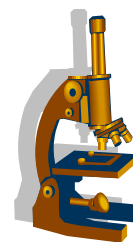




AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA

Relazione sulla Performance

Misurazione obiettivi anno 2017



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.....	12
1.3 L'Assistenza Ospedaliera	18
1.4 L'Assistenza Distrettuale	20
1.5 L'assistenza Sanitaria Collettiva in Ambienti di Vita e di Lavoro.....	24
2. OBIETTIVI, ATTIVITA', INDICATORI E MISURAZIONE PERFORMANCE	26
2.1 Obiettivi Strategici Aziendali per l'anno 2017.....	26
2.2 Assistenza Ospedaliera.....	29
Obiettivi ed indicatori programmati per l'area Ospedaliera (LEA Ospedaliero)	29
Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2017-2016	45
Obiettivi di Attività dell'esercizio 2017 e confronto con il livello programmato	54
2.3 ASSISTENZA TERRITORIALE	58
Obiettivi generali ed indicatori programmati per l' Area Territoriale (LEA Territoriale)	58
APPROPRIATEZZA NELLE ATTIVITÀ DISTRETTUALI.....	59
OBIETTIVI SPECIFICI PIANO DI ATTIVITA' ANNO 2017	59
a. Assistenza sanitaria di base:	60
b. Potenziamento Assistenza domiciliare	60
c. Cure palliative: "attivazione della rete dei servizi per i malati terminali"	62
d. Assistenza ausiliaria e protesica	62
e. Assistenza specialistica ambulatoriale	62
f. Liste di attesa.....	63
g. Assistenza farmaceutica territoriale e spesa farmaceutica	65
h. Area materno-infantile	65
i. Servizi di recupero dei soggetti tossicodipendenti e alcool dipendenti (SERT)	66
j. Salute mentale	66
k. Assistenza residenziale e semiresidenziale	68
l. Assistenza per categorie specifiche di utenti.....	69
m. Area sociosanitaria	69
Obiettivi di Attività Territoriali dell'esercizio 2017 e confronto con il livello programmato.....	70
Confronto Dati di Attività Specialistica ambulatoriale degli Esercizi 2017 e 2016.....	72
Obiettivi ed indicatori programmati per i Dipartimenti strutturali (D.S.M.):.....	77
Principali Obiettivi di Attività dell'esercizio 2017.....	77
2.4 ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	81
PRESTAZIONI E OBIETTIVI GENERALI:	81
APPROPRIATEZZA NELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE	81
OBIETTIVI SPECIFICI PIANO DI ATTIVITA' ANNO 2017:	81
Obiettivi di Attività dell'esercizio 2017 e confronto con il livello programmato	95
3. RISORSE UMANE E FINANZIARIE.....	96
3.1 LE RISORSE UMANE	96
3.2 LE RISORSE FINANZIARIE.....	98
Obiettivi di Attività dell'esercizio 2017 e confronto con il livello programmato	99
4. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE	101
4.1 Rilevazione benessere organizzativo anno 2017.....	101
5. PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZA DEL CICLO DELLE PERFORMANCE	126
5.1 Criticità degli strumenti di programmazione e valutazione	126

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 2017.

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 2017 adottato con delibera numero 102 del 31/01/2017, e valido per il triennio 2017-2019, e degli obiettivi di budget definiti per l'anno 2017 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"*;
- **la legge n° 124 del 07/08/2015, art. 17, c. 1, l. r)** di semplificazione delle norme in materia di valutazione dei dipendenti pubblici, di riconoscimento del merito e di premialità; razionalizzazione e integrazione dei sistemi di valutazione, anche al fine della migliore valutazione delle politiche.
- **Decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74**, recante *"Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124"*.

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 che insistono nella Provincia, con una popolazione di 717.535 abitanti. E' una delle province più popolate d'Italia, con un territorio grande anche in termini di superficie territoriale, che si sviluppa su 6.650 kmq, pari al 44,1 % della superficie calabrese. Di conseguenza è caratterizzato da una densità demografica abbastanza bassa (circa 110 abitanti per Km²) rispetto al dato nazionale (187 abitanti per Km²). L'Azienda Sanitaria abbraccia un territorio misto, prevalentemente collinare, con kmq 3.604 in Montagna, 2.693 in Collina, 352 in Pianura.

