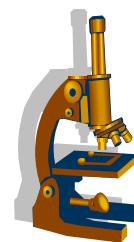


AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA

Relazione sulla Performance

Misurazione obiettivi anno 2016



SOMMARIO

SOMMARIO.....	2
1. L'ORGANIZZAZIONE E LE RISORSE DELL'ASP DI COSENZA	5
1.1 Il Contesto Esterno	5
1.2 Il Contesto Interno.....	10
1.3 La Struttura Organizzativa	12
1.4 L'Assistenza Ospedaliera	15
1.5 L'Assistenza Distrettuale	19
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 2016.....	29
a) OBIETTIVI AZIENDALI INTERDIPARTIMENTALI	30
b) Linee strategiche dell'azienda e Piano Triennale	31
c) Integrazione dell'Azienda Sanitaria nella rete regionale dei servizi sanitari.	32
d) La partecipazione del cittadino e le relazioni con la società civile.	32
e) Valorizzazione del volontariato e del terzo settore.	33
f) L'interazione con le aziende sanitarie e ospedaliere calabresi.	33
g) L'interazione con le Università.	34
h) L'interazione con gli altri attori del sistema sanità.....	34
i) Sviluppo delle reti cliniche integrate.	35
j) L'integrazione socio-sanitaria	35
k) Integrazione ospedale-territorio.....	37
l) Rapporti convenzionali.....	39
m) Governo clinico	39
n) Controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere	40
o) Accreditamento.....	41
p) Innovazione gestionale e tecnologica	41
q) Revisione della spesa e razionalizzazione dei processi organizzativi	43
2.2 Assistenza Ospedaliera.....	45
Obiettivi ed indicatori programmati per l'area Ospedaliera (LEA Ospedaliero)	45
Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2016 e 2015.....	47
Obiettivi di Attività dell'esercizio 2016 e confronto con il livello programmato	50
2.3 ASSISTENZA TERRITORIALE	54
Obiettivi generali ed indicatori programmati per l' Area Territoriale (LEA Territoriale)	54
APPROPRIATEZZA NELLE ATTIVITÀ DISTRETTUALI.....	55
OBIETTIVI SPECIFICI PIANO DI ATTIVITA' ANNO 2016.....	55
Obiettivi di Attività Territoriali dell'esercizio 2016 e confronto con il livello programmato.....	56
Confronto Dati di Attività Specialistica ambulatoriale degli Esercizi 2016 e 2015.....	57
Obiettivi ed indicatori programmati per i Dipartimenti strutturali (D.S.M.):.....	72
Principali Obiettivi di Attività dell'esercizio 2016.....	72
➤ Obiettivi di Attività del DSM dell'esercizio 2016 e confronto con il livello programmato	73
2.4 ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	75
Obiettivi generali ed indicatori programmati per il Dipartimento di Prevenzione anno 2016:	75
Obiettivi di Attività dell'esercizio 2016 e confronto con il livello programmato	90
3. RISORSE UMANE E FINANZIARIE.....	91
3.1 LE RISORSE UMANE	91
3.2 LE RISORSE FINANZIARIE.....	94
Obiettivi di Attività dell'esercizio 2016 e confronto con il livello programmato	95
4. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE	97
4.1 Rilevazione benessere organizzativo anno 2016.....	97
5. PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZA DEL CICLO DELLE PERFORMANCE	116
5.1 Criticità degli strumenti di programmazione e valutazione	116

PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE 2016

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 2016.

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 2016 adottato con delibera numero 28 del 01/02/2016, e valido per il triennio 2016-2018, e degli obiettivi di budget definiti per l'anno 2016 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, altri 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.

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

In particolare:

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

Altri riferimenti normativi:

- **la delibera Civit n. 112/2010**, con cui la Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche, fornisce istruzioni operative su *"Struttura e modalità di redazione del Piano della performance"* (art.10, co. 1, lett. a, del D.lgs. 27/10/2009, n. 150), documento programmatico che dà avvio al ciclo di gestione della performance;
- **il D. Lgs. 1 agosto 2011, n. 141**, avente ad oggetto *"Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, a norma dell'articolo 2, comma 3 della legge 4 marzo 2009, n. 15"*;
- **la legge regionale 03 febbraio 2012 n.3** riguardante *"Misure in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza della Pubblica Amministrazione Regionale ed attuazione nell'ordinamento regionale delle disposizioni di principio contenute nel decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150"*;
- **il decreto n° 3957 del 27 marzo 2012**, del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria, dott. Antonino Orlando con il quale sono state approvate le *"linee guida regionali in materia di valutazione delle performance nel S.S.R."*.
- **il D.Lgs. 33 del 14/03/2013** *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni"*, in particolare art. 10,c.3;
- **la Delibera n° 1095 del 09/05/2013** del D.G. della ASP di Cosenza con all'oggetto: *"Adozione del sistema di misurazione e Valutazione della Performance - ASP Cosenza"*.

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:

	<i>Fascia di età</i>	<i>Coniugati/e</i>	<i>Vedovi/e</i>	<i>Divorziati/e</i>	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Numero</i>
<i>popolazione di età</i>	0-14	0	0	0	47.999	45.445	93.444
<i>popolazione di età</i>	15-64	267.528	8.539	6.736	236.362	239.628	475.990
<i>popolazione di età</i>	65-74	54.639	11.234	1.139	34.552	36.907	71.459
<i>popolazione di età</i>	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

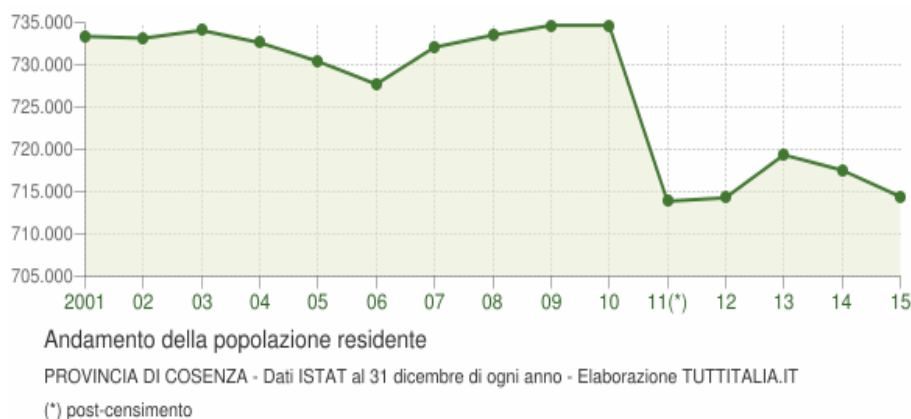
Si riporta di seguito la classificazione sintetica dei Comuni dell'ASP di Cosenza secondo la densità abitativa e la zona altimetrica estesa:

Densità abitativa Ab/Km²	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

Popolazione provincia di Cosenza 2001-2015

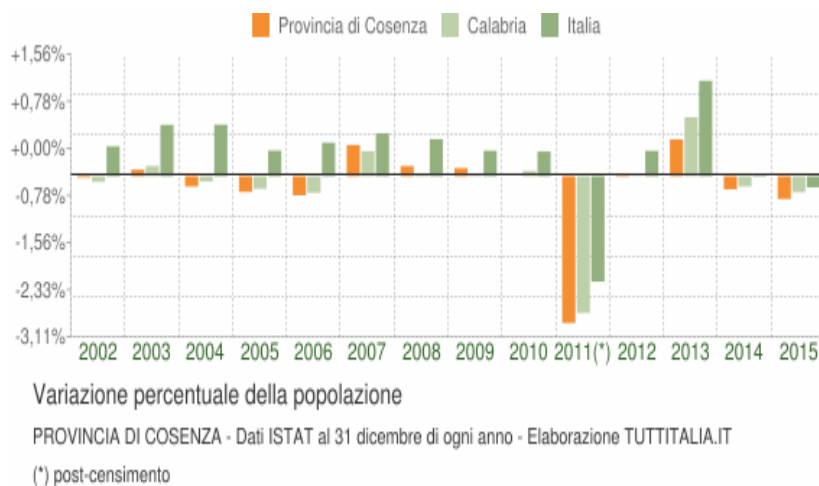
Andamento demografico della popolazione residente in **provincia di Cosenza** dal 2001 al 2015. Grafici e statistiche su dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno.



I residenti con 65 e più anni sono 150.024, nell'intera azienda, con un tasso di invecchiamento (popolazione => 65 anni/popolazione totale), per l'intera azienda pari a 21 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 43,8 anni.

Variazione percentuale della popolazione

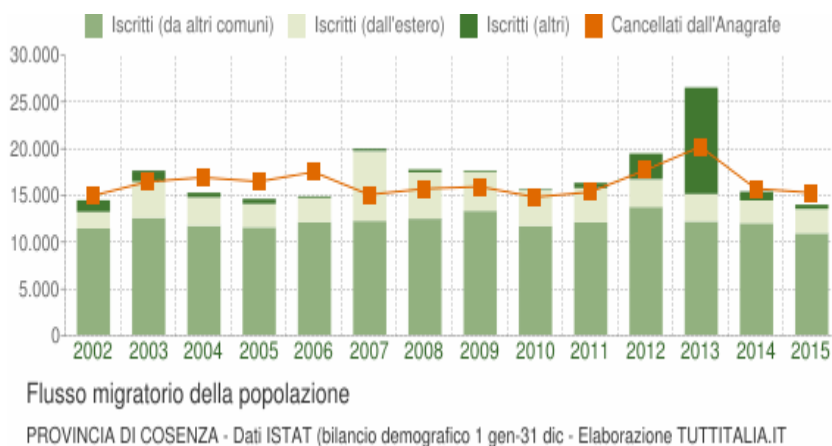
Le variazioni annuali della popolazione della provincia di Cosenza espresse in percentuale a confronto con le variazioni della popolazione della regione Calabria e dell'Italia.



Flusso migratorio della popolazione

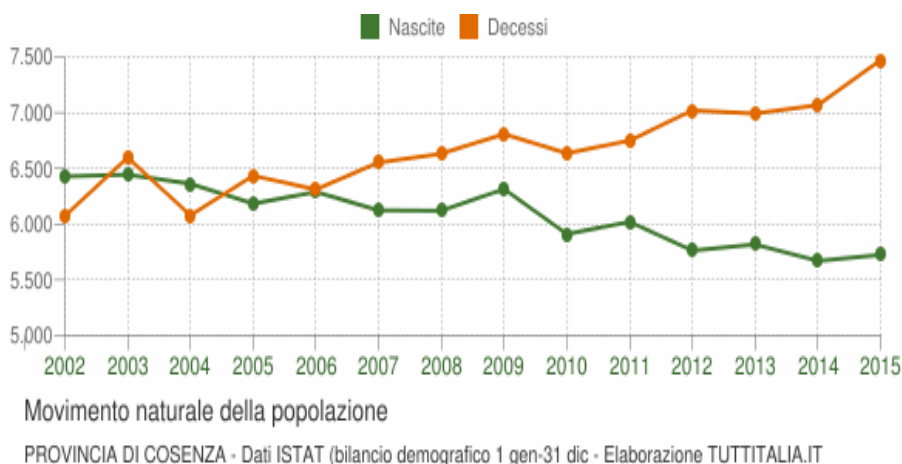
Il grafico in basso visualizza il numero dei trasferimenti di residenza da e verso la provincia di Cosenza negli ultimi anni. I trasferimenti di residenza sono riportati come **iscritti** e **cancellati** dall'Anagrafe dei comuni della provincia.

Fra gli iscritti, sono evidenziati con colore diverso i trasferimenti di residenza da altri comuni, quelli dall'estero e quelli dovuti per altri motivi (ad esempio per rettifiche amministrative).



Movimento naturale della popolazione

Il movimento naturale di una popolazione in un anno è determinato dalla differenza fra le nascite ed i decessi ed è detto anche **saldo naturale**. Le due linee del grafico in basso riportano l'andamento delle nascite e dei decessi negli ultimi anni. L'andamento del saldo naturale è visualizzato dall'area compresa fra le due linee.



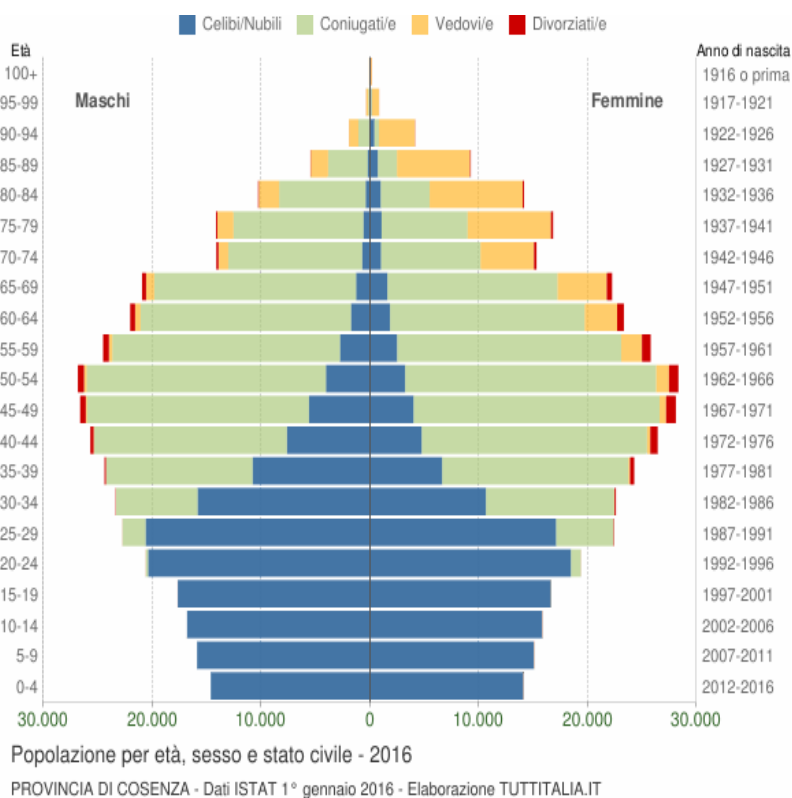
Popolazione per età, sesso e stato civile 2016

Il grafico in basso, detto **Piramide delle Età**, rappresenta la distribuzione della popolazione residente in provincia di Cosenza per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2016.

La popolazione è riportata per **classi quinquennali** di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). I diversi colori evidenziano la distribuzione della popolazione per stato civile: celibi e nubili, coniugati, vedovi e divorziati.

In generale, la **forma** di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, con variazioni visibili in periodi di forte crescita demografica o di cali delle nascite per guerre o altri eventi.

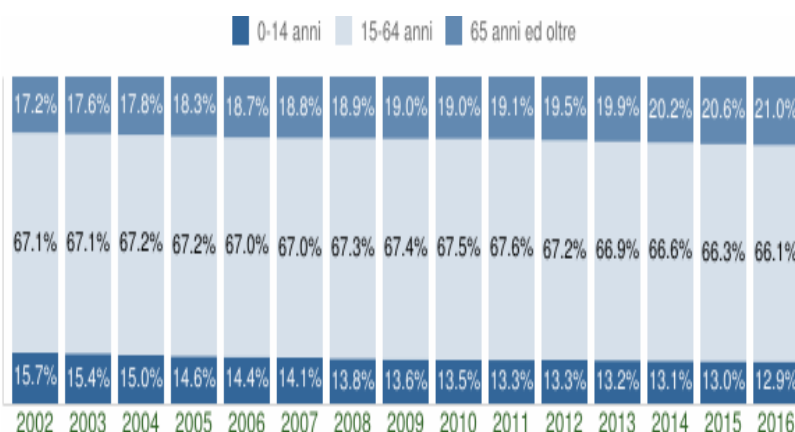
In Italia ha avuto la forma simile ad una **piramide** fino agli anni '60, cioè fino agli anni del boom demografico.



Struttura della popolazione dal 2002 al 2016

L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: **giovani** 0-14 anni, **adulti** 15-64 anni e **anziani** 65 anni ed oltre. In base alle diverse proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita di tipo *progressiva*, *stazionaria* o *regressiva* a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana.

Lo studio di tali rapporti è importante per valutare alcuni impatti sul sistema sociale, ad esempio sul sistema lavorativo o su quello sanitario.



Struttura per età della popolazione

PROVINCIA DI COSENZA - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Provincia di Cosenza - Popolazione per età

Anno	% 0-14	% 15-64	% 65+	Abitanti	Indice Vecchiaia	Età Media
2007	14,1%	67,0%	18,8%	727.694	133,4%	41,3
2008	13,8%	67,3%	18,9%	732.072	136,8%	41,5
2009	13,6%	67,4%	19,0%	733.508	140,2%	41,8
2010	13,5%	67,5%	19,1%	734.652	141,3%	42,1
2011	13,3%	67,6%	19,1%	734.656	143,5%	42,4
2012	13,3%	67,2%	19,5%	713.869	146,5%	42,7
2013	13,2%	66,9%	19,9%	714.281	150,5%	43,0
2014	13,1%	66,7%	20,2%	719.345	153,8%	43,2
2015	13,0%	66,3%	20,6%	717.535	158,5%	43,5
2016	12,9%	66,0%	21,0%	714.400	162,8%	43,8

Principali Valori Italia

60.665.551

Popolazione
2015

25.853.547

Num. Famiglie
2015

44,2

Eta' Media
2016

13.713

Reddito Medio
2015

8,0

Tasso Nativita'
2015

Principali Valori Regione Calabria

1.970.521

Popolazione
2015

802.248

Num. Famiglie
2015

43,1

Eta' Media
2016

8.711

Reddito Medio
2015

8,3

Tasso Nativita'
2015

Principali Valori provincia Cosenza

714.400

Popolazione
2015

302.871

Num. Famiglie
2015

43,8

Eta' Media
2016

8.655

Reddito Medio
2015

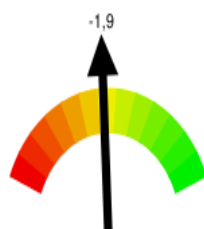
8,0

Tasso Nativita'
2015

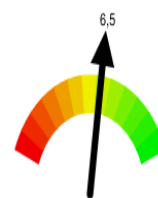
% Trend Popolazione Cosenza 2001-2015



% Trend Popolazione Calabria 2001-2015



% Trend Popolazione Italia 2001-2015



1.2 Il Contesto Interno

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

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

La dimensione "organizzazione" comprende l'organigramma, l'individuazione delle responsabilità (centri di responsabilità) e, ove presenti delle "corresponsabilità", l'articolazione territoriale dell'amministrazione, il personale in servizio, ecc..

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

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

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

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

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

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

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

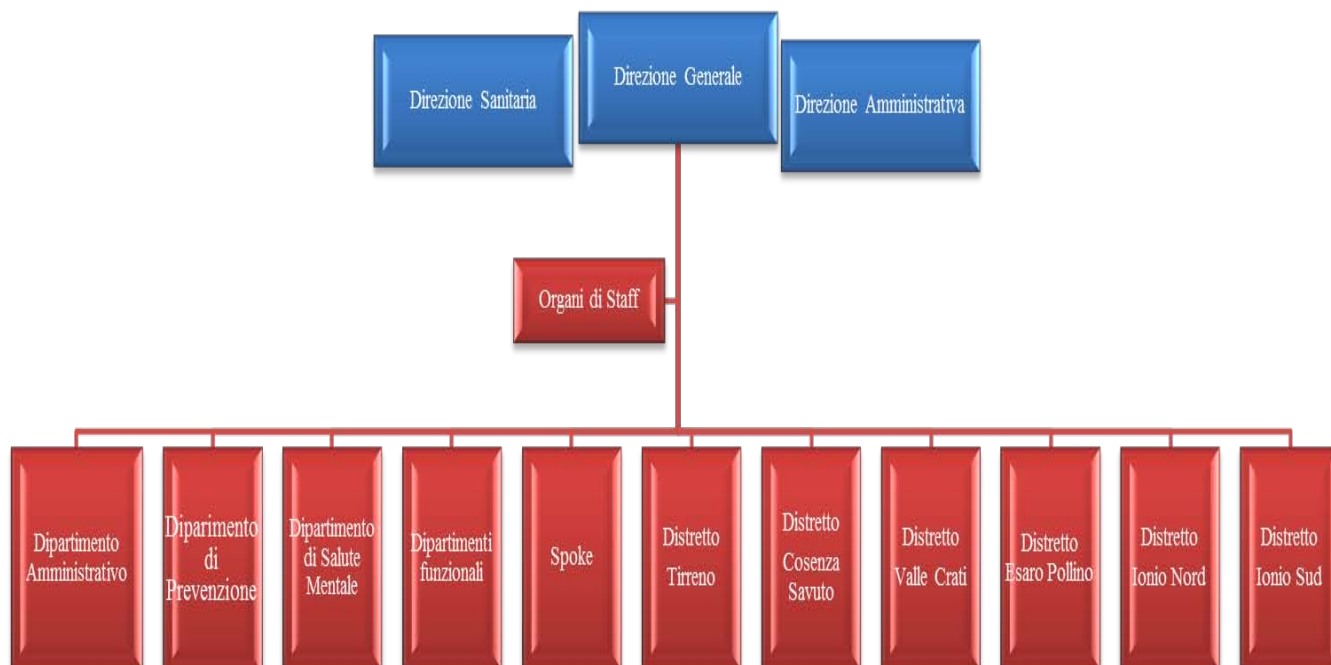
Analisi Caratteri Quali/Quantitativi alla data di rilevazione (2016)		
Età media del personale ASP		54,42
Età media del personale DIRIGENTE alla data di rilevazione (2016) - IDIR	189	59,94
Età media del personale DIRIGENTE alla data di rilevazione (2016) - IIDIR	88	61,40
Età media del personale DIRIGENTE alla data di rilevazione (2016) - VDIR	25	42,49
Età media del personale DIRIGENTE alla data di rilevazione (2016) - XDIR	975	56,70
Età media del personale DIRIGENTE alla data di rilevazione (2016) - Totale Dirigenza	1.277	56,84

Composizione del Personale per età	N°	%		
età>70	2	0,04%	0,04%	100,00%
65> età >70	194	3,65%	3,69%	99,96%
60> età >65	1.326	24,96%	28,65%	96,31%
55> età >60	1.588	29,89%	58,54%	71,35%
50> età >55	995	18,73%	77,26%	41,46%
45> età >50	584	10,99%	88,26%	22,74%
40> età >45	332	6,25%	94,50%	11,74%
35> età >40	175	3,29%	97,80%	5,50%
età<35	117	2,20%	100,00%	2,20%
Totale complessivo	5.313	100,00%		

Analisi di genere	
% di dirigenti donne	40,73%
% di donne rispetto al totale del personale	52,96%
% personale donna assunto a tempo determinato	57,05%
età media del personale femminile	53,53
età media dei dirigenti donne	54,64

1.3 La Struttura Organizzativa

Dal punto di vista organizzativo l'azienda presenta il seguente organigramma:



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

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

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

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

Strutture organizzative aziendali

L'ASP di Cosenza è articolata in :

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

Macro articolazione organizzativa.

L'A.S.P di Cosenza è articolata nelle seguenti macrostrutture organizzative sanitarie, dotate, nell'ambito delle risorse assegnate, di autonomia organizzativa e soggette a contabilità separata all'interno del bilancio dell'azienda:

a. Distretti Sanitari:

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

- Distretto 1 “ Tirreno” con il CAPT/Casa della salute di Praia a mare;
- Distretto 2 “Pollino-Esaro “ con il CAPT/Casa della salute di Lungro e Mormanno;
- Distretto 3 “ Ionio Nord “ con il CAPT/Casa della salute di Trebisacce;
- Distretto 4 “ Ionio Sud -SGF“ con il CAPT/Casa della salute di Cariati;
- Distretto 5 “ Valle Crati “ con il CAPT/Casa della salute di San Marco Argentano;
- Distretto 6 “ Cosenza –Savuto “.

b. Presidi Ospedalieri:

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

- Ospedale Spoke di Rossano- Corigliano;
- Ospedale Spoke di Castrovillari;
- Ospedale Spoke di Cetraro-Paola;
- Ospedale di zona montana di Acri;
- Ospedale di zona montana di S. Giovanni in Fiore;
- Struttura riabilitativa di Mormanno.

L'Organizzazione delle strutture ospedaliere dovrà comunque essere rimodulata in funzione degli ultimi decreti commissariali e del nuovo atto aziendale in corso di approvazione da parte del livello regionale.

c. Dipartimenti (Macro Strutture Operative) :

Dipartimenti Strutturali

- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Salute Mentale

Dipartimenti Funzionali

- Dipartimento Area Medica;
- Dipartimento Area Chirurgica;
- Dipartimento Area Servizi e 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.).

d. Strutture Ospedaliere e Territoriali Accreditate:

- **Strutture di ricovero per acuti e post acuti:**

- Case di Cura private accreditate;

e. Strutture di ricovero extraospedaliere:

- Residenzialità e semiresidenzialità Anziani;
- Residenzialità Disabili;
- Riabilitazione estensiva extraospedaliere;
- Residenzialità e semiresidenzialità Dipendenze patologiche;
- Residenzialità per persone affette da HIV/AIDS;
- Residenzialità e Semiresidenzialità Salute Mentale;
- Residenzialità e semiresidenzialità Autismo e Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA);
- Strutture Assistenza Domiciliare;
- Assistenza territoriale residenziale e semi residenziale per minori.

