responsabilizzino i dirigenti al corretto adempimento degli obblighi previsti dal D.Lgs 33/2013	=====	Adempimento degli obblighi previsti	15	Corretto adempimento	si parziale
8	Contenimento dei costi dell'ASP	Contenimento dei costi aziendali entro i valori registrati nel 2014, e riduzione del disavanzo,		Contribuzione alla riduzione del disavanzo aziendale	15	si	no
		TOTALE PESO DELL'INDICATORE			100		71

Percentuale di raggiungimento degli obiettivi 2015: 71%

Il Direttore UOC
Programmazione e Controllo
Dott. Francesco Laviola

Il Direttore Generale
Dott. Raffaele Mauro