I 155 Comuni della Provincia di Cosenza sono concentrati in centri abitati tutti con popolazione inferiore a 100.000 unità, tra i quali spicca la città capoluogo di Cosenza; gli altri principali centri sono: Corigliano Calabro, Rossano, Rende, Castrovillari, Acri, S. Giovanni in Fiore, Paola e Cassano allo Jonio. Pochi altri Comuni registrano una popolazione superiore ai 10.000 abitanti, mentre risulta alto il numero dei Comuni con meno di 5.000 abitanti, molti dei quali sono ubicati nelle aree interne montane e collinari.

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

Tab.1 - Popolazione residente nell'ASP Cosenza (dati Istat) anno 2016

DISTRETTI ASP			
		% Maschi	% Femmine
1 - "TIRRENO"	135.498	49	51
2 - "ESARO/POLLINO"	98.313	49	51
3- "JONIO NORD"	101.834	49	51
4 - "JONIO SUD"	71.344	49	51
5 - "VALLE CRATI"	144.189	49	51
6 - "COSENZA/SAVUTO"	160.561	48	52
TOTALE DISTRETTI	717.739	49	51

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

DISTRETTO ESARO/POLLINO		
ex Distretto	Comuni	Popolazione - Abitanti
Castrovillari	Acquaformosa	1.123
Castrovillari	Altomonte	4.443
Castrovillari	Castrovillari	22.160
Castrovillari	Civita	919
Castrovillari	Firmo	2.086
Castrovillari	Frascineto	2.107
Castrovillari	Laino Borgo	1.899
Castrovillari	Laino Castello	842
Castrovillari	Lungro	2.542
Castrovillari	Morano Calabro	4.485
Castrovillari	Mormanno	2.984
Castrovillari	San Basile	1.025
Castrovillari	Saracena	3.782
S. Marco A.	Cervicati	818

S. Marco A.	Fagnano C.	3.861
S. Marco A.	Malvito	1.760
S. Marco A.	Mongrassano	1.579
S. Marco A.	Mottafollone	1.226
S. Marco A.	Roggiano Gravina	7.230
S. Marco A.	San Donato di Ninea	1.316
S. Marco A.	San Lorenzo del Vallo	3.389
S. Marco A.	San Marco A.	7.391
S. Marco A.	San Sosti	2.180
S. Marco A.	Santa Caterina Albanese	1.213
S. Marco A.	Sant'Agata di Esaro	1.856
S. Marco A.	Spezzano A.	6.990
S. Marco A.	Tarsia	2.063
S. Marco A.	Terranova da Sibari	5.044
TOTALE AREA		98.313

DISTRETTO VALLE CRATI		
ex Distretto	Comuni	Popolazione - Abitanti
Acri	Acri	20.623
Acri	Santa Sofia d'Epiro	2.569
MVC	Bisignano	10.152
MVC	Cerzeto	1.388
MVC	Luzzi	9.309
MVC	Lattarico	3.995
MVC	Montalto Uffugo	19.930
MVC	Rota Greca	1.129
MVC	San Benedetto Ullano	1.541
MVC	San Martino di Finita	1.074
MVC	Torano C.	4.617
Rende	Rende	35.475
Rende	Castiglione Cosentino	2.932
Rende	Castrolibero	9.844
Rende	Marano M.	3.501
Rende	Marano P.	3.187
Rende	Rose	4.419
Rende	San Fili	2.692
Rende	San Pietro in Guarano	3.645
Rende	San Vincenzo la Costa	2.167
TOTALE AREA		144.189

DISTRETTO AREA COSENZA/SAVUTO		
ex Distretto	Comuni	Popolazione - Abitanti
Cosenza	Aprigliano	2.850
Cosenza	Carolei	3.374
Cosenza	Casali del Manco	10.113
Cosenza	Celico	2.763
Cosenza	Cerisano	3.157
Cosenza	Cosenza	67.563

Cosenza	Dipignano	4.361
Cosenza	Domanico	936
Cosenza	Lappano	947
Cosenza	Mendicino	9.517
Cosenza	Piane Crati	1.419
Cosenza	Pietrafitta	1.277
Cosenza	Rovito	3.136
Cosenza	Spezzano della Sila	4.530
Cosenza	Zumpano	2.608
Rogliano	Altilia	707
Rogliano	Bianchi	1.290
Rogliano	Belsito	909
Rogliano	Carpanzano	251
Rogliano	Cellara	493
Rogliano	Colosimi	1.245
Rogliano	Figline V.	1.124
Rogliano	Grimaldi	1.672
Rogliano	Malito	768
Rogliano	Mangone	1.889
Rogliano	Marzi	989
Rogliano	Panettieri	339
Rogliano	Parenti	2.149
Rogliano	Paterno Calabro	1.386
Rogliano	Pedivigliano	827
Rogliano	Rogliano	5.782
Rogliano	Santo Stefano di R.	1.723
Rogliano	Scigliano	1.240
S. Giovanni F.	San Giovanni in F.	17.227
TOTALE AREA		160.561