Per quanto riguarda l'**Assistenza Ospedaliera**, l'Azienda opera mediante tre Ospedali Spoke, due Ospedali di Zona Montana ed una Struttura di Riabilitazione/Lungodegenza così suddivise:

- Ospedale Spoke di Rossano- Corigliano;
- Ospedale Spoke di Castrovillari - Acri;
- Ospedale Spoke di Cetraro-Paola;
- Ospedale di zona montana di S. Giovanni in Fiore;
- Struttura Riabilitativa di Mormanno;

La continuità dei percorsi assistenziali di cura e riabilitazione è assicurata dalla rete integrata dei servizi dei Distretti e della rete ospedaliera, sia pubblica che privata accreditata.

Nel processo di riordino dell'assistenza ospedaliera, è in fase di sviluppo la rete delle Cure Primarie che rappresentano un'area di servizi integrati, sanitari e sociali, residenziali e domiciliari erogati nel contesto dell'**Assistenza Primaria**, con l'obiettivo di una presa in carico dei pazienti cronici e fragili al fine di diminuire progressivamente il loro spostamento fra le strutture e favorire la possibilità del loro mantenimento al domicilio attraverso le dimissioni protette.

A tal fine si prevede lo sviluppo delle forme organizzative della medicina convenzionata (UCCP e AFT) che rappresentano una scelta necessaria per coniugare la capacità del sistema di fornire una risposta adeguata ai bisogni dei cittadini con le peculiari caratteristiche oro-geografiche del territorio, contraddistinte dalla compresenza di aree a forte urbanizzazione, di aree extraurbane e di aree rurali a bassa densità abitativa. Lo scopo è quello di costruire una piattaforma sperimentale, assistenziale sul modello UCCP (Unità Complessa Cure Primarie) da allocare nei CAPT (Centri di Assistenza Primaria Territoriali). L'Azienda tende a sviluppare, in modo uniforme e omogeneo, l'**Assistenza Domiciliare Integrata** con l'Assistenza Sociale (ADI), all'interno della quale il Medico di Medicina Generale dovrà ricoprire un ruolo centrale. In quest'ottica l'ASP punta, altresì, al raggiungimento dello standard del 3,5 x 1.000 di pazienti over 65 in ADI. Al fianco dei servizi di sostegno alla domiciliarità (DPGR n° 12/2011 "*Linee Guida sul sistema di cure domiciliari e accesso ai servizi territoriali*") è impegno dell'ASP garantire l'Assistenza residenziale e semiresidenziale il cui accesso è riservato ai soggetti per i quali i servizi resi a domicilio non risultino possibili o adeguatamente efficaci previa valutazione multidisciplinare (UVM). A detto organismo è conferito il compito di predisporre i piani personalizzati di assistenza e di individuare l'ambito di cura più appropriato al soddisfacimento dei bisogni assistenziali. La composizione dell'UVM, deve dunque garantire la necessaria multi-professionalità e l'integrazione degli operatori sociali espressione dell'ente locale (Zona Sociale). Le diverse attività non erogabili in ambito distrettuale e/o in quelle forme assistenziali che per la loro complessità e modalità necessitano di interventi "protetti", si collocano nella **Specialistica di II° livello** da eseguirsi in ambito ospedaliero. I distretti dovranno, dunque, condividere con i dipartimenti ospedalieri e con le altre strutture accreditate per il livello ospedaliero, adeguate e condivise procedure di tutte le fasi assistenziali e di integrazione tra le risorse professionali per un percorso organizzativo comune (Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali – PDTA).

1.4 L'Assistenza Ospedaliera

L'azienda ha operato nel 2016 mediante 7 presidi a gestione diretta (3 Spoke: Castrovillari, Cetraro/Paola Rossano/Corigliano, 2 Ospedali di Montagna (zona disagiata) di Acri e San Giovanni in Fiore), e 9 case di cura convenzionate, oltre al reparto di post-acuzie di Trebisacce.

I posti letto direttamente gestiti attualmente sono pari a 609 unità.

STRUTTURA				Posti letto attivi 2016		
Macro	Presidio	cod.	Reparto	Ordinari	DH/DS	totale
TOTALI			Posti letto acuti	454	116	570
			Posti letto post-acuti.	39	0	39
			Totale posti letto	493	116	609

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	0	0	0
	Castrovillari	3401	Oculistica	0	0	0
	Castrovillari	3601	Ortopedia e Traum.	0	0	0
	Castrovillari	3701	Ostetricia e Ginec.	15	4	19
	Castrovillari	3101	Nido	4	0	4
	Castrovillari	3801	Otorinolaringoiatria	0	0	0
	Castrovillari	3901	Pediatria - neonat.	10	2	12
	Castrovillari	4001	Psichiatria	0	0	0
	Castrovillari	4301	Urologia	0	0	0
	Castrovillari	4901	Terapia intensiva	2	0	2
	Castrovillari	5001	UTIC	7	0	7
	Castrovillari	6401	Oncologia	0	8	8
	Castrovillari	6801	Pneumologia	10	0	10
	Castrovillari	7101	Reumatologia	0	0	0
	Castrovillari	0201	Multidisciplinare		4	8
	Castrovillari	9801			4	
	Acri	0901	Chirurgia Generale	10	0	10
	Acri	2601	Medicina Generale	20	1	20
	Acri	3701	Ostetricia e Ginec.	0	0	0
	Acri	4001	Psichiatria	0	0	0
	Acri	0201	Multidisciplinare		0	
	Acri	9801			8	

STRUTTURA				Posti letto attivi 2016		
Macro	Presidio	cod.	Reparto	Ordinari	DH/DS	totale
SPOKE CETRARO-PAOLA	Cetraro	0801	Cardiologia		2	2
	Cetraro	0901	Chirurgia Generale	8	2	10
	Cetraro	3201	Neurologia	10	1	11
	Cetraro	3401	Oculistica			-
	Cetraro	3701	Ostetricia e Ginec.	22	5	27
	Cetraro	3101	Nido	4		4
	Cetraro	3801	Otorinolaringoiatria			-
	Cetraro	3901	Pediatria - neonat.	10	2	12
	Cetraro	4001	Psichiatria	8		8
	Cetraro	4301	Urologia	7	2	9
	Cetraro	4901	Terapia intensiva	6		6
	Cetraro	0201	Multidisciplinare		4	6
	Cetraro	9801			2	
	Cetraro	6001	Lungodegenza	12		12
	Paola	0801	Cardiologia	6		6
	Paola	0901	Chirurgia Generale	19	2	21
	Paola	2601	Medicina Generale	21	2	23
	Paola	3601	Ortopedia e Traum.	14	4	18
	Paola	5001	UTIC	8		8
	Paola	6401	Oncologia		13	13
	Paola	0201	Multidisciplinare		0	0
	Paola	9801			0	

STRUTTURA				Posti letto attivi 2016		
Macro	Presidio	cod.	Reparto	Ordinari	DH/DS	totale
SPOKE ROSSANO-CORIGLIANO	Corigliano	0901	Chirurgia Generale	16	1	17
	Corigliano	2601	Medicina Generale	20	4	24
	Corigliano	3201	Neurologia	8	2	10
	Corigliano	3701	Ostetricia e Ginec.	25	4	29
	Corigliano	3101	Nido	3		3
	Corigliano	3901	Pediatria - neonat.	11	3	14
	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	16	2	18
	Rossano	2101	Geriatrics	0	0	0
	Rossano	2901	Nefrologia e dialisi	9	1	10
	Rossano	3401	Oculistica		-	-
	Rossano	3601	Ortopedia e Traum.	21	3	23
	Rossano	3801	Otorinolaringoiatria			-
	Rossano	4301	Urologia	-	-	-
	Rossano	4901	Terapia intensiva	4		4
	Rossano	5001	UTIC	6		6
	Rossano	6401	Oncologia	0	9	9
	Rossano	0201	Multidisciplinare		0	1
	Rossano	9801			1	
	Rossano	5601	Riabilitazione int.			-
	Rossano	6001	Lungodegenza	17		17

STRUTTURA				Posti letto attivi 2014		
Macro	Presidio	cod.	Reparto	Ordinari	DH/DS	totale
Osp. . Montagna	S.G.F.	0901	Chirurgia Generale	0	0	0
	S.G.F.	2601	Medicina Generale	20	4	24
	S.G.F.	0201	Multidisciplinare		0	4
	S.G.F.	9801			4	
	S.G.F.	6001	Lungodegenza	10	0	10
Altro	Praia a m.	6001	Lungodegenza	0	0	0
	Trebisacce	6001	Lungodegenza	10	0	10
	Mormanno	5601	Riabilitazione int. *	0	0	0
	Mormanno	6001	Lungodegenza *	0	0	0

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 31/12/2016:

	CASA DI CURA	POSTI LETTO DH/DS	POSTI LETTO ORDINARI	TOTALE POSTI LETTO DH/DS/ORDIN
				.
	SAN FRANCESCO			
	RIABILITAZIONE NEUROLOGICA E CARDIORESPIRATORIA	7	53	60
	TOTALI	7	53	60
	VILLA DEL SOLE -			
	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 -			
	CHIRURGIA GENERALE	3	30	33
	UROLOGIA			
	GINECOLOGIA			
	RIABILITAZIONE	4	26	30
	TOTALI	7	56	63
	MADONNA DELLA CATENA			
	RIABILITAZIONE INTENSIVA COD.56	6	67	73
	RIABILITAZIONE AD ALTA INTENSITA' COD.75		18	18
	TOTALI	6	62	91
	SACRO CUORE -			
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	4	40	44
	TOTALI	4	40	44
	SCARNATI -			
	LUNGODEGENZA		10	10
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3	30	33
	TOTALI	3	40	43
	MISASI -			
	RIABILITAZIONE INTENSIVA COD.56	5	40	45
	LUNGODEGENZA		10	10
	TOTALI	5	50	55
	SANTA LUCIA -			
	OCULISTICA	10		10
	TOTALI	10	0	10

	CASA DI CURA	POSTI LETTO DH/DS	POSTI LETTO ORDINARI	TOTALE POSTI LETTO DH/DS/ORDIN.
	TRICARICO-ROSANO			
	CARDIOLOGIA CON EMODINAMICA INTERVENTISTICA	2	20	22
	UTIC		5	5
	CHIRURGIA VASCOLARE	1	5	6
	CHIRURGIA GENERALE	2	20	22
	MEDICINA GENERALE	2	20	22
	OTORINOLARINGOIATRIA ENDOSCOPIA	1	10	11
	RIABILITAZIONE INTENSIVA COD.56	4	26	30
	TOTALI	12	106	118
	CASCINI -			
	CHIRURGIA GENERALE E CHIRURGIA GINECOLOGICA	2	20	22
	UROLOGIA	1	10	11
	ORTOPEDIA	2	20	22
	LUNGODEGENZA		20	20
	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	7		7
	ODONTOSTOMATOLOGIA	3		3
	TOTALI	15	70	85
	ARENA -			
	RIABILITAZIONE MUSCOLO SCHELETRICA	4	26	30
	TOTALI	4	26	30

n.	DENOMINAZIONE STRUTTURA	INDIRIZZO	CITTA'
1	Cascini s.r.l. - ex San Luca	Piazza De Seta, 1	Belvedere Marittimo
2	Tricarico Rosano s.r.l.	Via Capo Tirone,12	Belvedere Marittimo
3	Casa di Cura Arena s.r.l.	Via S.S. 18, 70	Sanginetto
4	Clinica Madonna della Catena s.r.l. ex "La Madonnina s.r.l. + e +ex SacroCuore	Via P. Rossi, 109	Cosenza
5	M.Misasi	P.zza F. Crispi, 6	Cosenza
6	San Francesco	Via Candelisi	Mendicino
7	Santa Lucia s.r.l.	Viale Trieste, 71	Cosenza
8	Scarnati s.r.l.	Via Zara, 4	Cosenza
9	Villa Del Sole s.r.l.	Via E. Galli, 1/9 - Rione S. Vito	Cosenza

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

Segue analitico delle strutture territoriali e delle attività in esse erogate:

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 ACRÌ	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

Nelle tabelle seguenti si riporta l'analitico delle strutture Accreditate e le relative attività erogate:

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	Altília		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.

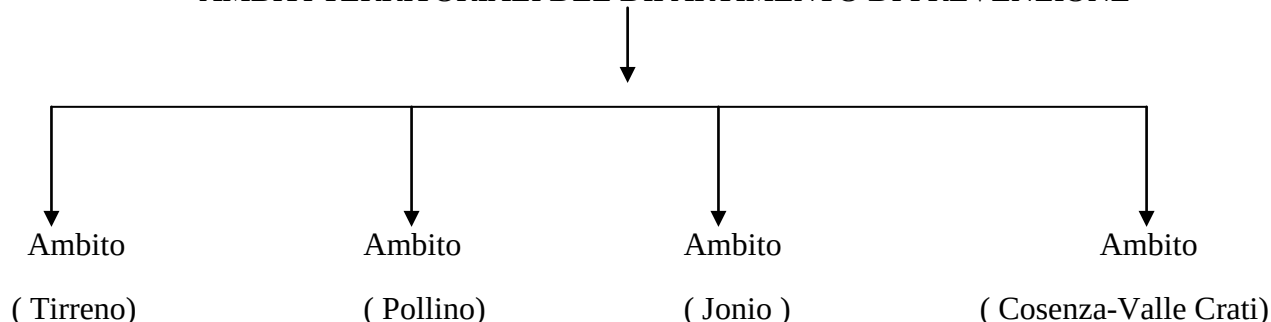
CENTRI DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA EXTRAOSPEDALIERA								
n.	DENOMINAZIONE STRUTTURA	Codice	TIPOLOGIA	Ciclo cont.	Ciclo diur.	Amb. sing.	Amb. grup.	Domic.
1	Centro Polivalente di Riabilitazione A.I.A.S. sez. Cetraro ONLUS	CRE002	Centri di Riabilitazione Estensiva			36		36
2	Villa Adelchi	CRE003	Centri 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 601 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a circa 598.000 unità, e 93 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a circa 75.000 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 Jonio	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 2016

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, e s.m.i. con perseguimento del rispetto dei tempi di pagamento dell'Azienda nei confronti dei soggetti creditori.
- Implementazione della Contabilità analitica di cui al D.C.A. cta n° 1/2016.
- Implementazione del sistema di Programmazione e Controllo, della contabilità direzionale 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) 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 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;
- Monitoraggio di eventi sentinella di cui alla circolare ministeriale n° 1628 DGPROG3/P del 23/01/2007 e s.m.i..
- Corretta gestione dei flussi informativi conforme ai tempi e contenuti previste dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali.
- Contenimento, monitoraggio e verifica della spesa del personale (patto per la salute).
- Obbligo del raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio, e comunque entro i valori 2015.
- Razionalizzazione della libera professione intramoenia secondo i dettami e le disposizioni nazionali e regionali, nel rispetto del rapporto dei volumi di attività per la specialistica ambulatoriale e ampliamento dell'offerta per le certificazioni all'utenza.
- 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.
- Aggiornamento e processo di riqualificazione professionale del personale attraverso specifici percorsi formativi (applicazione piano di formazione e di educazione continua in medicina - ECM).
- Garanzia dei livelli essenziali di assistenza per come definiti dal DPCM sui LEA e dai provvedimenti attuativi regionali, in maniera uniforme sul territorio regionale ed in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:
- Riordino della rete ospedaliera, coerentemente con il Regolamento sugli standard ospedalieri di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 2014 e con il piano di riorganizzazione ospedaliero formulato dal livello regionale;
- Riordino della rete dell'emergenza urgenza secondo quanto previsto dai provvedimenti regionali e dalla normativa vigente;
- Riordino della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto specificata mente previsto dal Patto per la salute 2014-2016, dal DCA 76/2015 e dalle linee guida regionali;
- Riordino della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale secondo le disposizioni regionali;
- Riordino delle attività necessarie alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
- Attuazione di quanto disposto con DCA 130/15 "Linee guida per l'adozione degli atti aziendali delle Aziende del Servizio Sanitario della Regione Calabria - modifiche ed integrazioni al D.P.G.R. n. 97/2013"

a) 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 con la Direzione dei Presidi Ospedalieri e 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.

b) Linee strategiche dell'azienda e Piano Triennale

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

Punti cardine sono: la appropriatezza di tutte le prestazioni erogate ed in particolare dei ricoveri, la de-ospedalizzazione e la Continuità assistenziale.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Al cittadino è inoltre garantito l'esercizio del diritto di partecipazione secondo la legge 241/1990 ed il D.lgs. n.33/2013, con i limiti definiti dalla normativa specifica di settore in tema di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.), e così per come programmato dall'ASP nell'ambito del piano per la trasparenza e l'integrità per il triennio 2016-2018.

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

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

e) Valorizzazione del volontariato e del terzo settore.

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

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

f) L'interazione con le aziende sanitarie e ospedaliere calabresi.

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

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

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

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

- Formazione del personale;
- Gestione procedure concorsuali del personale;
- Attività di studio e ricerca;
- Gestione degli acquisti di beni e servizi;
- Gestione dei sistemi informativi e delle tecnologie informatiche;
- Gestione del patrimonio per le funzioni ottimizzabili in materia di manutenzione;
- Gestione trans-murale del Dipartimento Materno Infantile;

- Gestione e miglioramento del CUP unico interaziendale;
- Scuola di Formazione interaziendale provinciale, da attivarsi preferibilmente in collaborazione con le Università Calabresi.
- Attivazione e Gestione dello STEN (Servizio Trasporto Emergenza Neonatale) e dello STAM (Servizio Trasporto Assistito Materno)

g) L'interazione con le Università.

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

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

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

h) L'interazione con gli altri attori del sistema sanità.

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

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

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

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

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

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

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

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

i) Sviluppo delle reti cliniche integrate.

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

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

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

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

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

j) L'integrazione socio-sanitaria

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A tale fine si prevede l'istituzione, in ogni distretto, di una unità di valutazione Distrettuale Multidimensionale (UVDM).

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

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

k) Integrazione ospedale-territorio

Percorsi di cura a forte integrazione ospedale territorio

- Reti Terapia del Dolore e Cure palliative
- Rete Hospice
- Rete cardiologica: percorso patologie croniche;
- Rete neurologica: percorsi patologie croniche (es. Sclerosi Multipla, Sclerosi Laterale Amiotrofica, Demenza, ecc)
- Rete materno - infantile

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

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

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

La continuità dei percorsi assistenziali di cura e riabilitazione sarà assicurata attraverso la rete integrata dei servizi dei Distretti e della rete ospedaliera, sia pubblica che privata accreditata. L'azienda promuove lo sviluppo di strumenti operativi e modalità assistenziali in grado di assicurare la continuità dei percorsi di cura sul territorio. A questo fine implementerà le forme associative secondo le modalità prevista nell'ACN della Medicina Generale, in grado di garantire percorsi di cura autonomi e completi e di realizzare la continuità tra i momenti ordinari di assistenza ambulatoriale e domiciliare e quelli straordinari del servizio di continuità assistenziale. Diversamente, la continuità dei percorsi dell'assistenza ospedaliera sarà garantita attraverso l'organizzazione dipartimentale dei presidi ospedalieri e per il tramite dell'integrazione dei dipartimenti che lo compongono con i distretti territoriali. Attraverso l'organizzazione dipartimentale e la sua integrazione con i Distretti territoriali (Cure primarie) l'Azienda promuove processi di assistenza e cura finalizzati a diminuire progressivamente la necessità dello spostamento dei pazienti fra le strutture e favorire le eventuali possibilità di spostare il paziente a domicilio (ospedalizzazione domiciliari) e le dimissioni protette.

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

- **Continuità Assistenziale**, con l'obiettivo di una assistenza continua nelle 24 ore. A tal fine prevede di sviluppare ulteriormente le forme associative e di promuovere iniziative tese realizzare le UCC/AFT secondo il DCA 76/2015, favorendo il transito della positiva esperienza dei **"nuclei di cure primarie"**, con i MMG, i MCA ed i PLS per una presa in carico dei pazienti cronici e fragili. L'obiettivo è quello

di costruire una piattaforma assistenziale sul modello UTAP, da allocare nei CAPT, ma anche in posizioni strategiche, diffusa su tutto il territorio della ASP in forma capillare, capace di prendersi cura dei pazienti nelle 24 ore e per 7 gg. a settimana, integrandosi con la C.A., rimodulati secondo le linee guida definite dal livello regionale (DCA 76/2015 e successivi AIR tutt'ora in corso);

- **la medicina generale e l'assistenza domiciliare** - al fine di evitare i disagi della permanenza fuori degli ambiti familiari dei pazienti e favorire un minor ricorso all'uso dell'ospedale, o di altre forme di assistenza che necessitano di ricovero, l'Azienda punta a sviluppare in modo uniforme e omogeneo l'Assistenza domiciliare, possibilmente integrata con l'assistenza sociale (ADI), all'interno della quale il Medico di Medicina generale dovrà ricoprire un ruolo centrale. In questa ottica l'ASP punta, altresì, al raggiungimento dello standard del 3,5 x 1.000 di paz. over 65 in ADI.

- **i percorsi facilitati di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale trovano attuazione** nella presa in carico globale dei bisogni di salute del cittadino. La U.O.C. delle Cure Primarie e l'assistenza ospedaliera nell'ambito dell'integrazione ospedale territorio, attueranno strategie sinergiche nella gestione del paziente, sia al fine di evitare l'eventuale ricovero che nella fase delle dimissioni protetta e della continuità assistenziale; di contro le diverse attività erogate nell'ambito dell'assistenza ospedaliera si caratterizzano per la specialistica di II° livello, non erogabili in ambito distrettuale e/o in quelle forme assistenziali che per la loro complessità e modalità necessitano di interventi "protetti", da eseguirsi in ambito ospedaliero.

I distretti dovranno condividere con i dipartimenti ospedalieri e con le altre strutture accreditate per il livello ospedaliero, adeguate e condivise procedure di tutte le fasi assistenziali e di integrazione tra le risorse professionali per un percorso organizzativo comune (PDTA).

Area Materno Infantile - Molto spesso l'assistenza durante la gravidanza, il parto ed il puerperio è erogata da più servizi, in differenti strutture assistenziali; Il Dipartimento materno - infantile rappresenta il modello organizzativo che valorizza tale integrazione, in quanto all'interno vi opera una **Rete di servizi** della quale fanno parte i Punti nascita, le Pediatrie, le Neonatologie, i Distretti, i Consultori familiari e gli altri servizi attivi nell'ambito dell'area materno-infantile (Neuropsichiatria infantile, Pediatria di comunità).

La Rete delle Cure palliative aziendale consiste nell'aggregazione funzionale ed integrata dei servizi distrettuali ed ospedalieri, sanitari e sociali, che operano in modo sinergico con la rete di solidarietà sociale presente nel contesto territoriale, nel rispetto dell'autonomia clinico -assistenziale dei singoli componenti. Il funzionamento omogeneo può essere assicurato da una unità organizzativa di cure palliative con azione di coordinamento provinciale della Rete.

La rete per la terapie del dolore, volta a garantire la continuità assistenziale del malato dalla struttura ospedaliera al suo domicilio è costituita dall'insieme delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali, delle figure professionali e degli interventi diagnostici e terapeutici disponibili, dedicati al controllo del dolore in tutte le fasi della malattia, con particolare riferimento alle fasi avanzate e terminali della stessa, e al supporto dei malati e dei loro familiari.

La rete per la gestione dello STEMI, che può per estensione considerarsi rete per tutta l'emergenza-urgenza cardiologica, rappresenta un indispensabile strumento per garantire il miglior trattamento possibile, in qualsiasi punto di accesso si presenti il paziente.

l) Rapporti convenzionali

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

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

m) Governo clinico

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

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

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

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

- dei criteri di arruolamento dei pazienti all'interno di specifici processi assistenziali definiti rispetto ai diversi problemi di salute trattati dall'Azienda;
- dei criteri di gestione dei principali snodi decisionali relativi al trattamento del paziente durante l'intero processo assistenziale e all'effettuazioni di interventi o procedure chirurgiche, all'effettuazione di indagini diagnostiche e all'utilizzo di farmaci di particolare rilievo;
- dei livelli di assistenza assicurati;
- degli elementi che assicurano lo sviluppo del processo nel rispetto dei principi di sicurezza del paziente e degli operatori coinvolti;
- dei criteri di uscita del paziente dal processo assistenziale ospedaliero;

b) sviluppo continuo delle professionalità degli operatori aziendali affinché gli stessi siano sempre consapevoli del ruolo svolto all'interno dell'organizzazione e delle capacità che devono possedere per affrontare i problemi di salute dei pazienti.

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

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

Gli strumenti per il controllo sono:

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

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

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

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

n) Controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere

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

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

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

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

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

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

Il Piano di razionalizzazione e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale della Calabria, di cui alla Delibera di Giunta Regionale n.845 del 16.12.2009 ha previsto nelle ASP e nelle AO la verifica dell'appropriatezza allo scopo di portare a regime un sistema di reporting periodico sull'efficienza, l'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni di ricovero ospedaliero, nonché garantire la corretta



compilazione delle SDO e la loro corrispondenza con le cartelle cliniche in attuazione alla normativa vigente.

L'obiettivo finale è quello di ridurre il ricorso alla ospedalizzazione inappropriata, ancora alto nella nostra regione, a favore di altre modalità assistenziali altrettanto efficaci e meno onerose. Il controllo dell'appropriatezza deve essere rivolto a tutte le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, che erogano prestazioni di ricovero ospedaliero.

Le attività di controllo sull'appropriatezza saranno effettuati secondo gli indirizzi dei **“controlli ed analisi sugli archivi SDO”** e dei **“controlli analitici sulle cartelle cliniche e relative SDO”** contenuti nel Decreto Regionale Calabria n° 53 del 4/7/2011.

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

o) Accreditamento

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

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

L'Azienda sanitaria definisce stipula contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati, sulla base dei piani annuali preventivi e della valutazione dei bisogni di prestazioni, nell'ambito dei livelli di spesa e dei livelli assistenziali stabiliti dalla programmazione regionale, e nel rispetto delle norme sulla trasparenza e pubblicità di cui al D.Lgs. n. 33/2013 per come recepito dalla ASP di Cosenza con delibera del D.G.

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

p) Innovazione gestionale e tecnologica

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

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

I principi di economia aziendale la rendono di difficile applicazione nell'ambito delle aziende sanitarie, che si trovano a bilanciare l'importanza delle economie di scala e della specializzazione da una parte, e del

governo di fenomeni complessi dall'altra. Ciò implica la necessità di superare logiche obsolete di gestione e di considerare l'innovazione organizzativa l'espressione della capacità di intuire ed assecondare i mutamenti del contesto socio-ambientale di riferimento.

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

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

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

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

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

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

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

Il Progetto di Telemedicina per l'ASP di Cosenza investe 3 settori:

- **Telecardiologia**
- **Teleradiologia**
- **Telemedicina**

I. Telecardiologia:

In alcune realtà aziendali già dal 2004 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 prevede 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.

L'estensione del Sistema alle ambulanze avvenuto nel corso del 2015 (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), 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, potrà nel corso del 2016 gradualmente essere esteso 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.

II. Teleradiologia:

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

L'obiettivo è quello di ampliare la rete a tutti i presidi e servizi dotati di diagnostica strumentale e unificare 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. 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. A partire dall'anno 2016 il servizio di teleradiologia è stato istituzionalizzato ed è attivo su tutto il territorio aziendale.

III. Telemedicina:

L'ASP si pone come obiettivo a medio termine quello di favorire lo sviluppo della telemedicina in tutte le sue forme nell'ambito aziendale, in modo da migliorare l'offerta dei servizi sanitari, e rendere disponibili le informazioni necessarie a ridurre i passaggi burocratici e semplificare la fruizione dei servizi.

q) Revisione della spesa e razionalizzazione dei processi organizzativi

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

Anche nel corso dell'anno 2016 sono stati raggiunti importanti risultati in termini di riequilibrio economico, attraverso interventi di efficienza della spesa per beni e servizi, attraverso sistemi metodologici

riguardanti i tetti di spesa per l'attività di erogazione diretta e indiretta nonché il contenimento della spesa per il personale, anche quale conseguenza del blocco del turnover. Importante risultato è stato conseguito attraverso il contenimento e la riduzione della spesa per prestazioni accessorie mediante la ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse umane disponibili, che ha comportato una sensibile riduzione delle ore di straordinario utilizzate nel 2016 rispetto al 2015. Tale risultato è stato possibile anche perché nel corso dell'anno 2016 alla maggior parte dei CDR è stato assegnato, tra gli obiettivi di budget, anche quello della riduzione dei costi e/o delle ore di straordinario e l'obiettivo pare essere stato raggiunto in modo ottimale; infatti nel corso dell'anno 2016 lo straordinario si è ridotto complessivamente di ore 81.190 (da 427.573 nel 2015, a 346.383 nel 2016) pari al 19% in meno rispetto all'anno precedente e pari ad euro 1.589.087,05. Anche lo straordinario a carico del personale del 118 ha subito una riduzione dell'11%, pari ad ore 25.930 senza peraltro incidere sulla qualità del servizio erogato.

Sono stati implementati i sistemi di efficientamento della CO.AN. (Contabilità Analitica) ed il sistema di Programmazione e Controllo con il potenziamento della negoziazione del budget da parte della direzione strategica direttamente con i CDR di II° livello.

Le linee strategiche che l'Azienda si è prefissata, vertono, inoltre, sull'appropriatezza delle prestazioni erogate, in particolare dei ricoveri, nonché sulla de-ospedalizzazione e la Continuità assistenziale.

Il periodo 2015/2016, è stato caratterizzato da un lato da una scarsità di risorse complessive che hanno reso necessarie tutta una serie di azioni straordinarie di rientro, dall'altro dal recupero di efficacia necessario dal punto di vista dell'appropriatezza per mantenere livelli di assistenza coerenti con la *mission* aziendale.

Dall'andamento dei principali indicatori di attività ospedaliera, si evince, nell'ultimo biennio, un mantenimento sostanziale dell'attività chirurgica complessiva, nonostante la riduzione dei posti letto sia in regime ordinario che in day hospital.

Il numero di ricoveri è in diminuzione, ciò coerentemente con il recupero di appropriatezza legato ai DRG a rischio di inappropriata in regime di degenza ordinario che è migliorato sensibilmente. Anche le giornate di degenza hanno visto una positiva razionalizzazione con tendenza costante alla riduzione pari a 1.193 giornate in meno nello Spoke di Castrovillari, a numero 4.115 in meno nello Spoke di Cetraro-Paola, ed a numero 5.353 in meno nello Spoke di Rossano-Corgliano.

L'effetto complessivo è sostanzialmente buono anche in termini di degenza media che si attesta mediamente a circa 7 giornate di degenza per ricovero.

L'obiettivo finale è quello di ridurre il ricorso all'ospedalizzazione inappropriata, a favore di altre modalità assistenziali altrettanto efficaci e meno onerose.

Per i DRG Chirurgici la Percentuale raggiunta è costante in regime ordinario mentre è in incremento in regime di Day Hospital. Sui DRG ad alto rischio di non appropriatezza si evidenzia un ulteriore netto miglioramento nel corso dell'ultimo biennio, una diminuzione dei DRG non appropriati di oltre il 24% sul totale dei ricoveri risultati effettivamente inappropriati. Il trend di lungo periodo è dunque positivo, l'azienda ha quindi recuperato in termini di appropriatezza dei ricoveri praticamente in tutto il biennio considerato.

L'attività di ricovero per i nostri residenti, erogata da presidi di altre Regioni, evidenzia che la mobilità passiva extraregione relativa all'ASP di Cosenza riguarda n. 23.304 ricoveri sul totale dei casi; al primo posto il flusso verso la Regione Lazio, al secondo posto segue la Puglia, quindi la Basilicata, a seguire la Lombardia, Emilia Romagna, Campania, Toscana e tutte le altre Regioni con percentuali inferiori al 5%.

In ambito regionale è da precisare che la mobilità dell'ASP di Cosenza rappresenta, in valore economico, circa il 34% della mobilità passiva extraregione dell'intera Regione Calabria.

Pertanto, in base all'evidenza documentale, ai fini delle performance organizzativa, gran parte degli obiettivi strategici aziendali programmati nel piano di attività anno 2016, e assegnati alle strutture dell'ASP quali obiettivi operativi, possono ritenersi nel complesso raggiunti con risultati positivi, anche in relazione alle risorse disponibili.

2.2 Assistenza Ospedaliera

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

Le prestazioni e le attività che il Livello Assistenza Ospedaliera dovrà erogare sono quelle ricomprese nel LEA Assistenza Ospedaliera ed indicate nel DPCM 29 novembre 2001 e s.m.i. ovvero nei provvedimenti regionali attuativi ivi previsti; nello stesso sono indicate anche le prestazioni e le attività di ciascuno dei sotto livelli in cui si articola, nonché la ricognizione della normativa nazionale vigente in materia di Pronto soccorso, degenza ordinaria day hospital, day surgery, raccolta, lavorazione, controllo e distribuzione degli emocomponenti e servizi trasfusionali, attività di prelievo, conservazione e distribuzione dei tessuti, con l'indicazione delle prestazioni erogabili, delle strutture di offerta e delle funzioni.

Gli obiettivi generali da perseguire per l'area ospedaliera:

- Produzione di reports;
- Razionalizzazione del personale;
- Razionalizzazione della spesa;
- Miglioramento performance;
- Miglioramento accessibilità alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero;
- Ottimizzazione delle attività in regime diurno (D.H./DS);
- 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 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.

APPROPRIATEZZA NELLE ATTIVITÀ OSPEDALIERE

Obiettivo aziendale anche per il 2016 è stato l'individuazione, da parte dei responsabili di Presidio e dei Responsabili delle UU.OO. cui afferiscono i sub livelli, di quelle attività per le quali è documentata la scarsa utilità, di quelle prestazioni svolte per le quali è documentata l'efficacia, di quelle programmabili con diversa tipologia di erogazione (ad. Es. ricovero Dh anziché Ordinario, Prestazione ambulatoriale anziché ricovero DH od ordinario, Day service anziché D.H., ecc.), ai fini della individuazione di soluzioni atte a razionalizzare l'utilizzo delle risorse umane nell'ambito dei Presidi ospedalieri, limitare il fenomeno della erogazione di prestazioni inappropriate e di comportamenti opportunistici da parte degli erogatori pubblici e/o privati.

La verifica sulla appropriatezza delle prestazioni è effettuata dai Direttori degli Spoke, in qualità di coordinatori dei Nuclei Operativi Controllo Interno (NOCI), di concerto con i responsabili delle UU.OO. afferenti al Presidio stessi. I NOCI semestralmente hanno relazionato in merito alla struttura aziendale di coordinamento.

E' stata potenziata la verifica dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni erogate adottando ogni utile iniziativa finalizzata a garantire agli utenti prestazioni appropriate ed economicamente sostenibili nonché l'integrazione ed il coordinamento con il livello territoriale ai fini della piena applicazione

del DPGR n. 5/2014 sull'appropriatezza organizzativa ed il trasferimento di attività ospedaliere verso altri setting assistenziali.

OBIETTIVI SPECIFICI

Per i fini attuativi dei piani di attività, realizzabili nell'arco di durata di vigenza del Piano Regionale per la Salute, sono stati individuati dei fattori di criticità che impongono una azione prioritaria anche per l'anno 2016. La loro completa rimozione rappresenta una condizione prioritaria per l'attuazione degli obiettivi che l'Azienda si prefigge a breve e medio termine. Un utile strumento in tal senso è senza alcun dubbio rappresentato dall'adozione ed attuazione del programma budgeting all'interno del quale fare rientrare i piani di attività annuali.

Di conseguenza, il Presidio ospedaliero e ciascun servizio/U.O. ad esso afferente, in aggiunta agli obiettivi generali di cui al DPCM 29/11/2001, hanno perseguito gli obiettivi specifici qualificanti individuati per l'anno 2016 in cui in parte si è articolato il processo di Budgeting e di seguito indicati:

- 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.
- Completa attuazione, sviluppo e razionalizzazione della rete dell'emergenza e riordino secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali, con riduzione allarme target.
- Ottimizzazione degenza media;
- Diminuzione della % di parti cesarei sul totale dei parti;
- Ottimizzazione mix ricoveri medici/chirurgici;
- Riduzione % ricoveri per BPCO e Diabete;
- Incremento dei ricoveri propri con recupero di tipologie di DRG in mobilità passiva (su tipologie specifiche);
- Riduzione dei ricoveri inappropriati (di cui ai LEA) ed in particolare trasferimento chemioterapia in regime ambulatoriale;
- 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) ;
- Attuazione dei PDTA da parte delle strutture interessate, di concerto con la UO risk management;
- Miglioramento tempi di risposta dei servizi diagnostici (da concordare tra i responsabili dei C.d.R. interessati);
- Ottimizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie con > della % di interventi su femore entro le 48 ore.
- 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 2016.

Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2016 e 2015

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 2016 ed il 2015.

anni	Ricoveri 2014			Ricoveri 2015			Ricoveri 2016			
Presidio	Ord	DH	Totale	Ord	DH	Totale	Ord	DH	Totale	Scostamento 2016/2015
Cetraro	3.678	2.083	5.761	3.464	1.627	5.091	3.311	1.705	5.016	< 75
Paola	3.567	1.320	4.887	2.929	1.387	4.316	2.737	925	3.662	< 654
Castrovillari	5.013	2.049	7.062	4.654	1.579	6.233	4.631	1.196	5.827	< 406
Rossano	4.132	927	5.059	3.101	775	3.876	2.841	445	3.285	< 591
Corigliano	6.209	883	7.092	6.190	1.004	7.194	5.900	932	6.832	< 362
Trebisacce	177	0	177	175	0	175	177	0	177	< 2
Acri	872	371	1.243	839	279	1.118	854	247	1.101	< 17
S. Giovanni F.	615	692	1.307	682	103	785	736	89	825	> 40
Totale	24.263	8.325	32.588	22.034	6.754	28.788	21.010	5.539	26.725	< 2.063

Di seguito si riporta la tabella riassuntiva relativa all'andamento del tasso di utilizzo per presidio nell'ultimo quadriennio, a consuntivo e con i relativi scostamenti tra il 2016 ed il 2015.

Struttura	Tasso Utilizzo				
	2013	2014	2015	2016	Variazioni 2016/2015
Rossano	71,32	67,48	65,2	66,1	>0,9
Corigliano	88,62	97,06	93,6	91,6	<2
Castrovillari	91,91	81,36	89,3	87,1	< 2,2
Cetraro	71,59	76,22	74,3	67,4	< 6,9
Paola	89,59	85,33	75,8	94,0	>18,2
Totale Spoke	82,61	81,49	79,64	81,2	>1,6
Acri	82,44	82,48	75,1	79,1	>4
S. Giov. F.	90,34	92,18	102,8	66,1	<36,7
Trebisacce		86,2	86,2	74,1	<12,1
Totale con osp. Mont	83,69	83,54	82,79	78,1	<4,6

Di seguito si riporta la tabella riassuntiva relativa all'andamento dei principali indicatori di attività ospedaliera, distinta per presidio e relativi all'ultimo triennio, a consuntivo e con i relativi scostamenti tra il 2016 ed il 2015.

Presidio	Degenza Media				% Casi Chirurgici				Peso Medio Relativo			
	Valore			scostamento	Valore			scostamento	Valore			scostamento
	2014	2015	2016	2016/2015	2014	2015	2016	2016/2015	2014	2015	2016	2016/2015
Rossano	7,28	6,92	6,90	<0,02	35,8	34,76	35,27	>0,51	1,1	1,16	1,19	>0,03
Corigliano	5,48	5,24	5,23	<0,01	19,42	19,34	20,03	>0,69	0,63	0,63	0,63	0,00
Castrovillari	6,89	6,73	6,54	<0,19	21,19	18,9	21,23	>2,33	0,94	0,94	0,97	>0,03
Cetraro	6,52	6,52	6,48	<0,04	24,3	23,57	23,59	>0,02	0,78	0,78	0,82	>0,04
Paola	8,82	7,94	8,55	>0,61	34,72	34,11	35,66	>1,55	1,2	1,18	1,22	>0,04
Totale Spoke	7,00	6,67	6,74	>0,07	27,09	26,14	27,15	>1,16	0,93	0,94	0,96	>0,02
Acri	9,45	9,85	10,18	>0,33	7,22	7,54	6,91	<0,63	0,89	0,91	0,89	<0,02
S. Giov. F.	11,83	11,01	9,87	<1,14	0,35	0,96	0,27	<0,69	0,94	1,1	0,91	<0,19
Totale con osp. Montagna	10,64	7,74	10,02	>2,28	3,79	19,88	20,42	>0,54	0,92	0,96	0,94	<0,02

Produzione Attività di ricovero 2016 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, 2015 e **2016**:

CASE DI CURA (tab.A)	RICOVERI 2012	RICOVERI 2013	RICOVERI 2014	RICOVERI 2015	RICOVERI 2016
<i>Santa Lucia</i>	476	399	378	382	472
<i>Villa del Sole</i>	1.453	1.010	1.453	1.440	1.319
<i>*La Madonnina</i>	1.419	1.372	1.316	987	
<i>Sacro Cuore</i>	3.115	3.063	3.136	3.492	3.509
<i>Scarnati</i>	947	873	843	1.038	1.025
<i>Cascini</i>	3.388	3.234	2.962	2.427	2.433
<i>San Luca</i>	1.495	1.303	1.281	1.254	
<i>Tricarico-Rosano</i>	9.038	8.486	7.020	6.575	5.443
SUB Totali Acuti	21.331	19.740	18.389	17.595	14.201
<i>Scarnati Lungodegenza</i>	153	120	117	165	129
<i>Villa del Sole Riabilitazione</i>		55	291	336	243
<i>*La Madonnina Riabilitazione</i>		12	174	243	
<i>Cascini Lungodegenza</i>		216	192	201	186
<i>Tricarico-Rosano Riabilitazione</i>		21	268	314	369
<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	361
<i>Misasi Lungodegenza</i>	399	194	107	102	107
<i>S. Francesco</i>	672	605	653	739	701
<i>Arena</i>	245	241	241	294	254
<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	2.350
SUB Totali GENERALE	24.022	22.170	21.276	20.880	16.551

*** 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 2012	RICOVERI 2013	RICOVERI 2014	RICOVERI 2015	RICOVERI 2016
<i>EX La Madonnina Acuti</i>				134	739
<i>EX La Madonnina Riabilitazione</i>				30	231
<i>EX Madonna della Catena Riabilitazione</i>				72	456
<i>EX Madonna della Catena Lungodegenza</i>					
<i>EX Madonna della Catena Cod. 75 Cerebro</i>				43	91

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 **2016**:

TOTALI RICOVERI ANNO 2016 (tab.A + tab.B)

Totali Acuti		14.940
Totali per non acuti		3.128
Totale GENERALE		18.068

Obiettivi di Attività dell'esercizio 2016 e confronto con il livello programmato

Nell'anno 2016 i Presidi ospedalieri e ciascun servizio/U.O. ad esso afferente, in aggiunta agli obiettivi generali di cui al DPCM 29/11/2001 e s.m.i., hanno perseguito alcuni degli obiettivi specifici qualificanti individuati per l'anno 2016 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, implementazione APA-PAC, attivazione posti letto lungodegenza e riabilitazione intensiva previsti).
- Regolarità e puntualità nella trasmissione dei flussi informativi** SDO da parte delle UU.OO. all'ufficio competente e controllo secondo il Decreto n° 53/2011, prerequisito di valutazione che è stato rispettato da tutti i presidi aziendali.
- Il completamento e lo sviluppo della riconversione** degli ospedali in Spoke secondo i decreti regionali pur essendo previsto, non è stato possibile attuarlo per la mancata approvazione dell'atto aziendale e per la carenza di personale sanitario necessario ai requisiti minimi organizzativi previsti;
- Attuazione, sviluppo e razionalizzazione** della rete dell'emergenza secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali, e secondo le disponibilità di risorse autorizzate.
- Riduzione dei ricoveri inappropriati (di cui ai LEA):** il numero di ricoveri è in diminuzione, ciò coerentemente con il recupero di appropriatezza legato ai DRG a rischio di inappropriately in regime di degenza ordinario, che è migliorato sensibilmente.
- Ottimizzazione degenza media:** anche le giornate di degenza hanno visto una positiva razionalizzazione con tendenza costante alla riduzione pari a 1.193 giornate in meno nello Spoke di Castrovillari, a numero 4.115 in meno nello Spoke di Cetraro-Paola, ed a numero 5.353 in meno nello Spoke di Rossano-Corgliano..
L'effetto complessivo è sostanzialmente buono anche in termini di degenza media che complessivamente si attesta a circa 7 giornate di degenza per ricovero.
L'obiettivo finale è quello di ridurre il ricorso all'ospedalizzazione inappropriata, a favore di altre modalità assistenziali altrettanto efficaci e meno onerose.
- Incremento dei ricoveri propri con recupero di tipologie di DRG in mobilità passiva (su tipologie specifiche):** L'attività di ricovero per i nostri residenti, erogata da presidi di altre Regioni, evidenzia che la mobilità passiva extraregione relativa all'ASP di Cosenza riguarda n. 23.304 ricoveri sul totale dei casi; al primo posto il flusso verso la Regione Lazio, al secondo posto segue la Puglia, quindi la Basilicata, a seguire la Lombardia, Emilia Romagna, Campania, Toscana e tutte le altre Regioni con percentuali inferiori al 5%. In ambito regionale è da precisare che la mobilità dell'ASP di Cosenza

rappresenta, in valore economico, circa il 34% della mobilità passiva extraregione dell'intera Regione Calabria, che quindi deve essere recuperata mediante il potenziamento delle attività ospedaliere e territoriali che potrà avvenire con l'implementazione della dotazione organica e l'approvazione dell'atto aziendale.

8. **Ottimizzazione mix ricoveri medici/chirurgici:** per i DRG Chirurgici la percentuale raggiunta rimane costante in regime ordinario mentre è in incremento in regime di Day Hospital. Sui DRG ad alto rischio di non appropriatezza si evidenzia un ulteriore netto miglioramento nel corso dell'ultimo biennio, una diminuzione dei DRG non appropriati di oltre il 24% sul totale dei ricoveri risultati effettivamente inappropriati. Il trend di lungo periodo è dunque positivo, l'azienda ha quindi recuperato in termini di appropriatezza dei ricoveri praticamente in tutto il biennio considerato.
9. **Ottimizzazione peso medio DRG** in ricovero ordinario e D.H che si dimostra in aumento in tutti e tre gli Spoke.
10. **Miglioramento il tempi di risposta** dei servizi diagnostici, con avvio della rilevazione delle prestazioni intermedie rese ai ricoverati;
11. **La percentuale di interventi per frattura del femore operate entro le 48 ore** dal ricovero è pari al 32% (media interregionale pari a 35,9%, media regione Calabria pari a 21,81%), ma occorre tenere presente che ciò è avvenuto nonostante la persistenza delle carenze di personale medico ortopedico ed anestesisti, di cui le procedure sono state solo da poco completate, e nonostante la mancata attivazione della Ortopedia di Castrovillari.
12. l'assolvimento degli obblighi relativi al **piano della prevenzione della corruzione** riportati nella scheda di mappatura del rischio della struttura, ed al **programma della trasparenza**, sono stati in gran parte soddisfatti.
13. Presso lo Spoke di Castrovillari sono state inoltre definite **procedure di sedazione profonda** per esami da eseguire in endoscopia, procedure per la gestione del percorso ambulatoriale per la biopsia prostatica (sedazione profonda); è stato predisposto un modello di cartella clinica infermieristica ed è stato attivato il monitoraggio del farmaco Fingolimod con applicazione del relativo protocollo.
14. Relativamente all'obiettivo che prevedeva la diminuzione dei parti cesarei sul totale dei parti cesarei, si precisa che, per l'anno 2016, i dati di attività relativi al numero di parti cesarei sono i seguenti:

Sede Reparti Ostetricia/ginecologia	n° nati 2016	n°cesarei 2016	% parti cesarei	n° primi cesarei 2016	% primi cesarei
P.O. Corigliano	924	333	36,0%	122	13,20 %
P.O. Cetraro	498	217	43,5 %	96	19,27 %
P.O. Castrovillari	659	284	43,0 %	155	23,50 %
C.C. Sacro Cuore	1.144	395	34,5%	220	19,20 %
Totale ASP	3.225	1.229	39,25%	593	18,79 %

Dalla tabella si evince che il numero totale di nati è stato di 3.225, di cui 1.144 presso la Casa di Cura Sacro Cuore e numero 2.081 presso le strutture pubbliche ASP; il numero totale di parti cesarei è stato di 1.229, per una percentuale media del 39,25% con punte minime del 34% e massime del 43,5%.

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 18,79% (593 primi cesarei), percentuale ben al di sotto della media nazionale, attestata al 22,4%, e con 2 punti in meno rispetto all'anno precedente.

14. Nell'ambito delle attività di **integrazione Ospedale-Territorio**, la **UOC di Nefrologia dello Spoke** di Rossano-Corigliano ha definito il programma operativo per la gestione della "Malattia renale cronica" di concerto con i MMG.
15. Nel corso della negoziazione del budget anno 2016 è stato negoziato l'obiettivo di riduzione dei costi e/o ore di straordinario; ebbene per l'area ospedaliera l'obiettivo è stato pienamente raggiunto, in quanto si è avuto una **riduzione di ore 36.491 patri al 23%** delle ore di straordinario consumate nel 2015.
16. I ricoveri per BPCO (DRG 88) si sono ridotti di circa il 20%, passando dai 315 ricoveri effettuati nel 2015 a 252 effettuati nel 2016, mentre l'obiettivo regionale nel 2015 era quello di raggiungere i 569 ricoveri.
17. 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.