DISTRETTO AREA JONIO NORD		
ex Distretto	Comuni	Popolazione - Abitanti
Trebisacce	Trebisacce	9.052
Trebisacce	Villapiana	5.415
Trebisacce	San Lorenzo B.	640
Trebisacce	Roseto Capo Spulico	1.939
Trebisacce	Rocca Imperiale	3.321
Trebisacce	Plataci	740
Trebisacce	Montegiordano	1.814
Trebisacce	Nocara	382
Trebisacce	Oriolo	2.174
Trebisacce	Francavilla M.	2.874
Trebisacce	Cerchiara di Calabria	2.362
Trebisacce	Castroregio	291
Trebisacce	Cassano Jonio	18.355
Trebisacce	Canna	738
Trebisacce	Amendolara	2.928
Trebisacce	Albidona	1.320
Trebisacce	Alessandria del C.	442
Corigliano	Corigliano C.	40.426
Corigliano	Vaccarizzo A.	1.100
Corigliano	San Giorgio Albanese	1.408
Corigliano	San Cosmo Albanese	601
Corigliano	San Demetrio C.	3.512
TOTALE AREA		101.834

DISTRETTO AREA JONIO SUD		
ex Distretto	Comuni	Popolazione - Abitanti
Rossano	Rossano	36.724
Rossano	Paludi	1.054
Rossano	Longobucco	3.099
Rossano	Cropalati	1.067
Rossano	Crosia	9.806
Rossano	Calopezzati	1.358
Rossano	Caloveto	1.237
Cariati	Cariati	8.250
Cariati	Terravecchia	769
Cariati	Scala Coeli	991
Cariati	Pietrapaola	1.126
Cariati	Mandatoriccio	2.817
Cariati	Campana	1.765
Cariati	Bocchigliero	1.281
TOTALE AREA		71.344
DISTRETTO AREA TIRRENO		
ex Distretto	Comuni	Popolazione - Abitanti
Amantea	Aiello Calabro	1.691
Amantea	Amantea	14.009
Amantea	Belmonte C.	1.994
Amantea	Cleto	1.275

Amantea	Fiumefreddo B.	2.963
Amantea	Lago	2.571
Amantea	Longobardi	2.291
Amantea	San Pietro in Amantea	510
Amantea	Serra D'Aiello	451
Paola	Acquappesa	1.876
Paola	Bonifati	2.824
Paola	Cetraro	10.112
Paola	Falconara A.	1.446
Paola	Fuscaldo	8.121
Paola	Guardia Piemontese	1.917
Paola	Paola	15.905
Paola	Sanginetto	1.319
Paola	San Lucido	6.036
Praia-Scalea	Aieta	823
Praia-Scalea	Belvedere M.	9.298
Praia-Scalea	Buonvicino	2.233
Praia-Scalea	Diamante	5.299
Praia-Scalea	Grisolia	2.246
Praia-Scalea	Maierà	1.232
Praia-Scalea	Orsomarso	1.254
Praia-Scalea	Papasidero	711
Praia-Scalea	Praia a Mare	6.708
Praia-Scalea	San Nicola Arcella	1.988
Praia-Scalea	Santa Domenica Talao	1.251
Praia-Scalea	Santa Maria del Cedro	4.939
Praia-Scalea	Scalea	10.997
Praia-Scalea	Tortora	6.199
Praia-Scalea	Verbicaro	3.009
TOTALE AREA		135.498