18. Rete dell'Emergenza.

La rete dell'emergenza è costituita dai tre Spoke a cui afferiscono il Pronto Soccorso degli Ospedali di Montagna ed i PPI dei CAPT, nonché le PET. La riorganizzazione del sistema di emergenza-urgenza tiene conto necessariamente del piano di attivazione dello STEN e STAM (sistema di trasporto in emergenza neonatale e di assistenza materna) secondo quanto previsto dagli obiettivi di PSN, che nel 2015 è diventato operativo a seguito del completamento dell'acquisizione delle risorse strumentali e tecnologiche indispensabili e portato a regime nel corso del 2016.

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

PRESIDIO	NUMERO ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO E PPI						TOTALE
	SERVIZIO	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	NERO	
ACRI	PS	136	3860	3731	68	5	7.800
CASTROVILLARI	PS	332	8579	8485	360	62	17.818
CETRARO	PS	1235	11589	3997	170	11	17.002
PAOLA	PS	418	6504	5588	203	12	12.725
CORIGLIANO	PS	284	11035	4681	42	6	16.048
ROSSANO	PS	328	12725	5707	239	21	19.020
SAN GIOVANNI IN FIORE	PS	8	3749	2518	59	4	6.338
LUNGRO *	PPI	-	-	-	-	-	820
PRAIA A MARE	PPI	292	1045	3638	91	1	5.067
SAN MARCO ARG.	PPI	90	2240	753	23	0	3.106
CARIATI	PPI	327	6555	1428	42	2	8.354
TREBISACCE	PPI	60	3891	3302	56	0	7.309
Totale	12	3510	71772	43828	1353	124	121.407

* i dati a disposizione sono stati trasmessi su supporto cartaceo

PRESIDIO	SERVIZIO	NUMERO PRESTAZIONI PER CODICE IN INGRESSO					TOTALE
		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	NERO	
ACRI	PS	465	20.226	34.473	537	8	55.709
CASTROVILLARI	PS	819	49.343	93.872	6.551	6	150.591
CETRARO	PS	2.435	36.621	33.314	2.499	4	74.873
PAOLA	PS	827	26.840	105.071	6.572	8	139.318
CORIGLIANO	PS	258	58.877	50.650	818	0	110.603
ROSSANO	PS	781	102.739	151.150	5.910	5	260.585
SAN GIOVANNI IN FIORE	PS	82	36.617	10.637	384	5	47.725
LUNGRO	PPI						820
PRAIA A MARE	PPI	457	13.827	3885	442	0	18.611
SAN MARCO ARGENTANO	PPI	123	7.767	2084	14	0	9.988
CARIATI	PPI	611	31.191	22009	325	0	54.136
TREBISACCE	PPI	177	20.834	50505	463	0	71.979
Totale	12	7.035	404.882	557.650	24.515	36	994.938

PRESIDIO	SERVIZIO	NUMERO PRESTAZIONI PER CODICE IN USCITA					TOTALE
		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	NERO	
ACRI	PS	405	14.932	40.650	1.285	53	57.325
CASTROVILLARI	PS	984	48.528	99.850	5.328	1.376	156.066
CETRARO	PS	2.473	43.182	28.939	2.879	108	77.581
PAOLA	PS	1.122	37.330	100.627	4.851	208	144.138
CORIGLIANO	PS	868	56.449	55.532	1.078	135	114.062
ROSSANO	PS	950	122.234	136.479	7.096	526	267.285
SAN GIOVANNI IN FIORE	PS	31	20.572	27.893	872	42	49.410
LUNGRO	PPI						
PRAIA A MARE	PPI	475	9.701	7.919	836	23	18.954
SAN MARCO ARGENTANO	PPI	238	6.551	3.397	78	0	10.264
CARIATI	PPI	717	36.150	18.367	690	9	55.933
TREBISACCE	PPI	155	20.668	52.517	1.258	0	74.598
Totale	12	8.418	416.297	572.170	26.251	2.480	1.025.616

Per quanto riguarda le attività in programma per l'anno 2016, occorre precisare che molte di esse sono state la logica conseguenza di azioni già avviate nell'anno 2015, 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, per quanto possibile realizzare.

In funzione di ciò, e delle risorse a disposizione, ai fini della performance organizzativa, gli obiettivi di attività perseguiti nel corso della gestione anno 2016, ed assegnati ai CDR attraverso la negoziazione del budget, 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).

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 2015;
- Mantenimento/miglioramento dei costi registrati nel 2015 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 e rendicontazione degli obiettivi di piano per la linea di competenza;
- 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 2016, 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 2016 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 inappropriatezza, 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 2016

Per i fini attuativi dei piani di attività, sono stati individuati dei fattori di criticità che impongono una azione prioritaria anche per l'anno 2016. 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 2016, 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 dell'assistenza di ausilia e protesica.
- Riduzione degli accessi impropri al pronto soccorso e riduzione dei ricoveri inappropriate 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 delle risorse umane afferenti al livello, per singolo Distretto ed in funzione delle attività da erogare o delle funzioni da svolgere.
- Rimodulare le Cure primarie mediante l'attivazione delle AFT ed UCCP secondo il DCA 76/2015.
- Implementare la ricetta dematerializzata.
- Definire percorsi per l'assistenza agli immigrati ed il recupero delle quote assistenziali previste.
- Razionalizzare la spesa farmaceutica territoriale nel rispetto dei tetti di spesa assegnati e degli standard nazionali (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico).
- Verificare e monitorare la iperprescrizione, la appropriatezza prescrittiva e la prescrizione specialistica (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)

- Monitorare la sicurezza dell'uso dei farmaci e le attività di farmacovigilanza (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)
- Monitorare la sicurezza dell'uso dei Dispositivi medici e attività di vigilanza (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)
- Rispetto della creazione dei flussi della farmaceutica e della tempistica determinata (obiettivo Dipartimento farmaceutico);
- Completare e potenziare la rete delle cure palliative e terapia del dolore, sulla base del sistema Hub/Spoke.
- Riordinare il servizio di Continuità assistenziale e di Emergenza territoriale;
- Garantire il potenziamento della integrazione Ospedale-Territorio per le attività dell'area materno-infantile;
- Definire strategie aziendali, progetti e programmi sulle dipendenze e sul loro primario fattore di rischio costituito dal disagio giovanile per operare scelte rispondenti alle reali esigenze del territorio.
- Garantire all'utenza le prestazioni del sub livello assistenza residenziale e semi residenziale specificamente indicate nel relativo LEA di cui al DPCM 29.11.2001 e s.m.i.
- Adottare indirizzi e proposte per la definizione della rete residenziale e semiresidenziale per anziani, disabili e malati con disturbi mentali.
- Individuare percorsi strutturati rivolti alle fasce deboli (età evolutiva, anziani, malati con patologie cronico- invalidanti, malati psichiatrici, tossicodipendenti).

Obiettivi di Attività Territoriali dell'esercizio 2016 e confronto con il livello programmato

1. L'assistenza domiciliare integrata (CDI), nonostante le note carenze di organico e la mancanza di personale dedicato, è stata ampiamente garantita e in qualche caso incrementata in quanto come dato complessivo il rapporto percentuale tra la popolazione assistita (ultrasessantacinquenni e malati terminali) e gli assistibili è pari a 2,50 mentre lo stesso valore nel 2015 era pari a 1,89.

Distretto	popol. > 65 aa	ADI anno 2015			ADI anno 2016			ADI anno 2015		ADI anno 2016	
		Pazienti totale	pazienti > 65 anni	pazienti Terminali	Pazienti totale	pazienti > 65 anni	pazienti Terminali	% pazienti >65aa	% pazienti term	% pazienti >65aa	% pazienti term
Cosenza Sa	31.094	559	446	56	606	514	94	1,43	0,18	1,65	0,30
Ionio Nord	20.799	507	447	36	617	532	76	2,15	0,17	2,56	0,37
Ionio Sud	17.412	457	408	74	559	485	96	2,34	0,42	2,79	0,55
Pollino/esa	22.692	524	454	51	515	447	52	2,00	0,22	1,97	0,23
Tirreno	30.190	908	797	5	876	762	42	2,64	0,02	2,52	0,14
Valle Crati	28.071	570	471	115	598	516	132	1,68	0,41	1,84	0,47
Totali	150.258	3.525	3.023	337	3771	3256	492	2,01	0,22	2,17	0,33

2. I costi dell'assistenza di ausilica e protesica risultano essere incrementati di oltre 2 mln di euro.

3. E' stato implementato il monitoraggio sulla iperprescrizione e sulla appropriatezza prescrittiva (di concerto con il Dipartimento Farmaceutico) che ha prodotto buoni risultati in tutti gli ambiti territoriali soprattutto in termini di riduzione delle prescrizione degli inibitori di pompa protonica (IPP) che nel corso dell'anno 2016 sono andati incontro ad un avvicinamento alla soglia prevista. Nel 2015 il valore in DDD/1000 abitante era **pari a 90,85, mentre nel 2016 è sceso a 77,20** a fronte di un target massimo di 74 DDD/1000 ab.
4. E' stata positivamente **implementata l'integrazione tra i Distretti ed il Dipartimento Materno-Infantile** grazie allo sviluppo di attività e progettualità di grande impatto sul Territorio quali il percorso di accompagnamento alla nascita e la prevenzione dell'osteoporosi con i progetti definiti ed in corso di implementazione.
5. Si rileva una **diminuzione generalizzata delle prestazioni di Specialistica ambulatoriale** legata da un lato alla riduzione del monte ore di attività specialistica e dall'altra ad una temporanea contrazione della domanda nei primi mesi del 2016 dovuta alla applicazione del c.d. "Decreto Lorenzin", successivamente abrogato, che imponeva notevoli limitazioni nella prescrivibilità di numerose prestazioni.

Confronto Dati di Attività Specialistica ambulatoriale degli Esercizi 2016 e 2015

ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PUBBLICA

BRANCA	DESCRIZIONE	TOTALE 2015	TOTALE 2016	Diff. 2016/2015
1	Anestesia	3.766	10	-3.756
2	Cardiologia	85.702	55.796	-29.906
3	Chirurgia Generale	6.530	3.900	-2.630
4	Chirurgia Plastica	701	627	-74
5	Chirurgia vascolare - Angiologia	23.747	18.293	-5.454
6	Dermosifilopatia	8.976	5.042	-3.934
7	Diagnostica per immagini - Medicina nucleare	9	1	-8
8	Diagnostica per immagini - Radiologia diagnostica	147.906	114.191	-33.715
9	Endocrinologia	14.329	7.089	-7.240
10	Gastroenterologia - Chirurgia ed endoscopia digestiva	9.171	8.510	-661
11	Lab. analisi - Anatomia patologica	2.499.824	1.716.225	-783.599
12	Medicina fisica e riab. - Recupero e riab. funzionale	206.703	161.464	-45.239
13	Nefrologia	77.478	52.762	-24.716
14	Neurochirurgia	36	42	6
15	Neurologia	51.035	38.713	-12.322
16	Oculistica	50.913	37.358	-13.555
17	Odontostomatologia - Chirurgia maxillo facciale	9.258	7.591	-1.667
18	Oncologia	3.754	2.493	-1.261
19	Ortopedia e traumatologia	15.279	7.184	-8.095
20	Ostetricia e ginecologia	17.466	12.843	-4.623
21	Otorinolaringoiatria	27.691	21.762	-5.929
22	Pneumologia	11.527	5.596	-5.931
23	Psichiatria	45.848	38.315	-7.533
24	Radioterapia	3	0	-3
25	Urologia	5.543	2.545	-2.998
26	Altro	343.215	256.449	-86.766
		3.666.410	2.574.801	-1.091.609

ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRIVATA ACCREDITATA

DISCIPLINA	DESCRIZIONE_DISCIPLINA	2015	2016	Diff. 2016/2015
3	03 Anatomia ed istologia patologica	10.342	1.787	-8.555
8	08 Cardiologia	16.430	33.745	17.315
9	09 Chirurgia Generale	322	413	91
13	13 Chirurgia Toracica	0	0	0
14	14 Chirurgia Vascolare	0	0	0
19	19 Malattie endocrine, del ricambio e nutr.	0	0	0
22	22 Residuale manicomiale	0	0	0
24	24 Malattie infettive tropicali	0	0	0
34	34 Oculistica	4.940	5.163	223
35	35 Odontoiatria e Stomatologia	13.259	9.384	-3.875
37	37 Ostetricia e Ginecologia	2.886	2.689	-197
38	38 Otorinolaringoiatria	4.330	4.848	518
52	52 Dermatologia	5.181	5.236	55
54	54 Emodialisi	9.562	9.312	-250
56	56 Recupero e riabilitazione funzionale	67.536		-67.536
68	68 Pneumologia	3.570	2.130	-1.440
69	69 Radiologia	89.443	69.144	-20.299
83	83 Laboratorio Analisi chimico Clinica	3.703.707	2.925.382	-778.325
84	84 Microbiologia e Virologia			0
86	86 Radiodiagnostica (Tac, Risonanza, Pet)	33.541	27.159	-6.382
87	87 Neuroradiologia	1.688	1.729	41
88	88 Genetica Medica	11.172	12.548	1.376
99	99 Altre Prestazioni			0
101	101 Diabetologia	26933	26.393	-540
104	104 Fisiokinesi	189.202	266.116	76.914
	TOTALE	4.194.044	3.403.178	-790.866

Strutture residenziali pubbliche

Assistenza residenziale territoriale	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Scost. Anno 2016/2015
RSA/M	Ricoveri	Ricoveri	Ricoveri	Ricoveri	Ricoveri	Totale
Trebisacce **	186	33	82		15	
Cariati **	111	162	175	192	216	>24
Mormanno ***	0	0	0	0	0	0
Lungro **	218	240	102	67	58	<9
Praia a mare **	154	178	148	119	142	>23
San Marco A. *	0	0	0	0	0	0
Hospice Cassano	0	0	117	126	122	<4
Totale	669	613	624	504	553	>49

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	NUM. GG 2016 (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	6.066
Villa Gioiosa	MVC	RSAM05	RSA-M	24	8.640	24	8.564	24	8.491	6.770

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	NUM. GG 2016 (effettivamente) EROGATE/CONSUMATE
La Quiete s.a.s.	MVC	RSAD01	RSA per Disabili	20	7.100	20	7.100	20	6.960	7.135
Santa Chiara s.r.l.	Jonio Sud	RSAD04	RSA per Disabili	9.990	9.967	28	9.940	28	9583	9362
Villa Igea s.r.l.	MVC	RSAD05	RSA per Disabili	38	13.489	38	13.489	38	13.489	12.921

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	N.GG /2016 (effettivamente) ACQUISTATE (Strutt. Private) O OCCUPATE
Villa Adelchi	Tirreno	RSAA01	RSA Anziani	60	21.300	60	21.300	60	20.550	19.316
San Francesco di Paola	Tirreno	RSAA031	RSA Anziani	60	21.300	60	21.300	60	20.535	19.266
RSA Caloveto	Jonio Sud	RSAA30	RSA Anziani	40	8.126	40	6.259	0	0	0
Villa Torano	MVC	RSAA03	RSA Anziani	55	19.525	55	19.526	55	15.927	17.772
Villa Silvia	Cosenza	RSAA04	RSA Anziani	20	7.100	20	6.737	20	5.263	6.123
La Quietè s.a.s. di Pasquale Autolitano & C.	MVC	RSAA05	RSA Anziani	40	14.200	40	14.200	40	14.200	14.102
Villa Bianca	Cosenza	RSAA06	RSA Anziani	34	12.070	34	12.070	34	11.558	11.336
Villa S. Stefano	Cosenza	RSAA07	RSA Anziani	25	8.875	25	8.698	25	8.672	7.665
San Bartolo s.r.l.	Cosenza	RSAA08	RSA Anziani	57	20.235	57	20.196	57	18.362	18.923
R.S.A. SADEL	MVC	RSAA09	RSA Anziani	40	14.200	40	14.527	40	14.485	13.490
Villa Igea s.r.l.	MVC	RSAA35	RSA Anziani	20	7.100	20	7.100	20	7.100	6.916
Villa Gioiosa	MVC	RSAA37	RSA Anziani	30	10.650	30	10.650	30	10.650	10.139
Casa Albergo S. Carlo Borromeo	Cosenza	RSAA39	RSA Anziani	15	5.325	15	4.979	15	4.858	5.007
RIZZO	Jonio Sud	RSAA02	RSA Anziani	33	11.617	33	11.725	33	11.315	10.625

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	N. GG /2016 (effettivamente) ACQUISTATE (Strutt. Private) O OCCUPATE
San Camillo	Tirreno	CPA001	C.P. Anziani	25	8.875	25	8.875	25	8.976	8.730
San Giuseppe	Castrovillari	CPA002	C.P. Anziani	60	21.300	60	21.300	60	21.088	20.771
Casa Serena Santa Maria di Loreto	Jonio Sud	CPA003	C.P. Anziani	24	8.132	24	8.460	24	8.049	7.031
S. Pio e Madonna dell'Immacolata	Jonio Sud	CPA004	C.P. Anziani	56	20.238	56	19.880	56	20.044	19.301
Villa Azzurra	Jonio Nord	CPA005	C.P. Anziani	86	28.896	86	30.008	86	30.330	28.768
Villa Sorriso s.r.l.	MVC	CPA006	C.P. Anziani	40	14.200	40	14.200	40	14.200	14.291
Santa Maria	Jonio Sud	CPA007	C.P. Anziani	25	5.338	25	6.421	25	7.436	7.345
Villa Adelchi	Tirreno	CPA009	C.P. Anziani	19	6.745	19	6.745	19	6.821	6.657
Villa Florensia	Jonio Sud	CPA028	C.P. Anziani	18	4.447	18	6.390	18	6.047	5.578
Sant'Antonio	Castrovillari	CPD001	CP per disabili	32	11.360	32	11.360	32	11.360	11.235
Borgo dei Mastri Pad. F.	Cosenza-Savuto	CPD002	CP per disabili (mentali)	89	31.595	89	31.595	89	32.254	32.171

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	N.GG 2016 (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	1.659
IL DELFINO Eden		CTD005	Ass. alle persone dipendenti da sostanze d'abuso	7.920	5.425	7.920	3.610	7.920	5.066	6.499
REGINA PACIS	cosenza	CTD036	Ass. alle persone dipendenti da sostanze d'abuso	4.320	1.200	4.320	813	4.320	1.802	1.625

Riabilitazione estensiva a ciclo continuativo

DENOMINAZIONE STRUTTURA	DISTRETTO	CODICE	TIPOLOGIA	N.GG /2012 (effettivamente) EROGATE/CONS UMATE	N.GG /2013 (effettivamente) EROGATE/CONS UMATE	N.GG /2014 (effettivamente) EROGATE/CONS UMATE	N.GG /2015 (effettivamente) EROGATE/CONS UMATE	N.GG /2016 (effettivamente) EROGATE/CONS UMATE
Villa Adelchi	Paola - Cetraro	CRE003	RIAB.EXTENS. C. cont.	4.314	4.200	4.200	20.331	3.850
Santa Chiara	Paola - Cetraro	CRE004	RIAB.EXTENS. C. cont.	10.761	10.495	10.500	19.944	10.100
Don Milani	Castrovillari	CRE005	RIAB.EXTENS. C. cont.	5.803	5.573	5.583	5.282	5.282
Villa Torano	MVC	CRE011	RIAB.EXTENS. C. cont.	12.581	12.576	13.343	13.224	12.222
Santa Chiara s.r.l.	S. Giovanni in Fiore	CRE044	RIAB.EXTENS. C. cont.	6.938	6.995	6.998	6.798	6.417
Biolife s.r.l.	Cosenza	CRE050	RIAB.EXTENS. C. cont.	10.757	10.936	10.500	10.396	10.824
Madonna della Catena s.r.l.	Cosenza	CRE012	RIAB.EXTENS. C. cont.	5.748	5.829	5.600	5.552	5.810
Villa S. Pio s.r.l. Unipersonale	Cosenza	CRE045	RIAB.EXTENS. C. cont.	10.784	10.945	10.500	10.396	10.106

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	Prestaz. Effettivamente erogate/ consumate 2016
AIAS ONLUS di Carolei	Vadue di Carolei	Cosenza	ambul.	18.937	21.991	20.351	21.169	21.993
AIAS ONLUS di Cetraro	Diamante	Tirreno	ambul.	10.908	10.887	10.440		9.290
AIAS ONLUS di Cetraro	Diamante	Tirreno	domic.	10.908	10.946	10.440		10.006
ANMIC - S. Giovanni in Fiore	S. Giovanni in F.	Jonio Sud	ambul.	20.313	23.200	23.169	22.179	20.644
ANMIC - S. Giovanni in Fiore	S. Giovanni in F.	Jonio Sud	domic.	14.641	14.500	14.500	14.466	13.898
ANMI-SISS s.r.l.	Rossano	Jonio Sud	ambul.	19.538	20.880	20.880	20.084	18.579
ANMI-SISS s.r.l.	Rossano	Jonio Sud	domic.	31.656	31.900	31.900	31.611	30.575
ANMI-SISS s.r.l.	Rossano	Jonio Sud	c. diurno	5.030	5.800	5.800	5.826	5.609
ANMI-SISS s.r.l.	Cosenza	Cosenza	ambul.	11.024	12.180	12.180	11.682	11.319
ANMI-SISS s.r.l.	Cosenza	Cosenza	c. diurno	-	-	-	-	-
BIOLIFE s.r.l.	Cosenza	Cosenza	ambul.	10.305	10.566	10.440	9.977	9.775
BIOLIFE s.r.l.	Cosenza	Cosenza	c. diurno	5.800	5.800	5.800	5.832	5.609
Clinic Service Center	Pian Lago-Mangone	Cosenza	ambul.	16.587	17.400	17.400	16.621	15.483
Clinic Service Center	Piano Lago-Mangone	Cosenza	domic.	11.270	11.600	11.600	11.561	11.118
Costruire il Domani	Rogliano	Cosenza	ambul.	9.261	9.688	10.106	9.987	9.290
Don Milani	Lungro	Castrovillari	Diurno	1878	3.830	4.754	5.635	5.145
Fisiocenter di Emanuele Maduli	Cariati M.	Jonio Sud	ambul.	10.440	10.439	10.440	9.990	9.290
Riabil Center	Castrovillari	Castrovillari	ambul.	4.860	5.220	5.220	4.897	4.595
Riabilitazione S. Lorenzo	S. Giovanni in F.	Jonio Sud	ambul.	10.077	10.406	10.440	9.971	9.290
Santa Chiara	Paola	Tirreno	ambul.	10.067	10.295	10.381		10.100
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		7.761
Villa Adelchi	Longobardi	Tirreno	domic.	7.054	6.520	8.251		9.578
Villa S. Pio	Dipignano	Cosenza	ambul.	8.808	10.440	10.440	9.948	9.658
Villa S. Pio	Dipignano	Cosenza	domic.	10.186	10.440	10.440	10.425	10.006

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

	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE
Distretto Ionio SUD	anno 2014			anno 2015			anno 2016		
S. Giovanni in F.	3.810	2.062	14.687	2.539	2.175	12.780	2.284	1.854	11.764
Rossano	1.151	1.090	14.616	1.046	961	15.630	430	622	11.458
Mirto	701	380	4.813	187	323	1.515	110	50	768
Cariati	494	487	3.989	855	628	16.183	466	485	9.600
Totale	6.156	4.019	38.105	4.627	4.087	46.108	3.290	3.011	33.590

	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE
Distretto Ionio NORD	anno 2014			anno 2015			anno 2016		
Corigliano	783	1.392	11.331	847	1.266	7.502	894	1.345	6.424
Cassano	2.782	1.114	9.053	2.507	1.112	8.277	2.358	919	5.989
Trebisacce	1.493	28	29.548	1.697	608	31.995	460	102	19.799
Oriolo	1.515	1.671	3.789	1.220	1.577	1.155	314	154	1.799
Totale	6.573	4.205	53.721	6.271	4.563	48.929	4.026	2.520	34.011

	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE
Distretto Cosenza/Savuto	anno 2014			anno 2015			anno 2016		
Rogliano	2.250	645	9.002	2.449	826	4.890	2.068	826	4.699
Celico	7.249	-	4.213	19.627	0	13.394	13.432	0	7.512
CS - De Chiara	1.371	681	11.197	1.234	512	16.039	573	122	10.125
CS - Via Popilia	-	1.467	43.309	0	622	32.858	0	1710	36.414
Totale	10.870	2.793	67.721	23.310	1.960	67.181	16.073	2.658	58.750

	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE
Distretto Valle Crati	anno 2014			anno 2015			anno 2016		
Montalto	-	-	14.044	0	0	16.887	0	0	16.006
Aciri	-	1.091	4.789	0	1.480	3.187	0	1.407	6.549
Rende	1.578	1.006	16.967	1.627	533	11.605	586	407	4.397
Rende - Unical	-	1.079	9.306	0	302	9.768	0	288	12.545
Totale	1.578	3.176	45.106	1.627	2.315	41.447	586	2.102	39.497

	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE
Distretto Pollino Esaro	anno 2014			anno 2015			anno 2016		
San Marco	1.002	843	10.307	0	742	15.566	0	437	17.153
Castrovillari	3.588	937	4.776	3.357	148	4.325	2.614	590	1.645
San sosti	6.138	-	1.130	1.931	0	1.756	1.118	228	1.260
San lorenzo	2.671	-	8.105	2.542	120	9.771	873	151	13.058
Totale	13.399	1.780	24.318	7.830	1.010	31.418	4.605	1.406	33.116

	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE	SOCIALI	PSICOLOGICHE	SANITARIE
Distretto Tirreno	anno 2014			anno 2015			anno 2016		
Scalea	854	4.157	8.766	708	3.861	15.559	708	3.861	15.559
Diamante	6.827	1.084	3.144	2.781	412	3.596	1.015	318	5.162
Paola	1.698	554	7.280	1.482	386	12.103	1.225	2257	10.445
Amantea	2.130	3.482	3.898	2.303	2.761	3.444	524	2.463	3.861
Totale	11.509	9.277	23.088	7.274	7.420	34.702	3.472	8.899	35.027

Le attività del territorio sono state comunque mirate al controllo delle inappropriatezze al fine di ricondurre le prestazioni inappropriate nell'opportuno setting assistenziale. In particolare per quanto riguarda il setting della riabilitazione, nel corso del 2016 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.

6. In riferimento ai costi della farmaceutica convenzionata occorre segnalare la **riduzione del 12 %**, con un importo che da **euro 139.970.635 del 2015 si è ridotto ad euro 123.119.467 nel 2016** (- 16.851.168).

7. Un ulteriore ed importante obiettivo definito nel corso del 2016 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”, implementato anche nel corso dell'anno 2016, offrendo dei servizi online ai cittadini, monitorati ed implementati nel corso del 2016, 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 ticket;
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.
10. 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.

Si riportano, nella tabella seguente i tempi medi di attesa per le prime visite specialistiche e per le visite di controllo monitorati nel corso del 2016 e raffrontati con i tempi medi relativi all'anno 2015 (si riportano soltanto le prime visite e quelle di controllo, e sono evidenziate le prestazioni sottoposte al monitoraggio ministeriale di cui all'accordo Stato-Regioni n° 189 del 28/12/2010, allegato A):

Visita Specialistica - branca	Media Totale 2015	Media totale 2016	Diff. gg.	% Differ.
VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	293,89	403,11	109,22	37,16
VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	328,92	392,75	63,83	19,41
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA CONTROLLO	248,50	339,43	90,93	36,59
VISITA PROCTOLOGICA DI CONTROLLO	368,26	336,96	-31,30	-8,50
VISITA DIABETOLOGICA DI CONTROLLO	241,41	326,50	85,09	35,25
VISITA CHIRURGIA GENERALE DI CONTROLLO	297,01	313,38	16,37	5,51
VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	294,57	313,10	18,53	6,29
VISITA NEUROLOGICA CONTROLLO PER DEMENZA	303,10	312,70	9,60	3,17
VISITA NEUROLOGICA PER RIABILITAZIONE	303,10	312,40	9,30	3,07
VISITA FISIATRICA DI CONTROLLO	229,22	278,28	49,06	21,41
VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	254,75	275,98	21,23	8,33
VISUS - ESAME PARZ. OCCHIO	275,68	246,60	-29,08	-10,55
VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO	110,03	198,45	88,42	80,35
VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	177,33	192,42	15,09	8,51
VISITA CHIRURGIA VASCOLARE DI CONTROLLO	368,41	187,38	-181,03	-49,14
VISITA REUMATOLOGICA	122,93	153,49	30,56	24,86

VISITA ENDOCRINOLOGICA	140,91	136,85	-4,05	-2,88
VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO	202,02	134,94	-67,08	-33,20
VISITA ANGIOLOGICA	147,64	134,62	-13,02	-8,82
VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	700,22	119,19	-581,03	-82,98
VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	329,94	114,67	-215,27	-65,25
VISITA DIABETOLOGICA	129,42	111,34	-18,08	-13,97
VISITA OCULISTICA COMPLESSIVA	122,84	103,46	-19,38	-15,77
VISITA ALLERGOLOGICA	115,81	103,37	-12,44	-10,74
VISITA FISIATRICA	105,61	101,98	-3,63	-3,44
VISITA NEUROPSICHIATRICA DI CONTROLLO	62,40	99,30	36,90	59,13
VISITA DIABETOLOGICA DI CONTROLLO	90,52	93,38	2,87	3,17
VISITA CARDIOLOGICA	113,48	79,16	-34,32	-30,25
VISITA UROLOGICA	102,48	78,27	-24,21	-23,63
VISITA NEUROLOGICA	110,88	78,07	-32,81	-29,59
VISITA PNEUMOLOGICA	98,36	74,42	-23,94	-24,34
VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	285,41	73,00	-212,41	-74,42
VISITA PROCTOLOGICA	100,39	72,94	-27,45	-27,35
VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	366,78	72,52	-294,26	-80,23
VISITA NEUROLOGICA PER DEMENZA	56,40	70,50	14,10	25,00
VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	110,51	70,30	-40,21	-36,38
VISITA EPATOLOGICA DI CONTROLLO	187,38	68,38	-119,01	-63,51
VISITA ORTOPEDICA	75,41	66,31	-9,09	-12,06
VISITA FISIATRICA DI CONTROLLO	49,06	65,31	16,25	33,11
VISITA ANDROLOGICA DI CONTROLLO	79,20	64,70	-14,50	-18,31
VISITA PSICHIATRICA	87,27	64,61	-22,65	-25,96
VISITA EMATOLOGICA	65,43	64,40	-1,03	-1,58
VISITA DIETOLOGICA DI CONTROLLO	147,73	62,30	-85,43	-57,83
VISITA EPATOLOGICA	68,49	61,82	-6,67	-9,73
VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	284,77	60,28	-224,49	-78,83
VISITA GASTROENTEROLOGICA	73,17	57,71	-15,46	-21,13
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	95,81	57,16	-38,65	-40,34
VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	32,27	55,21	22,94	71,08
VISITA GINECOLOGICA	85,60	54,59	-31,01	-36,23
VISITA DIETOLOGICA	58,82	53,50	-5,32	-9,04
VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	59,93	53,29	-6,64	-11,09
VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	176,59	48,60	-127,99	-72,48
VISITA CHIRURGIA GENERALE	79,62	47,80	-31,82	-39,96
VISITA EMATOLOGICA DI CONTROLLO	64,80	46,77	-18,03	-27,83
VISITA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	88,49	45,38	-43,10	-48,71

VISITA NEFROLOGICA	49,90	43,43	-6,47	-12,97
VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE CONTROLLO	354,41	42,03	-312,38	-88,14
VISITA ENDOCRINOCHIRURGICA DI CONTROLLO	46,50	36,10	-10,40	-22,37
VISITA DERMATOLOGICA	51,41	33,80	-17,61	-34,25
VISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO	53,04	33,40	-19,64	-37,03
VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO	34,18	29,50	-4,69	-13,71
VISITA INTERNISTICA DI CONTROLLO	243,42	25,19	-218,23	-89,65
VISITA INTERNISTICA	50,07	25,19	-24,88	-49,69
VISITA OSTETRICA	34,64	25,08	-9,56	-27,61
VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	40,81	24,91	-15,90	-38,96
VISITA DISLIPIDEMICA	24,40	24,35	-0,05	-0,20
VISITA DISLIPIDEMICA DI CONTROLLO	24,40	24,35	-0,05	-0,20
VISITA SENOLOGICA	55,58	24,10	-31,48	-56,64
VISITA GERIATRICA	44,43	23,02	-21,41	-48,20
VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	242,27	21,39	-220,88	-91,17
VISITA SENOLOGICA DI CONTROLLO	352,22	20,33	-331,89	-94,23
VISITA ODONTOIATRICA	16,15	8,57	-7,59	-46,96
VISITA ODONTOIATRICA DI CONTROLLO	13,25	7,84	-5,41	-40,85
VISITA ALGOLOGICA DI CONTROLLO	6,00	7,70	1,70	28,33
VISITA ALGOLOGICA	7,60	7,55	-0,05	-0,66
VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	19,12	7,32	-11,80	-61,72
VISITA ANESTESIOLOGICA	101,48	5,55	-95,93	-94,53
VISITA GINECOLOGICA PER INFERTILITA' CONIUGAL	174,83	5,50	-169,33	-96,85
VISITA RADIOLOGICA	253,57	5,10	-248,47	-97,99
VISITA ANTALGICA ALGOLOGICA DI CONTROLL	301,30	4,63	-296,67	-98,46
VISITA ANTALGICA ALGOLOGICA	3,23	4,53	1,30	40,35
VISITA ONCOLOGICA	11,75	3,40	-8,35	-71,06
VISITA CARDIOCHIRURGICA DI CONTROLLO	11,20	2,80	-8,40	-75,00
VISITA CHIRURGIA PEDIATRICA	153,30	2,00	-151,30	-98,70
TEMPI MEDI VISITE ASP COSENZA	146,95	96,81	-50,14	-34,12

Dalla tabella sopra riportata si evince che per le prestazioni relative alle prime visite specialistiche ed a quelle di controllo, i tempi medi complessivi di attesa si sono ridotti del 34,12% nel 2016 rispetto al 2015, passando da 146,95 giorni del 2015 a 96,81 giorni in media nel 2016, nonostante le ore di specialistica ambulatoriale non abbiano subito incremento, e semmai riduzione in alcuni casi.

Nella tabella seguente sono riportati i tempi medi di attesa per le prestazioni diagnostico/strumentali sottoposte a monitoraggio nel corso del 2016 e raffrontati con i tempi medi relativi all'anno 2015 (si riportano soltanto le prestazioni diagnostico-strumentali sottoposte al monitoraggio ministeriale di cui all'accordo Stato-Regioni n° 189 del 28/12/2010, allegato A):

Visita Specialistica - Esame strumentale monit.	Media Totale 2015	Media totale 2016	Diff. gg.	% Differ.
FONDO OCULARE	329,41	395,71	66,30	20,13
ECOGRAFIA ADDOME SUP (fegato,milza,pancreas)	395,69	348,25	-47,44	-11,99
ECG ELETTROCARDIOGRAMMA	227,36	334,20	106,84	46,99
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO HOLTER	228,57	331,00	102,43	44,82
ECOGRAFIA COLLO PER LINFONODI	316,30	266,30	-50,00	-15,81
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]	195,30	250,40	55,10	28,21
SIGMOIDOSCOPIA (RETTOSCOPI) ENDOSCOPIO FLESSIB	195,30	250,40	55,10	28,21
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOB	233,75	214,30	-19,45	-8,32
ECOCOLORDOPPLER ADDOME INFERIORE	137,81	201,98	64,16	46,56
ECG DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	316,90	197,40	-119,50	-37,71
ECOCOLORDOPPLERGR.ARTI SUP.INF.O DIST.ART.O	263,00	189,75	-73,25	-27,85
ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI	261,00	184,89	-76,11	-29,16
ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	202,28	179,50	-22,78	-11,26
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD)	115,17	165,24	50,07	43,47
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	187,44	163,90	-23,54	-12,56
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON BIOPSIA	360,21	163,41	-196,80	-54,63
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	138,01	161,74	23,73	17,20
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	127,84	157,13	29,29	22,91
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA DESTRA	230,82	149,93	-80,88	-35,04
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA SINISTRA	230,82	149,93	-80,88	-35,04
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DESTRA	176,05	126,80	-49,25	-27,98
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SINISTRA	176,05	126,80	-49,25	-27,98
SPIROMETRIA GLOBALE	108,86	123,80	14,94	13,72
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	106,13	117,93	11,81	11,12
SPIROMETRIA BASALE E DOPO FARMACI	207,16	109,80	-97,36	-47,00
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG)	113,15	104,86	-8,29	-7,33
MAMMOGRAFIA BILATERALE	127,03	103,23	-23,80	-18,74
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	162,37	102,65	-59,72	-36,78
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	149,50	97,94	-51,55	-34,48
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOM	98,40	95,15	-3,25	-3,30
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	138,39	90,44	-47,96	-34,65
ECOGRAFIA OVARICA	144,04	90,12	-53,91	-37,43
ELETTROMIOGRAFIA UNITA' MOTORIA	109,65	89,10	-20,55	-18,74
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	99,53	87,65	-11,88	-11,94
ECOGRAFIA ADDOME INF(ureteri, vescica, pelvi)	353,49	85,44	-268,05	-75,83
RM MUSCOLOSCHETERICA	106,30	78,00	-28,30	-26,62
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale	113,39	77,57	-35,82	-31,59

ELETTROCARDIOGRAMMA	73,56	68,61	-4,95	-6,74
SPIROMETRIA SEMPLICE	89,75	62,02	-27,73	-30,90
COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	36,40	58,40	22,00	60,44
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	104,08	52,70	-51,38	-49,37
RM BACINO	81,67	52,27	-29,40	-36,00
RM COLONNA DORSALE	94,57	51,60	-42,97	-45,44
RM COLONNA LOMBOSACRALE	94,57	50,10	-44,47	-47,02
RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	86,17	48,07	-38,10	-44,22
TAC RACHIDE E SPECO VERTEBR. SENZA E CON MDC	40,90	47,60	6,70	16,38
TAC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC	55,24	47,35	-7,89	-14,28
RM COLONNA CERVICALE	84,77	46,63	-38,13	-44,99
RM CERVELLO E TRONCO ENCEFAL. SENZA E CON MDC	44,50	46,63	2,13	4,79
RM COLONNA CERVICALE SENZA E CON MDC	56,85	46,63	-10,22	-17,97
RM COLONNA DORSALE SENZA E CON MDC	56,85	46,63	-10,22	-17,97
RM MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON MDC	30,50	43,40	12,90	42,30
TAC ADDOME INFERIORE, SENZA E CON MDC	54,48	41,90	-12,58	-23,10
TAC ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC	54,58	41,90	-12,68	-23,24
TAC TORACE SENZA E CON MDC	46,75	41,90	-4,85	-10,37
ECOGRAFIA OSTETRICA	67,74	31,86	-35,87	-52,96
TAC TORACE	39,80	28,89	-10,91	-27,42
TAC DEL CRANIO <ENCEFALO> SENZA E CON MDC	48,67	26,26	-22,41	-46,04
TAC ENCEFALO	41,16	25,82	-15,34	-37,28
TAC DEL BACINO	31,80	24,53	-7,27	-22,85
TAC ADDOME COMPLETO	28,73	23,86	-4,87	-16,96
TAC ADDOME INFERIORE	28,43	23,86	-4,57	-16,08
TAC ADDOME SUPERIORE	28,33	23,86	-4,47	-15,79
TAC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE	30,58	22,83	-7,75	-25,34
RM COLONNA LOMBOSACRALE SENZA E CON MDC	40,23	22,30	-17,93	-44,57
TAC DEL CRANIO (CAPO)	32,62	18,27	-14,35	-44,00
ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	257,90	135,78	-122,12	-47,35
TEMPI MEDI ESAMI STRUMENTALI MONIT. ASP CS	127,34	106,22	-19,5	-15,4

Dalla tabella sopra riportata si evince che per le prestazioni relative alle prestazioni diagnostico-strumentali i tempi medi complessivi di attesa si sono ridotti del 15,4% nel 2016 rispetto al 2015, passando da 127,34 giorni di attesa del 2015 a 106,22 giorni in media nel 2016.

Pertanto, in base all'evidenza documentale, ai fini delle performance organizzativa, gran parte degli obiettivi strategici aziendali programmati nel piano di attività anno 2016, e assegnati alle strutture dell'ASP quali obiettivi operativi, possono ritenersi nel complesso raggiunti con risultati positivi, anche in relazione le risorse disponibili per l'area territoriale.

Area Territoriale

Dipartimento di salute mentale

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

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

Il Dipartimento garantisce l'omogeneità delle procedure e dei LEA, l'equità e l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni, la gestione complessiva dei dati e dei risultati raggiunti; garantisce inoltre il coordinamento fra le unità operative afferenti, l'elaborazione e pianificazione dei piani operativi, la presa in carico delle persone residenti nella Regione, internate negli ospedali psichiatrici giudiziari ai fini della loro dimissione e della progressiva soppressione di tali strutture.

Al Dipartimento afferiscono le strutture complesse dell'**SPDC di Corigliano, Cetraro e Cosenza** (che attualmente aggrega i posti letto di Acri e Castrovillari), del **CSM Cosenza-Sav./Valle Crati**, **CSM Jonio Nord/Sud**, **CSM Pollino-Esaro/ Tirreno** (con le relative strutture semplici);

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

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

Obiettivi:

- Gli obiettivi generali del dipartimento di salute mentale possono essere individuati nella razionalizzazione del personale e della spesa, nel miglioramento delle 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.
- Mantenimento livelli di attività anno precedente;

Principali Obiettivi di Attività dell'esercizio 2016

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, 426 e 428 rispetto al numero totale dei

ricoverati in SPDC.

- mantenimento nel 2016 dei livelli complessivi di attività ambulatoriale da tariffario registrati nell'anno 2015;
- miglioramento della percentuale di prime cartelle cliniche (primi accessi) caricate sulla piattaforma SIGEMONA nell'anno 2016 rispetto agli accessi effettivamente registrati nello stesso periodo.

➤ **Obiettivi di Attività del DSM dell'esercizio 2016 e confronto con il livello programmato**

- Quale obiettivo prioritario per il DSM per l'anno 2016 è stato confermata l'appropriatezza dei ricoveri in SPDC: la percentuale dei soggetti dimessi con DRG significativamente più appropriati (426, 428 e 430) sul totale dei ricoveri anno 2016 in SPDC si è incrementata e supera l'80%.
- Si evidenzia un sostanziale mantenimento (flessione inferiore al 5%) del volume delle prestazioni specialistiche complessivamente erogate dal DSM a fronte di una diminuzione generalizzata delle prestazioni di Specialistica ambulatoriale nell'Asp.
- Nel 2016 è stata messa a regime la piattaforma SIGEMONA per la rilevazione delle attività del DSM con una percentuale di caricamento dei pazienti superiore al 90%.
- Per l'anno 2016 si può ritenere soddisfatto anche il prerequisito relativo all'assolvimento del debito informativo.

DENOMINAZIONE STRUTTURA	DISTRETTO	CODICE	TIPOLOGIA	p.l./gg. contrattualizzati 2014	N.GG./2014 (effettivamente) EROGATE/CONSUMATE	p.l./gg. contrattualizzati 2015	N.GG./2015 (effettivamente) EROGATE/CONSUMATE	p.l./gg. contrattualizzati 2016	N.GG./2016 (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 socio-sanitaria ad elevata integrazione sanitaria	NO CONTR	NO CONTR	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 socio-sanitaria 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	NO CONTR	NO CONTR	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	20	5.800

Pertanto, in base all'evidenza documentale, ai fini delle performance organizzativa, gran parte degli obiettivi strategici aziendali programmati nel piano di attività anno 2016, e assegnati alle strutture dell'ASP quali obiettivi operativi, possono ritenersi nel complesso raggiunti con risultati positivi, anche in relazione le risorse disponibili per il Dipartimento di Salute mentale.

2.4 ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

Obiettivi generali ed indicatori programmati per il Dipartimento di Prevenzione anno 2016:

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

- Mantenimento/miglioramento dei livelli di attività e di risultato registrati per tutti i Servizi nell'anno 2015;
- Mantenimento/miglioramento attività di vigilanza ed ispezione area veterinaria anno 2015;
- Raggiungimento/mantenimento adeguata copertura vaccinale nei soggetti 0-24 mesi per le vaccinazioni non obbligatorie;
- Contenimento, per il 2016, dei costi del Dipartimento di Prevenzione, entro i valori registrati nel 2015, e comunque entro quelli previsti nel bilancio corrente e razionalizzazione della spesa;
- Razionalizzazione del personale;
- Miglioramento performance;
- Miglioramento accessibilità alle prestazioni ambulatoriali;
- Miglioramento qualitativo delle prestazioni erogate;
- Miglioramento qualitativo dei rapporti con l'utenza;
- Miglioramento qualitativo dei rapporti con la dirigenza;
- Miglioramento ed ottimizzazione delle comunicazioni intra - aziendali, attraverso l'uso di canali ordinati e precostituiti;

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

7. APPROPRIATEZZA NELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE

Obiettivi aziendali per il 2016 sono il completamento della riorganizzazione del Dipartimento in Unità Operative tendenti ad accorpare attività omogenee, nel rispetto dell'Atto Aziendale adottato ai sensi dell'art. 7, comma 2, della Legge Regionale 11/2004 e del D.P.G.R. n° 14/2011, e successivamente, l'individuazione da parte dei Responsabili delle UU.OO. delle prestazioni ritenute evitabili e potenziamento delle prestazioni correlate ai LEA, e di quelle programmabili e accentrabili a livello distrettuale, come indicato nell'Atto di Indirizzo alla Aziende per l'adozione degli Atti Aziendali, ai fini della individuazione di soluzioni atte a razionalizzare l'utilizzo delle risorse umane e a garantire l'equilibrio tra le attività svolte e i relativi costi.

La verifica sull'appropriatezza delle prestazioni sarà implementata con le verifiche a posteriori effettuata dai Responsabili dei servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione, che periodicamente dovranno relazionare in merito ai Responsabili del controllo strategico aziendale (OIV-NAVS, P.e.C., D.G.) già adottate con procedure e linee guida dipartimentali. Le verifiche relative alla parte tecnica dovranno essere effettuate a carico dei responsabili delle strutture, mentre quelle relative alla parte organizzativa saranno a carico del Dipartimento.

8. OBIETTIVI SPECIFICI PIANO DI ATTIVITA' ANNO 2016:

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 dovrà perseguire gli obiettivi specifici di seguito individuati per l'anno 2016.

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

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., dovrà perseguire gli obiettivi specifici individuati per l'anno 2016 e riportati nel Piano delle attività relativo ai volumi di prestazioni da erogare da parte del Dipartimento di Prevenzione, tenuto conto delle linee di indirizzo regionali, dei vincoli del piano di rientro, su cui si articolerà il processo di Budgeting.

Un ulteriore obiettivo specifico del dipartimento di Prevenzione è rappresentato altresì dalla rendicontazione della linea degli obiettivi di Piano di competenza.

A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2015 e 2016

ASP COSENZA		
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		
U.O.C. EPIDEMIOLOGIA E SS REPORT 2016/2015		
ATTIVITA' (rapporti)	2015	2016
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 2016			
Cod.	Attività Tipica (LEA) Igiene Pubblica		
B	TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA DEGLI AMBIENTI APERTI E CONFINATI	Totale 2015	Totale 2016
B1	Tutela della salute nell'uso delle piscine pubbliche o di uso pubblico	58	130
B2	Tutela della salute nell'uso delle acque di balneazione	44	89
B3	Valutazione igienico sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica	1.114	2.522
B4	Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambienti di vita non confinati	1.239	3.092
B5	Tutela della salute e sicurezza delle civili abitazioni	580	1068
B6	Promozione della sicurezza stradale		7
B7	Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico, ricreativo, sportivi e ricettivi	595	1367
B8	Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio sanitaria	249	471
B9	Tutela igienico sanitaria degli stabilimenti termali		56
B10	Tutela della popolazione e dei lavoratori da rischio amianto	333	698
B11	Prevenzione e sicurezza nell'utilizzo di gas tossici	14	23
B12	Prevenzione e sicurezza nell'uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti	93	226
B13	Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, preparati, articoli (REACH)	69	97
B14	Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici)	18	22
B15	Tutela della collettività dal rischio radon	54	61
B16	Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli stabilimenti commerciali, artigianali e produttivi	979	2.091
B17	Interventi per la prevenzione ed il controllo delle malattie	552	1065
H3	Attività di medicina cimiteriale	5.797	11.949
TOTALE		11.788	25.034
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	1224
A2	Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse	951	1606
A3	Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate di cui al Piano Nazionale e Regionale vigente	134.643	191.693
A4	Medicina del viaggiatore	476	767
A5	Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva	453	604
Altre	Centro Oftalmico	13.545	26.798
	Centro Audiologico	3.056	11.689
	Consulenze sanitarie	612	853
	Notifiche SIMI	169	336
	Vaccinazioni a rischio (informazione)	315	608
	Prelievo campioni	1	121
TOTALI		154.941	236.299
TOTALE COMPLESSIVO		166.729	261.333

Regione Calabria				
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - COSENZA				
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE				
REPORT ATTIVITA' SIAN ANNO 2016 ASP-CS				
ATTIVITA' LEA DPCM 29.11.2001 E D.M. 16.10.98 Linee Guida SIAN	ATTIVITA'		totali 2015	totali 2016
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		1.232	1.360
	numero unita' oggetto di modifica ALL.2		320	520
	numero unita' oggetto di chiusura ALL.3		99	26
CONTROLLI UFFICIALI AI SENSI DEL REG.CE 882/04, (REPORT MODELLO A MINISTERIALE - per la rilevazione osservare le specifiche nel D.Min.Sanita 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	157
		medio rischio	427	612
		basso rischio	999	1.001
	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)		2.269	2.134
	numero totale di unita' controllate con infrazioni		398	352
	NUMERO TIPOLOGIA INFRAZIONI RISCONTRATE		305	293
	a) igiene generale (locali, stutture, prevenz. contaminazioni ecc.)			
	b) igiene (HACCP, formazione personale)		38	26
	c) composizione (utilizzo additivi, adulterazioni)		-	-
	d) contaminazione (diversa da quella microbiologica: contaminazioni evidenti in tutte le fasi di lavorazione ivi compresi gli ammuffimenti)		-	-
	e) etichettatura e presentazione		6	2
	f) altro (attestati di formazione, registrazioni/autorizzazioni sanitarie)		64	83
	numero audit		6	10
	verifiche documentali (registrazioni/ispezioni)		1.832	1.380
	monitoraggio		-	-
	sorveglianza		-	-
	Campionamento matrici alimentari	Non Regolamentari	-	-
		Campionamenti PSA	487	452
		Campionamenti extra piano	27	70
	certificazioni ufficiali (esportazione, distruzione merci)		81	78
	provvedimenti amministrativi	Blocchi Ufficiali/ Sequestri	3	10
		prescrizioni per non adeguatezza	435	320
		Art. 54 Indotto NAS	87	86
		Art. 54 Prodotto	33	28
		Revoche	53	32
		Sanzioni (Solo Prodotto)	21	48
	provvedimenti giudiziari		2	-
GESTIONE STATI DI ALLERTA ALIMENTARE	allerte prodotte vig. e prescrizioni		-	2
	allerte indotte vig. e prescrizioni		84	42
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	135
	mense annesse a strutture sanitarie (ospedaliere, case di cura e di riposo)		44	72
	altro (mense aziendali e di altre comunità)		19	51
SORVEGLIANZA ACQUE POTABILI	Controlli Esterni Periodici	attività di campionamento di routine	2.538	2.353
		controlli di verifica	150	170
		N° Tot. non conformità acque	353	387
	verifiche piani autocontrollo interno		268	351
	Acque minerali (report regionale - scheda 10 DGR 752/2010)		1	2
INFEZIONI-	Indagini Epidemiologiche		11	11

INTOSSICAZIONI E TOSSINFEZIONI ALIMENTARI - INCHIESTA M.T.A.	Controlli luoghi produzione / Somministrazione a rischio		3	1
	Campionamenti su luoghi di produzione/somministrazione a rischio		-	-
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	6
	N° Totale Rivendite e/o Depositi controllate		59	30
	N° Ispezioni Depositi e Vendita		61	28
	N° Infrazioni Depositi e Vendita		3	-
	N° Campioni su matrici alimentari	totale campioni prelevati	164	127
		non regolamentari	-	-
	N° Campioni su prodotto fitosanitario	totale campioni prelevati	2	-
		non regolamentari	-	-
	Verifiche Etichettatura	N° Etichettatura	35	29
		Imballaggi	33	29
		Schede di sicurezza	10	22
	Controlli Utilizzatori (N° Aziende Ispezionate)		103	53
	N° Ispezioni Utilizzatori		105	51
	N° Infrazioni Utilizzatori		14	5
	N° Registri vidimati per prodotti molto tossici e nocivi		5	6
	N° Corsi formazione per rilascio/rinnovo certificato di abilitazione alla vendita, acquisto ed utilizzazione prodotti fitosanitari		14	-
N° Certificati abilitazione alla vendita rilasciati		24	2	
N° soggetti abilitati all'acquisto ed all'utilizzazione		400	34	
VIGILANZA SU: COMMERCIO, VENDITA, ADDITIVI , COLORANTI, INTEGRATORI ED ALTRO SCHEDA N.9 E 8 DGR 752/2010	N° controlli		20	27
CONTROLLO PRODUZIONE E COMMERCIO PRODOTTI DIETETICI E ALIMENTI PER PRIMA INFANZIA IN ERBORISTERIE, FARMACIE E PARAFARMACIE	Controlli sulla produzione		-	1
	Controlli sulla vendita		19	12
CORSI FORMAZIONE OSA (report DGR n.28/2012) E CORSI CELIACHIA (L.123/2005)	N° Corsi OSA-SIAN		14	10
	N° Persona Formate CORSI OSA-SIAN		193	158
	N° Corsi OSA-ENTI ESTERNI AUTORIZZATI		307	173
	N° Persona Formate CORSI OSA-ENTI ESTERNI AUTORIZZATI		5.277	3.999
	vigilanza e controllo sui corsi di formazione per OSA gestiti da soggetti o enti abilitati-regione	n. corsi controllati	71	45
	N° Corsi-SIAN(celiachia)		6	2
	N° Persona Formate-SIAN (celiachia)		154	134
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	81
	N° Interventi per intossicazioni		19	29
	N° Ispezioni produzione e commercializzazione		2	6
	N° Certificazioni micologiche		457	364
	n° raccoglitori formati		-	119
	Consulenze Ospedaliere	N° consulenze	16	18
		Totale ore dedicate	61	81
Sorveglianza Nutrizionale	Rilevi sullo stato nutrizionale della popolazione	N° rilievi	7	325
		Totale ore dedicate	25	543
	Raccolta mirata dati epidemiologici	N° rilevazioni	-	96
		Totale ore dedicate		

			-	66
	Rilevazioni consumi ed abitudini alimentari	N° rilievi	16	344
		Totale ore dedicate	38	560
Prevenzione nutrizionale	Diffusione delle conoscenze di stili alimentari corretti e protettivi alla popolazione	N° interventi	21	30
	generale e per gruppi di popolazione	Totale ore dedicate	79	185
Diffusione linee guida prevenzione nutrizionale	Attività informative	N° interventi	55	62
		Totale ore dedicate	206	83
Interventi Nutrizionali per la ristorazione collettiva	Predisposizione, verifica e controllo sulle tabelle dietetiche	N° tabelle	298	252
		Totale ore dedicate	1.422	1.296
	Indagini sulla qualità nutrizionale	N° indagini	79	58
		Tot. Ore dedicate	371	291
	Consulenza	N° di consulenze	50	81
	sui capitolati per i servizi di ristorazione	Totale ore dedicate	196	416
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	19
		Totale ore dedicate	57	30
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	130
Consulenza dietetico-nutrizionale (prevenzione, trattamento ambulatoriale, terapia di gruppo per fasce di popolazione a rischio)				
		Totale ore dedicate	117	385
		N° consulenze	-	28
		Totale ore dedicate		56
Rapporti di collaborazione e consulenza con strutture specialistiche e medici di medicina generale		N° consulenze	2	8
		Totale ore dedicate	6	16
Elaborazione di proposte per la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario, tecnico e amministrativo afferente all'Area Funzionale		N° proposte	10	3
		Totale ore dedicate	22	48
FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO PERSONALE SANITARIO, TECNICO ED AMMINISTRATIVO	Aggiornamento del Personale	N° totale eventi formativi del servizio	36	26
		N° Totale operatori formati	41	29
	N° TOT.ore di formazione del personale	N° Totale ore di formazione	801	592
ATTIVITA' PER PROGETTI DI PIANO	Progetti Regionali di Prevenzione (PRP)	N° progetti	-	-
		Totale ore dedicate	-	-
TOTALI		ANNO 2014= 18.818	25.241	24.796

ASP COSENZA			
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE			
MEDICINA DELLO SPORT ANNO 2016			
ATTIVITA' TIPICA	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2016
Esami strumentali apparato respiratorio	3.759	3.842	3.993
Esami strumentali apparato cardiocircolatorio (ECG a riposo + ECG dopo sforzo)	7.632	7.761	7.765
Esame clinico medico-sportivo	3.819	3.865	4.021
Valutazioni esami clinico-strumentali esterni ed esame urine	4.146	4.174	4.263
I.R.I. (Indice Rapido d'Idoneità)	3.760	3.838	3.992
Riconoscimento idoneità attività sportiva.	3.819	3.865	4.021
Counseling sul doping agli atleti	3.819	3.866	4.021
Consulenze	-	-	-
DRG n°314 del 2/5/06 -costituzione Com. Aziendale "Progetto Reg.prevenzione sovrappeso e obesità infantile"	-	-	-
TOTALI	30.754	31.211	32.076

Regione Calabria			
ASP Cosenza			
Dipartimento di Prevenzione			
U.O. C. MEDICINA LEGALE anno 2016			
ATTIVITA' TIPICA	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2016
Attività connessa ad accertamento di morte + decessi da cause violente	4.416	6.292	10.708
Commissioni collegiali di 1ª Istanza ex L.R.53/90	1.311	728	9838
Commissioni Invalidi Civili ed Handicap (CIC + L.104/92)	39.882	47.950	88.640
Attività richiesta dalla A.G. (sfratti, Idoneità a comparire in Tribunale, Certificazioni Giudice di Pace)	46	54	49540
Visite fiscali domiciliari	15.463	14.324	29.833
Visite fiscali ambulatoriali	1.937	1.445	19.875
Certificazioni per Patenti (guida, nautiche, ecc...)	24.679	23.846	50.187
Idoneità uso armi	1.028	2.732	31.270
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	5.200
Adozioni nazionali e internazionali	179	179	2943
Voto assistito	332	36	508
Psichiatria Forense	1.151	1.688	3.098
Accertamenti Legge 210	14	15	696
iniezioni conservative	6	8	49
Risk Management	0	0	8
TOTALI	92.794	101.116	193.910

U.O.C. SPISAL POLLINO/IONIO - COSENZA /PAOLA ANNO 2016			
	AMBITO	2015	2016
2	ATTIVITA' DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO		
02.01	N° cantieri notificati (art. 99 D.Lgs. 81/08)	1.520	1.125
02.02	N° complessivo di cantieri ispezionati	534	442
02.02.01	di cui non a norma al 1° sopralluogo	302	257
02.03	N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione	1.103	1115
02.04	N° sopralluoghi complessivamente effettuati	1.492	1.497
02.05	N° totale verbali	475	475
02.05.01	imprese (datori di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori)	427	421
02.05.02	lavoratori autonomi	4	10
02.05.03	committenti e/o responsabili dei lavori	14	13
02.05.04	coordinatori per la sicurezza	30	17
02.05.05	medico competente	-	8
	Altro	1	4
02.06	N° totale di verbali con prescrizioni 758, sanzioni amministrative etc.	476	473
02.06.01	Verbali di prescrizione 758 con o senza disposizioni	383	296
02.06.02	Verbali con sanzioni amministrative	4	13
02.06.03	Altro	83	166
02.07	N° violazioni	507	433
02.08	N° sequestri	1	7
02.09	N° sospensioni ai sensi dell'art. 14 D.Lgs. 81/08	-	0
02.10	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	499
02.11	N° di cantieri ispezionati per amianto	128	103
3	ATTIVITA' DI IGIENE INDUSTRIALE		0
03.01	N° aziende/cantieri controllati con indagini di igiene industriale	-	0
03.02	N° campionamenti effettuati	-	0
03.03	N° misurazioni effettuate	3	0
4	INCHIESTE INFORTUNI		0
04.01	N° inchieste infortuni concluse	24	20
04.02	N° inchieste infortuni concluse con riscontro di violazione correlata all'evento	7	13
5	INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI		0
05.01	N° inchieste malattie professionali concluse	28	16
05.02	N° inchieste malattie professionali concluse con riscontro di violazione correlata all'evento	-	1
6	PARERI		0
06.01	N° pareri	29	10
06.02	N° aziende oggetto di sopralluogo per l'espressione di pareri	17	2
7	ATTIVITA' SANITARIA		0
07.01	N° visite effettuate dal Servizio PSAL per apprendisti e minori ove effettuate	56	90
07.01.01	Numero di altre visite effettuate dal Servizio PSAL di propria iniziativa o su richiesta	4.097	3.920
07.02	N° aziende in cui è stato controllato il protocollo di sorveglianza sanitaria e/o le cartelle sanitarie	331	223
07.03	N° ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente (art. 41 comma 9 D.Lgs. 81/2008)	77	130
8	ATTIVITA' DI ASSISTENZA		0
08.01	N° interventi di informazione/comunicazione per gruppi di lavoratori esposti a specifici rischi	91	71
08.02	Sono stati attivati sportelli informativi dedicati? (SI/NO)		0
08.03	N° iniziative di confronto (incontri, seminari, ecc.) con le figure aziendali per la prevenzione (RSPP, Medici Competenti, Coordinatori per la sicurezza, ecc.)	75	59
9	ATTIVITA' DI FORMAZIONE		0
09.01	N° ore di formazione	317	139
09.02	N° persone formate	322	174
11	VERIFICHE PERIODICHE		0
11.01	N° Aziende		0
11.02	N° cantieri con verifiche periodiche su impianti di sollevamento		0
11.03	N° verbali ai sensi del DLgs 758/94		0
11.04	Proventi per attività di verifiche periodiche		0
12	PROVENTI PER PAGAMENTO SANZIONI		
12.01	Proventi per pagamento sanzioni ex 758/94	297.621	374.169
12.02	Proventi per pagamento sanzioni amministrative	385	8.821
	TOTALI	13.485	382.989

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
ajjeszky	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 ovicapri	12.115	4.362	3.700	675	3.378	20.702
TOTALE						310663
Vigilanza sui concentranti animali						
controllo sanit.x movimentaz.x singolo 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 morsiatori	59	12	9	12	26	75
prestazione nei cani 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	
REPORT 2016 SVET AREA A	
ATTIVITA' TIPICA (LEA)	REPORT ANNO 2016 TOTALE 2016
ADEMPIMENTI MALATTIE INFETTIVE	
tubercolosi	52.532
brucellosi bovina	76.407
leucosi bovina enzootica	40.218
brucellosi ovi-caprina	110.715
blue tongue	1.277
malattia vescicolare suina	10.202
TSE	673
aujeszky	2.466
Peste suina classica	1.717
anemia infettiva equidi	292
influenza aviaria	60
salmonelle	147
controlli alveari	8.446
VIGILANZA SUI CONCENTRAMENTI ANIMALI	
Controllo sanitario visite in allevamento per movimentazione verso allevamento italiano (Bovino-Ovicaprino)	11.168
Controllo sanitario- Visita in allevamento per movimentazione verso macello	38.366
Controllo sanitario per movimentazione suini	40.543
Controllo sanitario per monticazione	7.901
Verifiche anagrafe allevamenti bovini e Controlli minimi con Chek List Bovini	138
Verifiche anagrafe O/C e controlli minimi con Chek List Ovicapriini	172
Verifiche anagrafe allevamenti suini e controlli minimi - Chek List suini	120
Adempimenti nei focolai di malattie infettive	195
Verifiche per movimentazioni alveari	158
Adempimenti su sequestri	28
IGIENE URBANA E RANDAGISMO	-
Interventi per vigilanza e controlli	812
Registrazioni ed inserimenti micro chip	6.093
Prestazioni e trattamenti nei canili sanitari	19.357
sterilizzazioni	1.134
Altri interventi chirurgici	171
ATTI AMMINISTRATIVI	-
adempimenti amministrativi	12.471
Sanzioni comminate	61
provvedimenti giudiziari richiesti (Atti Giudiz.)	8
	-
registrazione anagrafe zootecnica	133.995
TOTALI	578.043

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					
SERVIZIO VETERINARIO AREA B FUNZIONALE IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI ANNO 2016					
ATTIVITA'	TOT. I° TRIM.	TOT. II° TRIM	TOT III° TRIM	TOT IV° TRIM	TOT 2016
n° capi macellati	27.131	10.724	13.092	16.964	67.911
esami /test	21.189	8.223	9.566	10.010	48.988
sequestri al macello	111	57	809	3	980
animali distrutti	6	12	-	4	22
Macellazione domiciliare	1.408	-	-	176	1.584
Visita sanitaria selvatici abbattuti	1	-	-	3	4
mac. D'urgenza/emergenza	-	-	1	1	2
Certificazioni	-	-	-	-	-
Nuovi stabilimenti riconosciuti	-	-	77	-	77
Ispezione stab Riconosciuti	111	110	-	81	302
Non Conf. (Isp.) Stab Riconosciuti	1	-	10	-	11
Audit Stab. Riconosciuti	-	5	-	25	30
Non Conf(aud.). Stab. Riconosciuti	-	-	-	-	-
Rilascio Certificati export	10	13	9	9	41
Ispezione operatori registrati	247	234	310	103	894
Non conf. Operatori registrati	7	8	20	14	49
Campionamento	10	30	64	88	192
Numero sanzioni	6	3	-	4	13
Notizie di reato	1	1	1	1	4
Numero sequestri	5	-	-	3	8
Indagini epidemiologiche	-	-	-	-	-
Stati d' allerta	42	26	18	7	93
Educazione e formazione					-
Raccolta ed elaborazione dati					-
Interventi su richiesta di privati					-
Controllo autocertificazioni					-
totali	50.286	19.446	23.977	27.496	121.205
Introiti €					



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

REGIONE CALABRIA						
ASP COSENZA						
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE						
U.O.C. VBETERINARIA IGIENE DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE AREA C						
REPORT ATTIVITA' 2016- LEA		1° trim	2° trim	3°trim.	4°trim.	REP. TOT.
1	CONTROLLO UFFICIALE SUL FARMACO VETERINARIO E FARMACO-SORV.	870	976	759	923	3.528
2	PRELIEVI PNR	8	18	15	26	67
3	CONTROLLO UFFICIALE ALIMENTAZIONE ANIMALE IN ALLEVAMENTO	140	173	124	78	515
4	CONTROLLO UFFICIALE ESERCIZI DI PRODUZIONE ALIMENTAZIONE ANIM.	34	40	23	16	113
5	CONTROLLO UFFICIALE ESERCIZI DI COMMERCIO ALIMENTAZIONE ANIM.	75	62	26	22	185
6	PRELIEVI PNAA	14	23	6	24	67
7	CONTROLLO UFFICIALE SUL LATTE E PRODUZIONI LATTIERO-CASEARI	478	306	262	442	1.488
8	PRELIEVI LATTE IN FASE DI PRODUZIONE PRIMARIA	89	25	4	88	206
9	PRELIEVI LATTE E LATTIERO CASEARI IN FASE DI TRASFORMAZIONE	24	29	33	47	133
10	PRELIEVI LATTE E LATTIERO CASEARI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE	24	32	16	57	129
11	CONTROLLO UFFICIALE SULLE PRODUZIONI MINORI (UOVA, MIELE,ETC.)	19	26	14	19	78
12	CONTROLLO UFFICIALE SULLA PESCA (PROD. PRIM.) /ACQUACOLTURA	3	7	6	5	21
13	PRELIEVI PRODUZIONI MINORI/ MARICOLTURA/ACQUACOLTURA	-	9	1	1	11
14	CONTROLLO UFFICIALE SULLE TSE	79	90	81	105	355
15	PRELIEVI TRONCO ENCEFALICO BOVINO	18	11	6	5	40
16	PRELIEVI TRONCO ENCEFALICO OVI/CAPRINO	51	14	10	12	87
17	CONTROLLO UFFICIALE SULLA RIPRODUZIONE ANIMALE	47	91	50	11	199
18	CONTROLLO UFFICIALE SUL BENESSERE ANIMALE ALLEVAMENTI	134	236	151	124	645
19	CONTROLLO UFFICIALE SUL BENESSERE ANIMALE TRASPORTO	31	46	34	42	153
20	CONTROLLO UFFICIALE SUL BENESSERE ANIMALE MACELLAZIONE	-	6	4	7	17
21	CONTROLLO UFFICIALE AUT. MEZZI DI TRASPORTO ANIMALI VIVI	88	62	24	34	208
22	CONTROLLO UFFICIALE SPERIMENTAZIONE ANIMALE	44	59	38	39	180
23	PROTEZIONE AMB.LE, EPIDEMIOLOGIA, CONTR.STRUTTURE E IMPIANTI PRODUZIONE PRIMARIA	287	539	402	194	1.422
24	CONTROLLO UFFICIALE ADEMPIMENTI REG. CE 1069/09	41	31	65	59	196
25	SMALTIMENTO MATERIALI CAT. 1,2,3 O.A. DITTE AUTORIZZATE	174	312	335	365	1.186
26	SMALTIMENTO MATERIALI CAT. 1,2,3 O.A. INTERRAMENTO	90	80	215	83	468
27	CONTROLLO UFFICIALE CANILI	29	32	27	12	100
28	CONTROLLO UFFICIALE SPIAGGIAMENTI	6	17	14	21	58
29	VALUTAZIONE RISCHIO IMPIANTI	60	2	3	30	95
30	ATTIVITA' DI POLIZIA VETERINARIA	69	76	105	76	326
31	STATI D'ALLERTA	-	-	4	11	15
32	EMERGENZE	10	1	7	1	19
33	AUDIT	-	5	4	30	39
34	CONTROLLI UFFICIALE STRUTTURE SANITARIE	8	15	16	18	57
35	ATTIVITA' COMPLEMENTARE	747	969	672	705	3.093
36	AUDIT e/o VERIFICHE EFFICACIA ricevuti	-	2	2	3	7
TOTALI		3.791	4.422	3.558	3.735	15.506

Obiettivi di Attività dell'esercizio 2016 e confronto con il livello programmato

Nell'anno 2016 sono stati perseguiti **gli** Obiettivi individuati nel piano delle attività per l'anno 2016, e sono stati raggiunti i seguenti risultati per l'area Prevenzione (LEA Prevenzione):

- Mantenimento, nel 2016, dei livelli di attività e di risultato registrati per tutti i Servizi dell'area di Igiene nell'anno 2015;
- Mantenimento, nel 2016, dei livelli di attività e di risultato registrati per tutti i servizi delle tre aree Veterinarie nell'anno 2015;
- Mantenimento, nel 2016, dell'attività di vigilanza ed ispezione area medica dell'anno 2015;
- Mantenimento, nel 2016, dell'attività di vigilanza ed ispezione area veterinaria dell'anno 2015;
- Contenimento dei costi per il 2016 del Dipartimento di Prevenzione, entro i valori registrati nel 2015, 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 2016, occorre precisare che molte di esse sono state la logica conseguenza di azioni già avviate nell'anno 2015, 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.

Nel corso dell'anno 2016, 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.

Pertanto, in base all'evidenza documentale, ai fini delle performance organizzativa, gran parte degli obiettivi strategici aziendali programmati nel piano di attività anno 2016, e assegnati alle strutture dell'ASP quali obiettivi operativi, possono ritenersi nel complesso raggiunti con risultati positivi, anche in relazione le risorse disponibili per il Dipartimento di Prevenzione.

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.

Questa ASP, negli ultimi anni, è stata impegnata in un piano di riassetto organizzativo aziendale, scandito dall'adozione di numerosi Provvedimenti. Con delibera n. 3200/2012, è stata rideterminata la dotazione organica, prevedendo complessivamente n. 7363 unità, sulla base dei requisiti organizzativi minimi previsti dalle normative vigenti (L.24/2009, ecc.); tale numero rappresentava, per l'Azienda, la situazione ideale per poter svolgere le proprie attività. Nella tabella seguente è rappresentata la situazione relativa alla composizione del personale ASP, suddiviso per ruolo e sesso, aggiornata al 31/12/2016:

Composizione del Personale per Ruolo e Sesso (Analisi dei dati aggiornati al 31/12/2016)			
Ruolo	Maschi	Femmine	Totale complessivo
Amministrativo	292	314	606
Collaborazioni/COCO	8	15	23
Convenzionato/Sanitario		6	6
Professionale	12	1	13
Sanitario	1.618	1.935	3.553
Tecnico	575	543	1.118
Totale	2.505	2.814	5.319

A causa delle limitazioni imposte dalla normativa regionale e nazionale sulla spesa sanitaria, non solo tale obiettivo è divenuto inattuabile, ma, addirittura, ogni anno si assiste ad un assottigliamento delle unità in forza, dovuto alle cessazioni che avvengono per pensionamenti o per cause diverse; sicché si è costretti, quotidianamente, a misurarsi con le ristrette possibilità di gestione delle risorse a disposizione. Sia in fase di determinazione della dotazione organica, sia in quella della programmazione del fabbisogno triennale, effettuato con delibera n. 3436 del 30/12/2013, questa ASP, si è posta, tra i propri obiettivi, quello di ridurre la spesa attraverso una riduzione graduale di alcuni profili.

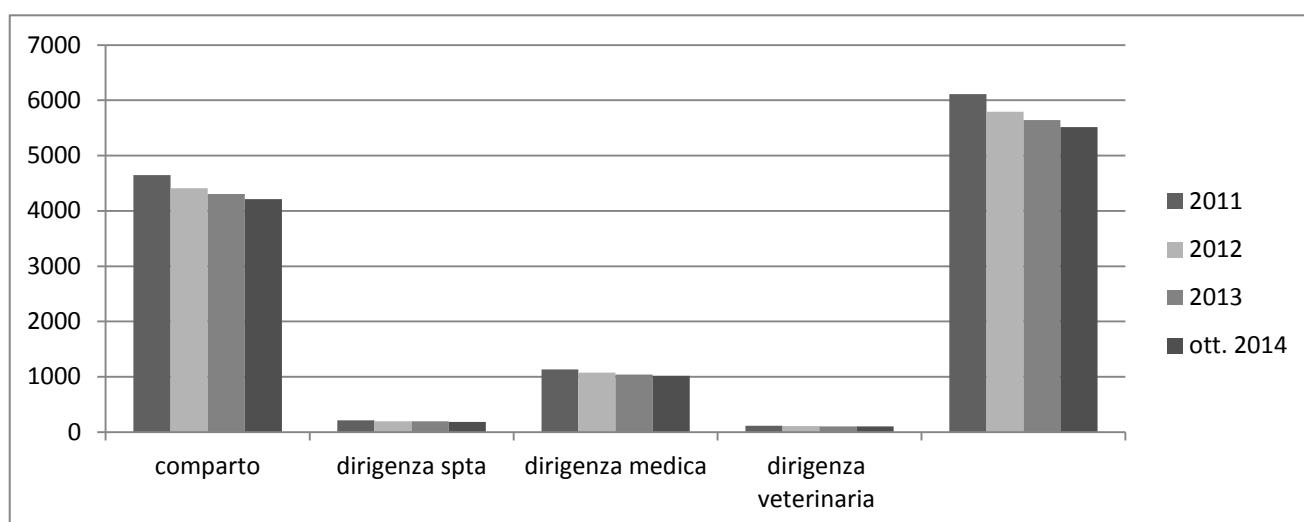
Una forte criticità si registra nell'area amministrativa, tecnica e professionale dovuta a carenza di personale, funzionari e dirigenti di tutte le aree operative centrali e periferiche; tale criticità rischia di creare i presupposti per creare grosse difficoltà operative che potrebbero sfociare in una sorta di "collasso gestionale".

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.

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



	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



Dall'analisi dei dati, emerge un sensibile decremento in tutte le aree di attività dal 2014 al 2016. Un'analisi della situazione e delle risorse umane effettuata fino al 2016, a seguito 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, ed adeguata ai requisiti minimi organizzativi previsti, ove intenda mantenere gli standard di appropriatezza, efficacia, efficienza e qualità.

Allo stato non è possibile assistere al crescente depauperamento degli organici, a danno di servizi che devono comunque garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e prestazioni indifferibili per l'attività delle strutture aziendali.

Pertanto, si rende necessario ed urgente un investimento razionale e programmato della spesa del personale su nuove assunzioni, che oltre ad apportare un beneficio in termini di ingresso di nuove risorse nelle Unità Operative più carenti, contribuirà a riqualificare l'Assistenza Sanitaria in termini prestazionali e di interventi di qualità diretti al malato, nonché a rispettare la normativa vigente in materia di turnazioni del personale (L. 30 ottobre 2014, n. 161 "Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea - Legge europea 2013-bis").

Promozione dello sviluppo delle risorse umane:

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

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

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

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

La gestione dello sviluppo del personale avviata nel corso dell'anno 2016, anche con l'assegnazione di obiettivi di budget specifici per singola UOC (CDR), unitamente al miglioramento dei sistemi di valutazioni, ha portato segnali di miglioramento nella organizzazione del lavoro che sicuramente saranno implementati nel corso dell'anno 2017, portando ad una sempre maggiore appropriatezza nell'uso delle risorse umane.

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.

A) Valore della produzione	
A.1) Contributi in c/esercizio	1.183.778
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-11.968
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.509
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	10.992
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	61.649
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	4.998
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	5.991
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0
A.9) Altri ricavi e proventi	404
Totale valore della produzione (A)	1.258.353
B) Costi della produzione	
B.1) Acquisti di beni	212.120
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	210.064
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.056
B.2) Acquisti di servizi	730.385
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	673.254
B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	92.779
B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	113.833
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	71.194
B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	31.469
B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	14.135
B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	20.762
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	250.859
B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	9.069
B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	20.272
B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	4.111
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	2.855
B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	33.463
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	1.132
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	1.566
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.272
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	4.483
B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	57.131
B.2.B.1) Servizi non sanitari	56.770
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	312
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	49
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	10.598
B.4) Godimento di beni di terzi	9.459
Totale Costo del personale	282.156
B.5) Personale del ruolo sanitario	223.474
B.6) Personale del ruolo professionale	1.028
B.7) Personale del ruolo tecnico	35.601
B.8) Personale del ruolo amministrativo	22.053
B.9) Oneri diversi di gestione	2.653

Totale Ammortamenti	7.163
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	37
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	0
B.12) Ammortamento dei fabbricati	3.162
B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.964
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0
B.15) Variazione delle rimanenze	-1.650
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	15.219
Totale costi della produzione (B)	1.268.468
C) Proventi e oneri finanziari	
C.1) Interessi attivi	2
C.2) Altri proventi	0
C.3) Interessi passivi	8.279
C.4) Altri oneri	2.860
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-11.137
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	24.439
E.2) Oneri straordinari	23.124
E.2.A) Minusvalenze	0
E.2.B) Altri oneri straordinari	23.124
Totale proventi e oneri straordinari (E)	1.315
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-19.937
Totale imposte e tasse	20.277
RISULTATO DI ESERCIZIO	-40.214

Obiettivi di Attività dell'esercizio 2016 e confronto con il livello programmato

Nell'anno 2016 sono stati perseguiti gli obiettivi individuati nel Piano delle Attività per l'anno 2016, e sono stati raggiunti i seguenti risultati per l'area Strategica:

1. Razionalizzazione e monitoraggio della spesa;
2. Obbligo del raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio, e comunque entro i valori 2015.
In riferimento ai punti 1 e 2 occorre precisare che il bilancio 2016 è stato gravato innanzitutto dagli effetti del DCA 87/2016, relativo al recepimento dell'accordo transattivo inerente le differenze delle tariffe per le prestazioni di assistenza territoriale extra-ospedaliera, tenuto conto che a fronte di una spesa contabilizzata pari a 21 mln di euro e di un trasferimento pari a 14 mln di euro si è registrata una copertura economica parziale pari a soli 10 mln di euro, visto che i restanti 4 mln sono stati destinati alla copertura del ripiano perdite anno 2009; da ciò ne consegue che sul conto economico si è determinato un elemento negativo di reddito pari a 10 mln di euro (per un elemento esogeno alle decisioni di gestione della Direzione aziendale). In conseguenza di quanto sopra descritto, al netto degli elementi esogeni e indipendenti dalle decisioni dell'attuale Direzione, un minor trasferimento, l'incremento della protesica, e in considerazione dell'eventuale assegnazione delle somme dovute per farmaci innovativi e pay-back (pari ad 11 mln di euro), di fatto la reale perdita di esercizio 2016 sarebbe pari a circa -11 mln di euro.
3. Contenimento, monitoraggio e verifica della spesa del personale (patto per la salute).
Il bilancio 2016 ha registrato una riduzione complessiva del costo del personale pari a 5 mln di euro (meno 1,41%) che a seguito delle dinamiche di pensionamento e delle nuove assunzioni ha registrato un risultato minore rispetto agli anni precedenti;

4. Aggiornamento e processo di riqualificazione professionale del personale attraverso specifici precorsi formativi (applicazione piano di formazione e di educazione continua in medicina - ECM).
Per le attività previste è stato rispettato e sviluppato il piano di formazione approvato per l'anno 2016.
5. nel corso dell'esercizio 2016, attraverso processi di razionalizzazione della gestione delle risorse finanziarie è stato completamente ripianato ed azzerato il debito per anticipazione di tesoreria che al 31/12/2015 ammontava a 68 mln di euro;
6. attraverso una puntuale applicazione di direttive di questa Direzione, tradotte in obiettivi di budget per i CDR aziendali, e grazie al puntuale monitoraggio, nel corso dell'anno 2016 la spesa dello straordinario è stata ridotta di 1,5 mln di euro, con una riduzione del lavoro eseguito in straordinario pari ad ore 81.190 di cui 15.467 da parte del servizio 118, per un importo ridotto pari ad euro 1.589.087,05.

	Anno 2015		Anno 2016		Anno 2016/2015		% variazione	
ORE STRAORDINARIO ASP COSENZA ANNI 2015-2016	Personale Totale	Personale 118	Personale Totale	Personale 118	ore straord. Totali	Ore Straord. 118	% ore straord totali	% ore straord 118
TOTALE GENERALE	427.573	135.330	346.383	119.863	- 81.190	- 15.467	-19	-11

7. nonostante il blocco di 130 mln presso la Banca d'Italia per pignoramenti avvenuti negli anni precedenti, questa Direzione gestendo solo risorse correnti non solo ha migliorato, nel tendenziale e nel confronto con gli anni precedenti, l'Indice di Tempestività dei pagamenti ma è anche riuscita a far fronte al pagamento di una parte del debito pregresso. Infatti l'Indice di Tempestività nel triennio 2014-2016 è progressivamente migliorato passando da 470,20 nell'anno 2014 a 212,79 nel 2015, ed a 130,50 nell'anno 2016.

anno	Indice	Diff. %
Indicatore Tempestività anno 2014	470,20	-
Indicatore Tempestività anno 2015	212,79	55%
Indicatore Tempestività anno 2016	130,50	39%

8. Nel corso dell'anno 2016 è stata avviata una politica massiva di recupero dei ticket che nel corso dell'anno 2017 ha raggiunto la piena fase di operatività.
9. Nel corso dell'anno 2016 l'Azienda ha Implementato il sistema di controllo di gestione e del processo di budget aziendale con negoziazione diretta degli obiettivi con i singoli CDR aziendali.
10. Nel corso dell'anno 2016 l'Azienda ha Implementato e migliorato la gestione del ciclo della performance organizzativa dei singoli CDR, anche attraverso l'assegnazione ai CDR di obiettivi sempre più performanti ai fini del raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali prefissati.
11. A seguito di attività progettuale dell'area legale, nel corso del 2016 si è proceduto allo svincolo di somme pignorate c/o il tribunale di Cosenza per un importo di euro 7.942.306,38.

4. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

4.1 Rilevazione benessere organizzativo anno 2016

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.

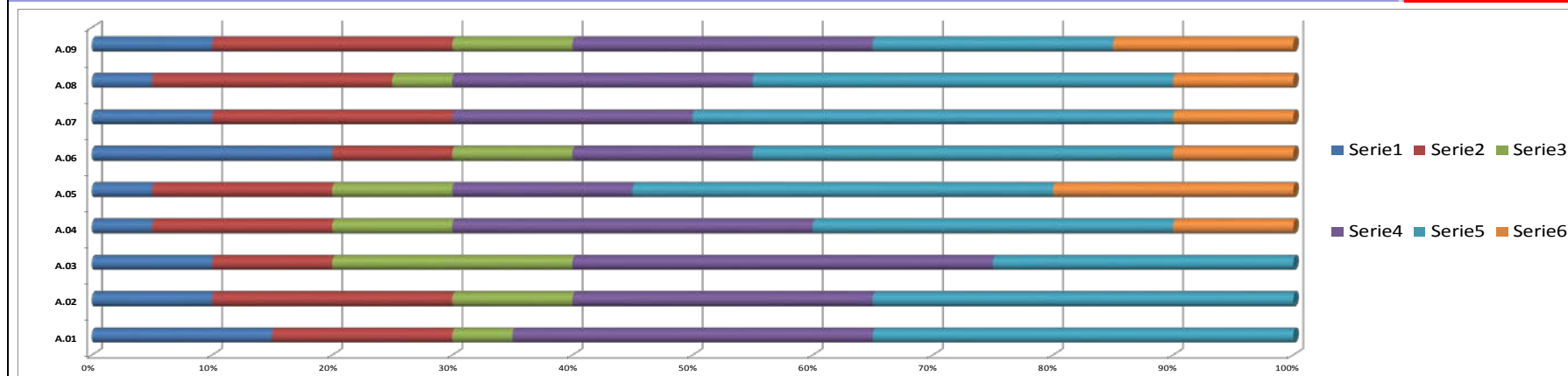
In aggiunta, il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 all’art. 20 (Obblighi di pubblicazione dei dati relativi alla valutazione della performance e alla distribuzione dei premi al personale), comma 3 precisa poi che *“Le pubbliche amministrazioni pubblicano altresì i dati relativi ai livelli di benessere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

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

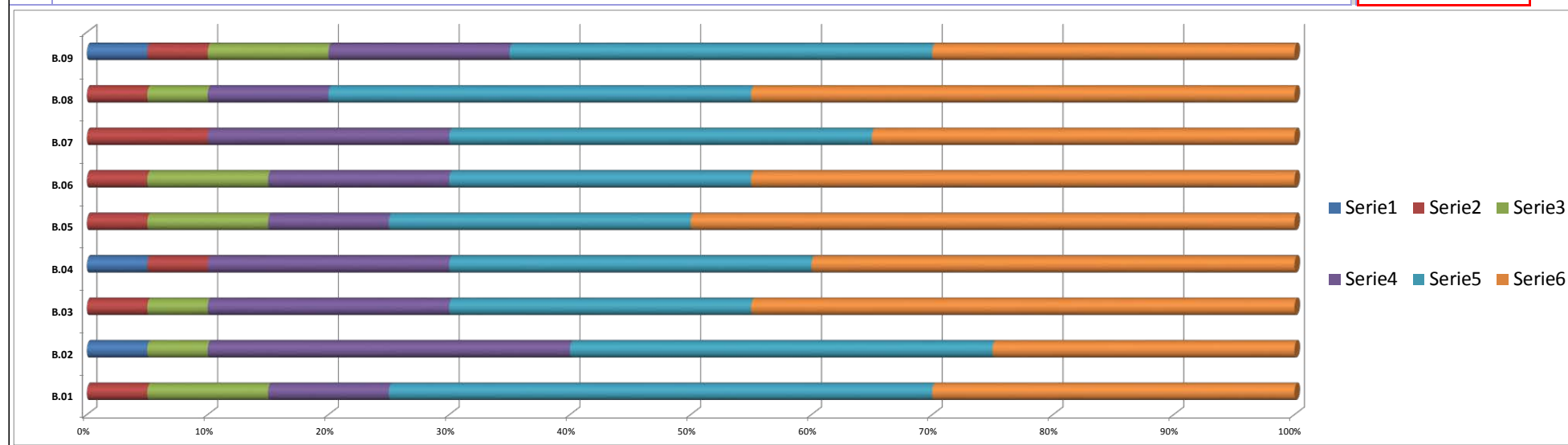
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)		Media
A.01	Il mio luogo di lavoro è sicuro (impianti elettrici, misure antincendio e di emergenza, ecc.)	3,55
A.02	Ho ricevuto informazione e formazione appropriate sui rischi connessi alla mia attività lavorativa e sulle relative misure di prevenzione e protezione	3,55
A.03	Le caratteristiche del mio luogo di lavoro (spazi, postazioni di lavoro, luminosità, rumorosità, ecc.) sono soddisfacenti	3,55
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, ...)	3,95
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	4,20
A.06	Sul mio luogo di lavoro è rispettato il divieto di fumare	3,65
A.07	Ho la possibilità di prendere sufficienti pause	3,90
A.08	Posso svolgere il mio lavoro con ritmi sostenibili	3,95
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 ...)	3,70





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	4,85
B.02	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione al mio orientamento politico	4,65
B.03	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia religione	5,00
B.04	La mia identità di genere costituisce un ostacolo alla mia valorizzazione sul lavoro	4,85
B.05	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia etnia e/o razza	5,05
B.06	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia lingua	4,95
B.07	La mia età costituisce un ostacolo alla mia valorizzazione sul lavoro	4,85
B.08	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione al mio orientamento sessuale	5,10
B.09	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia disabilità (<i>se applicabile</i>)	4,60

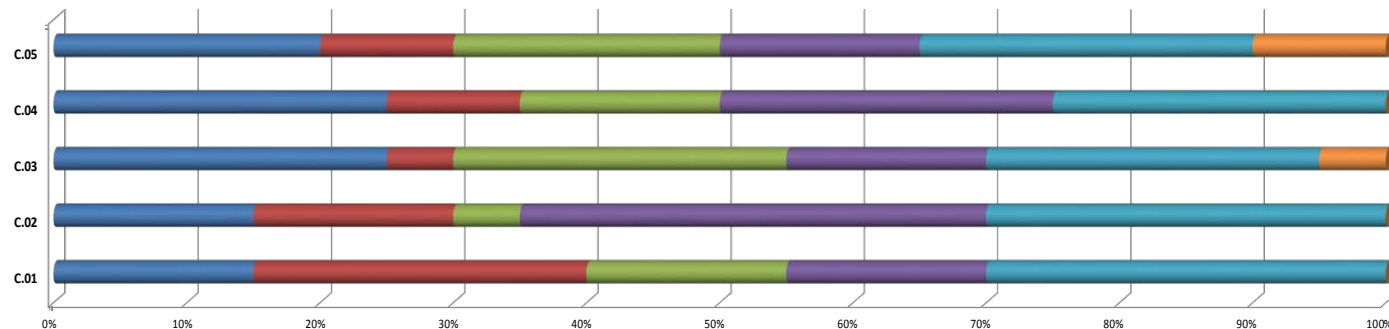




C - L'equità nella mia amministrazione

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	3,20
C.02 Ritengo che vi sia equità nella distribuzione delle responsabilità	3,50
C.03 Giudico equilibrato il rapporto tra l'impegno richiesto e la mia retribuzione	3,25
C.04 Ritengo equilibrato il modo in cui la retribuzione viene differenziata in rapporto alla quantità e qualità del lavoro svolto	3,15
C.05 Le decisioni che riguardano il lavoro sono prese dal mio responsabile in modo imparziale	3,45



▀ Serie1 ▀ Serie2 ▀ Serie3

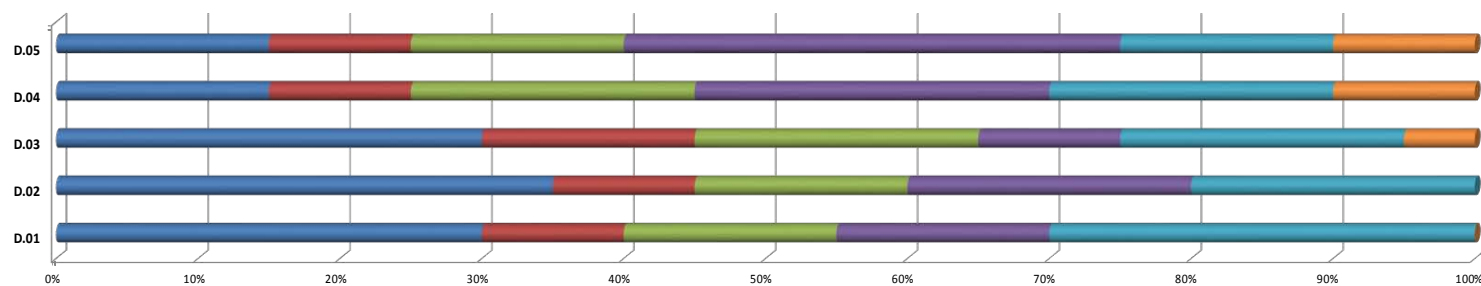
▀ Serie4 ▀ Serie5 ▀ Serie6



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	3,05
D.02 Ritengo che le possibilità reali di fare carriera nel mio ente siano legate al merito	2,80
D.03 Il mio ente dà la possibilità di sviluppare capacità e attitudini degli individui in relazione ai requisiti richiesti dai diversi ruoli	2,90
D.04 Il ruolo da me attualmente svolto è adeguato al mio profilo professionale	3,55
D.05 Sono soddisfatto del mio percorso professionale all'interno dell'ente	3,55



■ Serie1 ■ Serie2 ■ Serie3

■ Serie4 ■ Serie5 ■ Serie6



E - Il mio lavoro

Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?
(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)

- E.01 So quello che ci si aspetta dal mio lavoro
- E.02 Ho le competenze necessarie per svolgere il mio lavoro
- E.03 Ho le risorse e gli strumenti necessari per svolgere il mio lavoro
- E.04 Ho un adeguato livello di autonomia nello svolgimento del mio lavoro
- E.05 Il mio lavoro mi dà un senso di realizzazione personale

Media

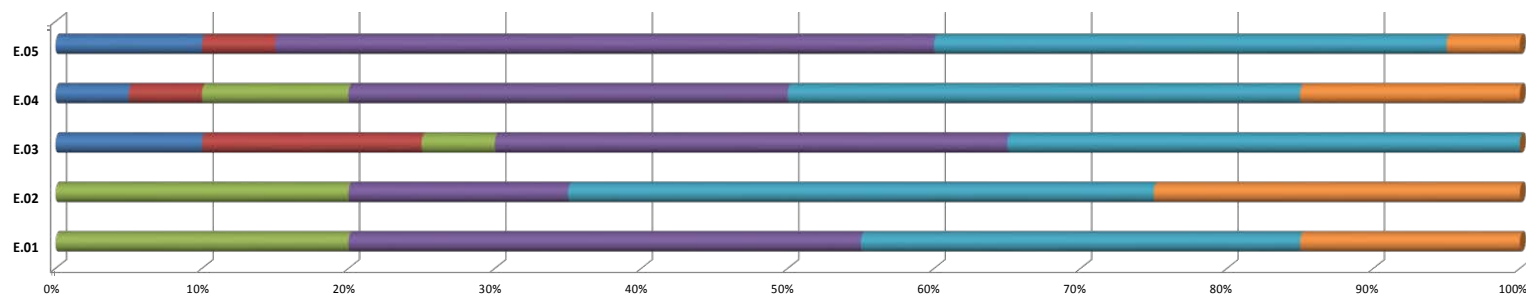
4,40

4,70

3,70

4,30

4,05



▬ Serie1 ▬ Serie2 ▬ Serie3

▬ Serie4 ▬ Serie5 ▬ Serie6



F - I miei colleghi

Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?
(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)

Media

F.01	Mi sento parte di una squadra
F.02	Mi rendo disponibile per aiutare i colleghi anche se non rientra nei miei compiti
F.03	Sono stimato e trattato con rispetto dai colleghi
F.04	Nel mio gruppo chi ha un'informazione la mette a disposizione di tutti
F.05	L'organizzazione spinge a lavorare in gruppo e a collaborare

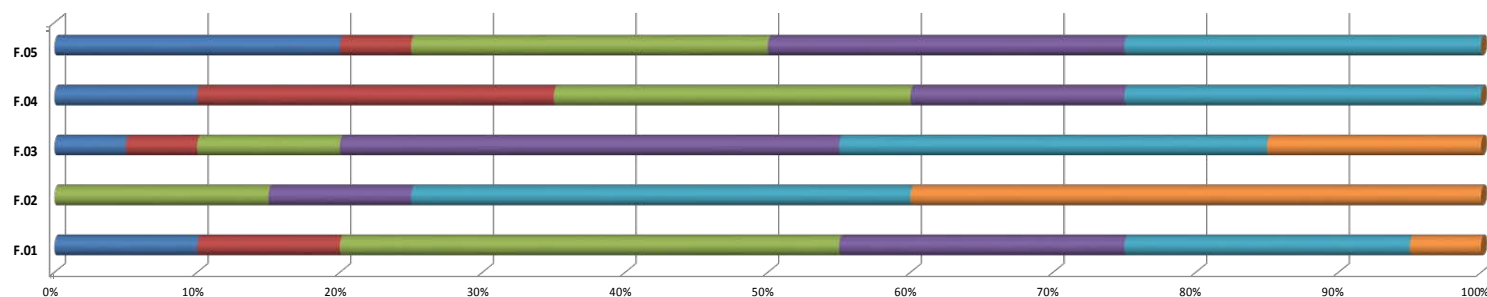
3,45

5,00

4,25

3,20

3,30



■ Serie1 ■ Serie2 ■ Serie3

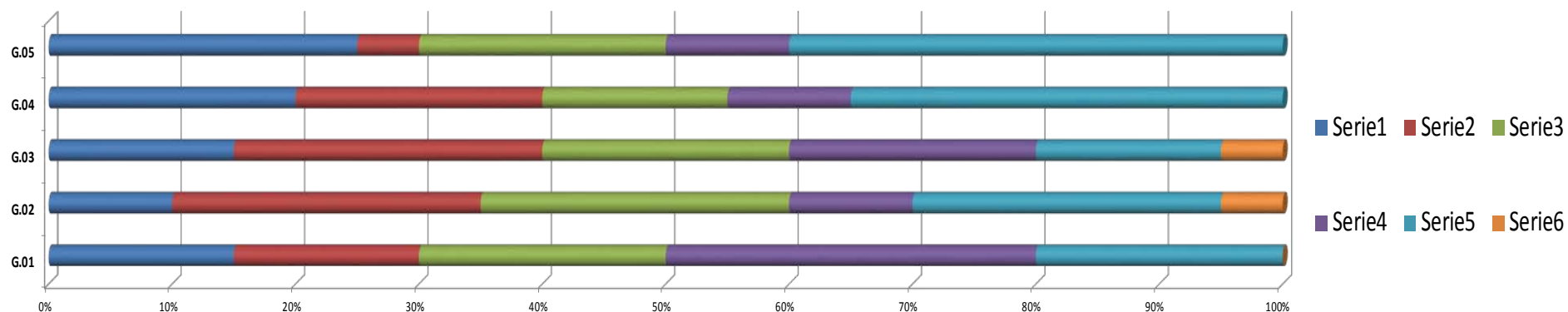
■ Serie4 ■ Serie5 ■ Serie6



G - Il contesto del mio lavoro

Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?
(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)

	Media
G.01 La mia organizzazione investe sulle persone, anche attraverso un'adeguata attività di formazione	3,25
G.02 Le regole di comportamento sono definite in modo chiaro	3,30
G.03 I compiti e ruoli organizzativi sono ben definiti	3,10
G.04 La circolazione delle informazioni all'interno dell'organizzazione è adeguata	3,20
G.05 La mia organizzazione promuove azioni a favore della conciliazione dei tempi lavoro e dei tempi di vita	3,35

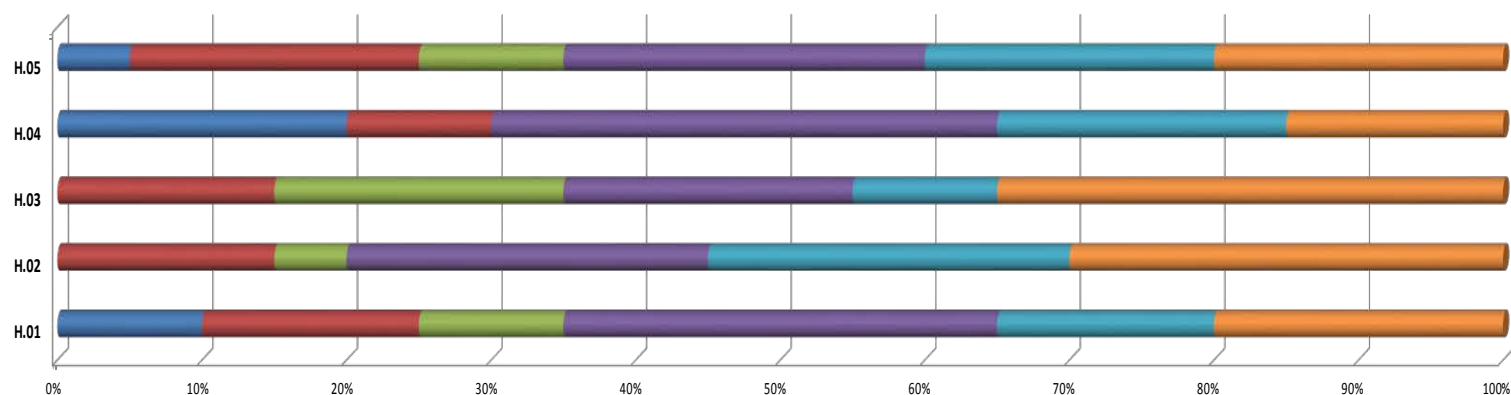




H - Il senso di appartenenza

Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?
(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)

	Media
H.01 Sono orgoglioso quando dico a qualcuno che lavoro nel mio ente	3,85
H.02 Sono orgoglioso quando il mio ente raggiunge un buon risultato	4,50
H.03 Mi dispiace se qualcuno parla male del mio ente	4,30
H.04 I valori e i comportamenti praticati nel mio ente sono coerenti con i miei valori personali	3,70
H.05 Se potessi, comunque cambierei ente	3,95





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

I - L'immagine della mia amministrazione

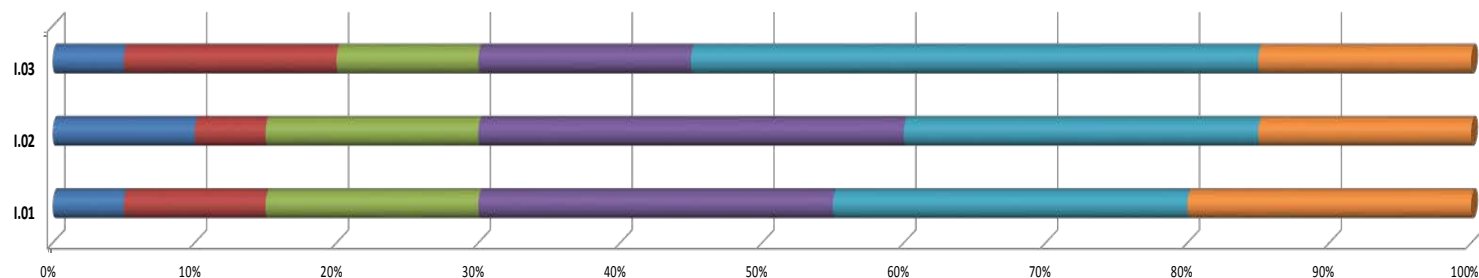
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?
(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)

Media

4,15

4,00

4,15



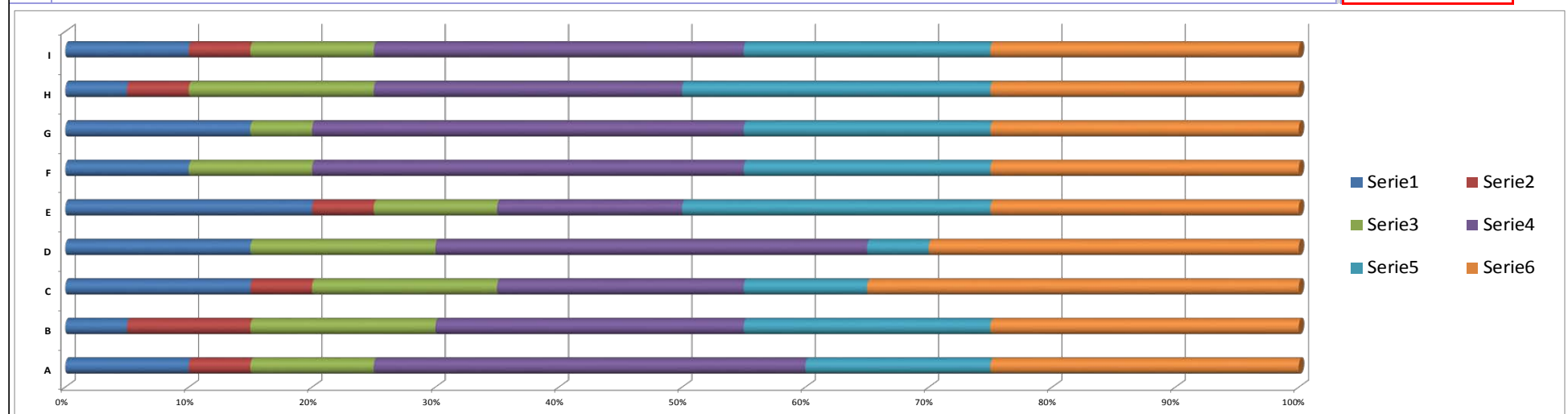
· Serie1 · Serie2 · Serie3

· Serie4 · Serie5 · Serie6



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	4,15
B	Le discriminazioni	4,20
C	L'equità nella mia amministrazione	4,10
D	La carriera e lo sviluppo professionale	4,05
E	Il mio lavoro	3,95
F	I miei colleghi	4,30
G	Il contesto del mio lavoro	4,20
H	Il senso di appartenenza	4,35
I	L'immagine della mia amministrazione	4,20

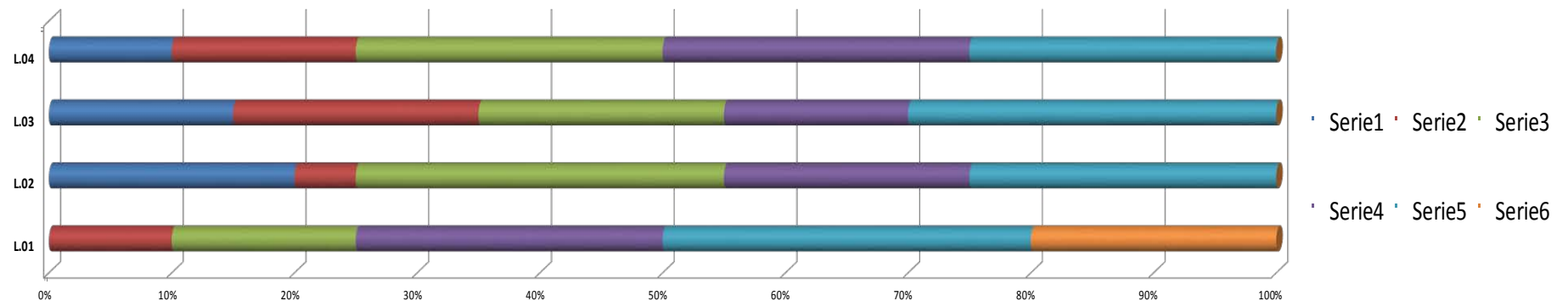




1 Questionario grado di condivisione del sistema di valutazione

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	4,35
L.02	Condivido gli obiettivi strategici della mia amministrazione	3,25
L.03	Sono chiari i risultati ottenuti dalla mia amministrazione	3,25
L.04	È chiaro il contributo del mio lavoro al raggiungimento degli obiettivi dell'amministrazione	3,40



M - Le mie performance

Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?
(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)

Media

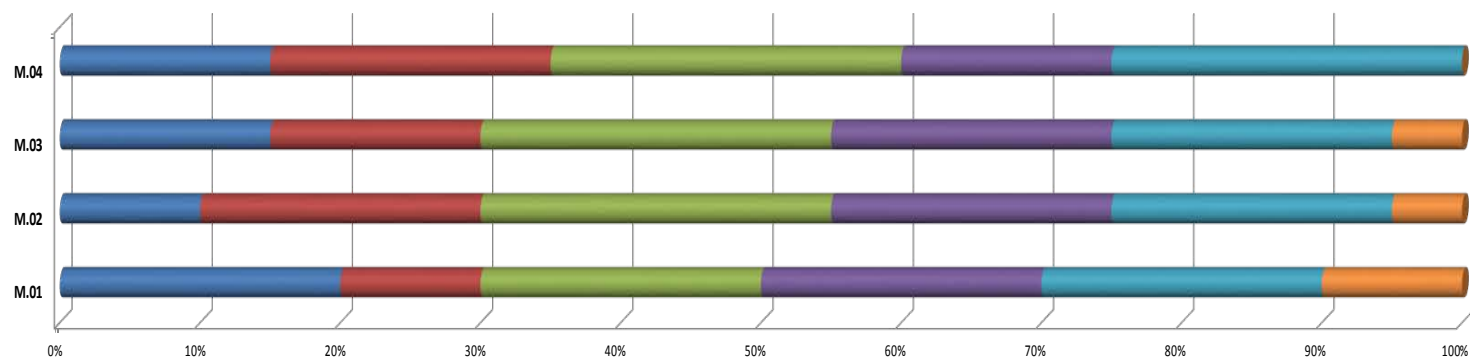
M.01	Ritengo di essere valutato sulla base di elementi importanti del mio lavoro
M.02	Sono chiari gli obiettivi e i risultati attesi dall'amministrazione con riguardo al mio lavoro
M.03	Sono correttamente informato sulla valutazione del mio lavoro
M.04	Sono correttamente informato su come migliorare i miei risultati

3,40

3,35

3,30

3,15



▬ Serie1 ▬ Serie2

▬ Serie3 ▬ Serie4

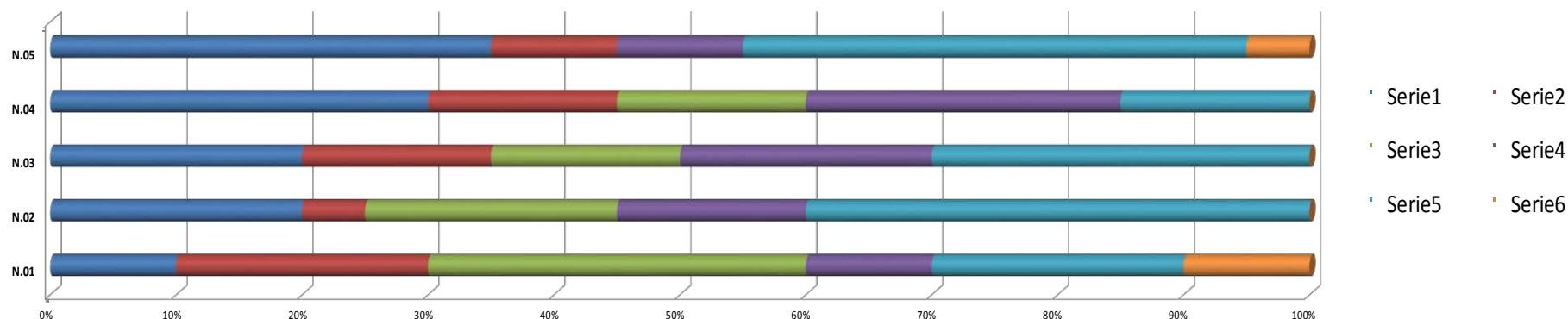
▬ Serie5 ▬ Serie6



N - Il funzionamento del sistema

Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?
(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)

	Media
N.01 Sono sufficientemente coinvolto nel definire gli obiettivi e i risultati attesi dal mio lavoro	3,40
N.02 Sono adeguatamente tutelato se non sono d'accordo con il mio valutatore sulla valutazione della mia performance	3,50
N.03 I risultati della valutazione mi aiutano veramente a migliorare la mia performance	3,25
N.04 La mia amministrazione premia le persone capaci e che si impegnano	2,80
N.05 Il sistema di misurazione e valutazione della performance è stato adeguatamente illustrato al personale	3,25





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

3,50

O.02 Riesce a motivarmi a dare il massimo nel mio lavoro

3,70

O.03 È sensibile ai miei bisogni personali

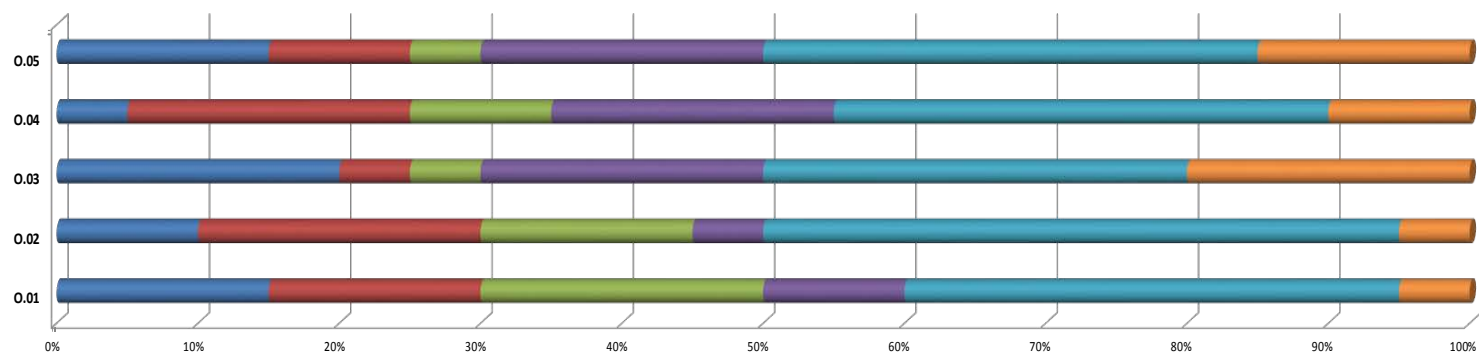
3,95

O.04 Riconosce quando svolgo bene il mio lavoro

3,90

O.05 Mi ascolta ed è disponibile a prendere in considerazione le mie proposte

3,95



Serie1 Serie2

Serie3 Serie4

Serie5 Serie6



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

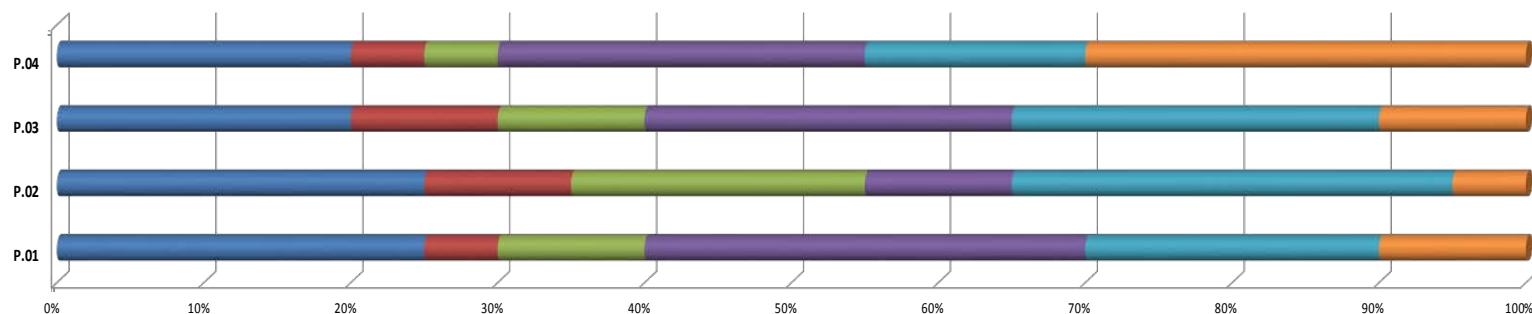
Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

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	3,45
P.02 Agisce con equità, secondo la percezione dei miei colleghi di lavoro	3,25
P.03 Gestisce efficacemente problemi, criticità e conflitti	3,55
P.04 Stimo il mio capo e lo considero una persona competente e di valore	4,00



· Serie1 · Serie2
· Serie3 · Serie4
· Serie5 · Serie6



3 Dati anagrafici

1 Sono:

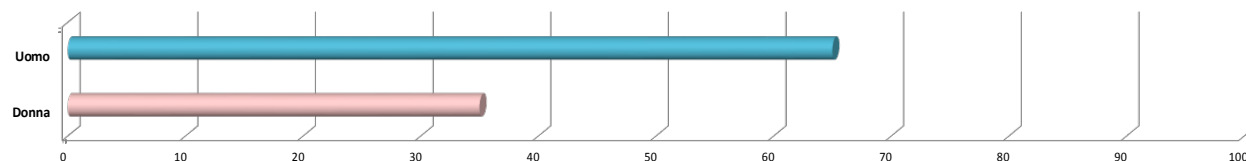
1.1 Donna

1.2 Uomo

Dati
anagrafici

35,00%

65,00%



Donna Uomo

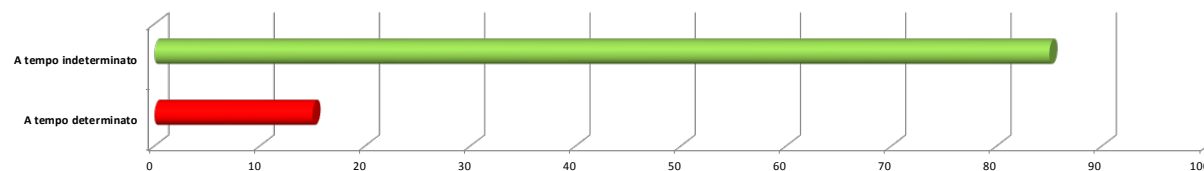
Error

2.1 A tempo determinato

2.2 A tempo indeterminato

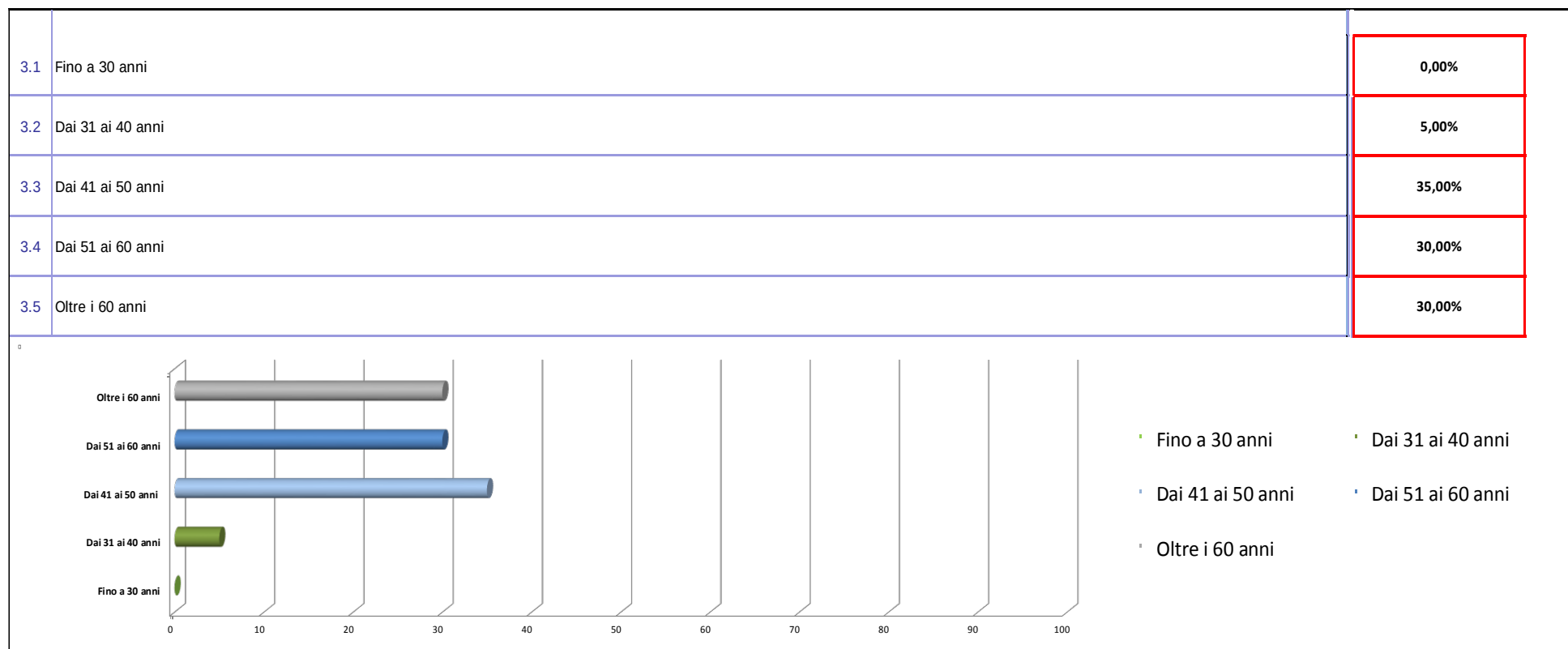
15,00%

85,00%



A tempo determinato

A tempo indeterminato





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE

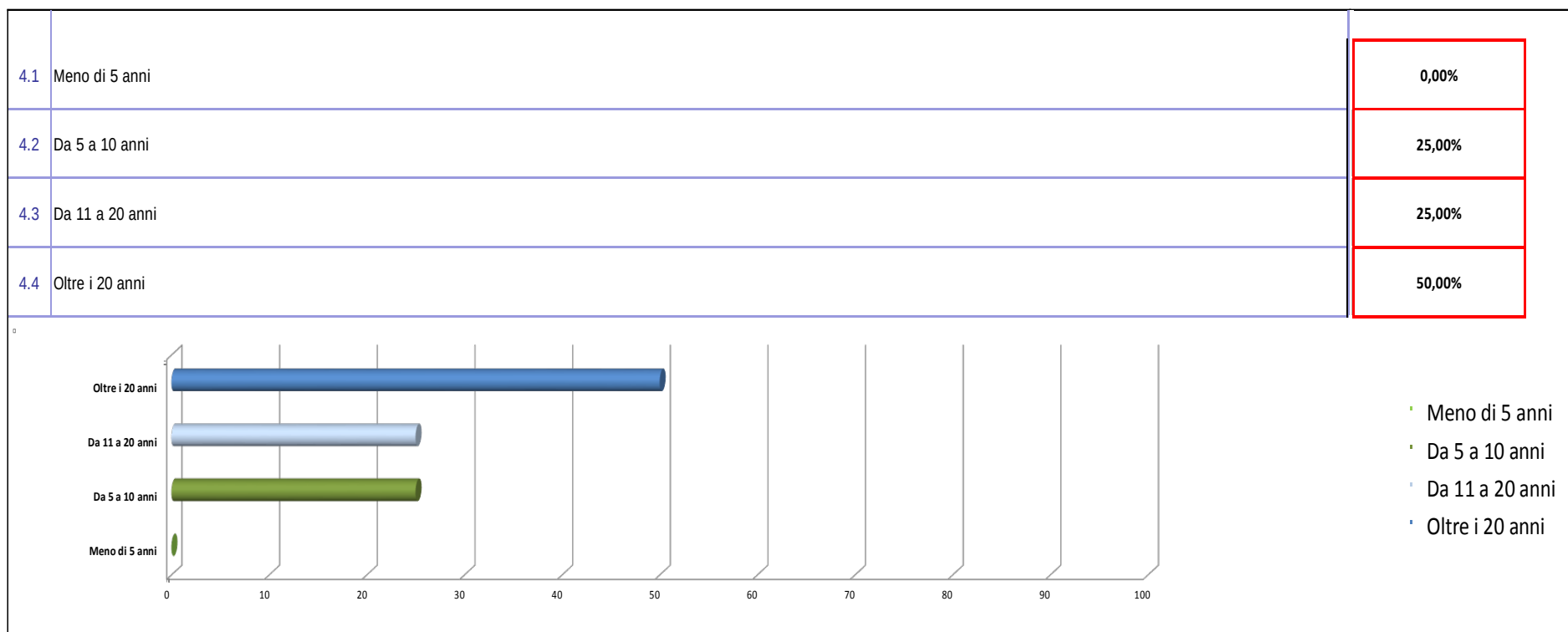


AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie



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 2016 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 2016, 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 2016, 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 2016;

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.

Il Direttore UOC
Programmazione e Controllo
F.to Dott. Francesco Laviola

Il Direttore Generale
F.to Dott. Raffaele Mauro