Distribuzione della popolazione 2017 - provincia di Cosenza

Età	Celibi/Nu bili	Coniugati/e	Vedovi/e	Divorziat i/e	Maschi	Maschi	Femmine	Femmine	Totale	Totale
						%		%		%
0-4	28.380	-	-	-	14.446	50,90%	13.934	49,10%	28.380	4,00%
5-9	30.543	-	-	-	15.652	51,20%	14.891	48,80%	30.543	4,30%
10-14	32.475	-	-	-	16.857	51,90%	15.618	48,10%	32.475	4,60%
15-19	33.740	18	1	-	17.331	51,30%	16.428	48,70%	33.759	4,70%
20-24	37.787	1.010	2	9	20.055	51,70%	18.753	48,30%	38.808	5,50%
25-29	37.371	7.000	7	58	22.538	50,70%	21.898	49,30%	44.436	6,20%
30-34	26.445	18.584	49	187	23.004	50,80%	22.261	49,20%	45.265	6,40%
35-39	17.443	29.277	120	512	23.762	50,20%	23.590	49,80%	47.352	6,70%
40-44	13.006	37.356	342	985	25.677	49,70%	26.012	50,30%	51.689	7,30%
45-49	9.968	42.053	685	1.500	26.322	48,60%	27.884	51,40%	54.206	7,60%
50-54	7.577	44.542	1.351	1.547	26.800	48,70%	28.217	51,30%	55.017	7,70%
55-59	5.550	42.084	2.236	1.392	25.068	48,90%	26.194	51,10%	51.262	7,20%
60-64	3.805	37.593	3.417	1.132	22.231	48,40%	23.716	51,60%	45.947	6,50%
65-69	2.970	34.544	5.263	907	21.142	48,40%	22.542	51,60%	43.684	6,10%
70-74	1.920	22.765	5.947	481	14.889	47,90%	16.224	52,10%	31.113	4,40%
75-79	1.617	19.250	8.784	341	13.815	46,10%	16.177	53,90%	29.992	4,20%
80-84	1.459	12.623	10.396	201	10.484	42,50%	14.195	57,50%	24.679	3,50%
85-89	916	5.707	8.486	107	5.745	37,80%	9.471	62,20%	15.216	2,10%
90-94	481	1.525	4.264	55	2.020	31,90%	4.305	68,10%	6.325	0,90%
95-99	131	209	1.018	8	379	27,70%	987	72,30%	1.366	0,20%
100+	28	51	146	-	68	30,20%	157	69,80%	225	0,00%
Totale	293.612	356.191	52.514	9.422	348.285	48,90%	363.454	51,10%	711.739	100,00%

Contesto

La popolazione residente è per lo più distribuita in maniera disomogenea nei 155 Comuni per come si evince anche dai dati geo-funzionali della ASP di Cosenza distinti per gli ex 15 Distretti:

DATI GEOFUNZIONALI ASP COSENZA				
DISTRETTI SOCIALI	Popolazione	n° comuni	sup. Km2	dens-ab/Km
Trebisacce	54.787	17	887	61,77
Castrovillari	50.397	13	734	68,66
Cosenza	118.551	18	687	172,56
San Marco Argentano	47.916	15	606	79,07
Praia Scalea	58.187	15	541	107,55
MVC	53.135	9	392	135,55
Rogliano	24.783	19	373	66,44
Paola Cetraro	49.556	9	351	141,19
Corigliano	47.047	5	298	157,88
San Giovanni in Fiore	17.227	1	280	61,53
Cariati	16.999	7	245	69,38
Aciri	23.192	2	238	97,45
Rende	67.862	9	224	302,96
Amantea	27.755	9	214	129,70
Rossano	54.345	7	209	260,02
TOTALE	711.739	155	6.279	113,35

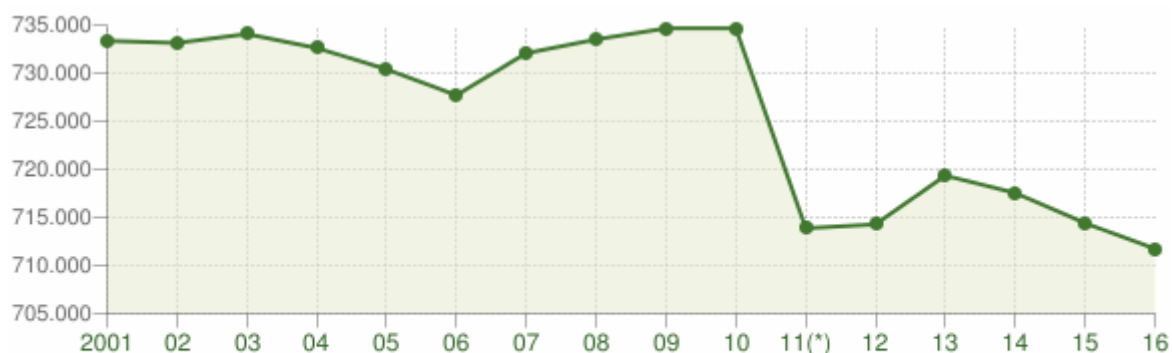
Si riporta di seguito la classificazione sintetica dei Comuni dell'ASP di Cosenza secondo la densità abitativa e la zona altimetrica estesa:

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

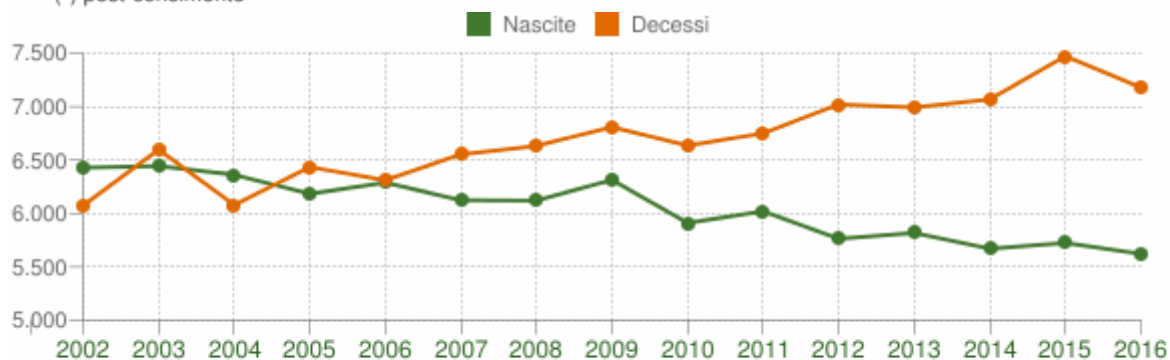
I residenti con 65 e più anni sono 152.600, nell'intera azienda, con un tasso di invecchiamento (popolazione => 65 anni/popolazione totale), per l'intera azienda pari a 19.1 anziani per ogni 100 abitanti. L'età media della popolazione dell'intera azienda, calcolata come media delle età ponderata con l'ammontare della popolazione in ciascuna classe di età, è di 41 anni.



Andamento della popolazione residente

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

(*) post-censimento



Movimento naturale della popolazione

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

1.2 Il Contesto Interno

L'analisi del contesto è un processo conoscitivo che l'azienda compie nel momento in cui si accinge a definire le proprie strategie ed ha lo scopo di:

1. fornire una visione integrata della situazione in cui l'amministrazione va ad operare;
2. stimare preliminarmente le potenziali interazioni e sinergie con i soggetti coinvolti nell'attuazione delle strategie che si intendono realizzare;
3. verificare i vincoli e le opportunità offerte dall'ambiente di riferimento;
4. verificare i punti di forza e i punti di debolezza che caratterizzano la propria organizzazione.

I dati relativi al periodo precedente dimostrano che nonostante si siano registrati esigui margini di manovra finanziaria legati ai vincoli di bilancio ed all'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario, l'Azienda ha saputo riorganizzare la propria offerta e la propria azione in modo da ottenere risultati positivi sia in termini di efficienza che di razionalizzazione della spesa.

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, quale conseguenza del blocco del turnover. Sono stati implementati i sistemi di Programmazione e Controllo e completata la CO.AN. (Contabilità Analitica).

E' stata, inoltre, rimodulata l'offerta sanitaria in seguito alla riorganizzazione interna in Macro strutture operative di tipo dipartimentale, questo ha comportato una maggior attenzione all'appropriatezza delle prestazioni. Le linee strategiche che l'Azienda si è prefissata, vertono, infatti, sull'appropriatezza delle prestazioni erogate, in particolare dei ricoveri, nonché sulla de-ospedalizzazione e la Continuità assistenziale.

Il periodo 2011/2017, 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, una lieve diminuzione dell'attività chirurgica complessiva, fenomeno legato in particolare alla riduzione dei posti letto sia in regime ordinario che in day hospital, nonché alla riduzione delle risorse umane.

Il numero di ricoveri è progressivamente 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. Anche le giornate di degenza hanno visto una positiva razionalizzazione.

L'effetto complessivo è sostanzialmente stabile anche in termini di degenza media.

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

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 oltre 20.000 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, oltre il 30% della mobilità passiva extraregione dell'intera Regione Calabria.

Per i DRG Chirurgici la Percentuale standard raggiunta, sia in regime ordinario che in day hospital, è in lieve diminuzione. 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.

A) La Struttura Organizzativa dell'Azienda Sanitaria.

3.2 Analisi del 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.. che dovrà necessariamente subire un riordino in funzione dell'applicazione del nuovo atto aziendale adottato con Delibera n° 858 del 17/05/2017 ed approvato con DCA n° 117 del 13/09/2017.

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.

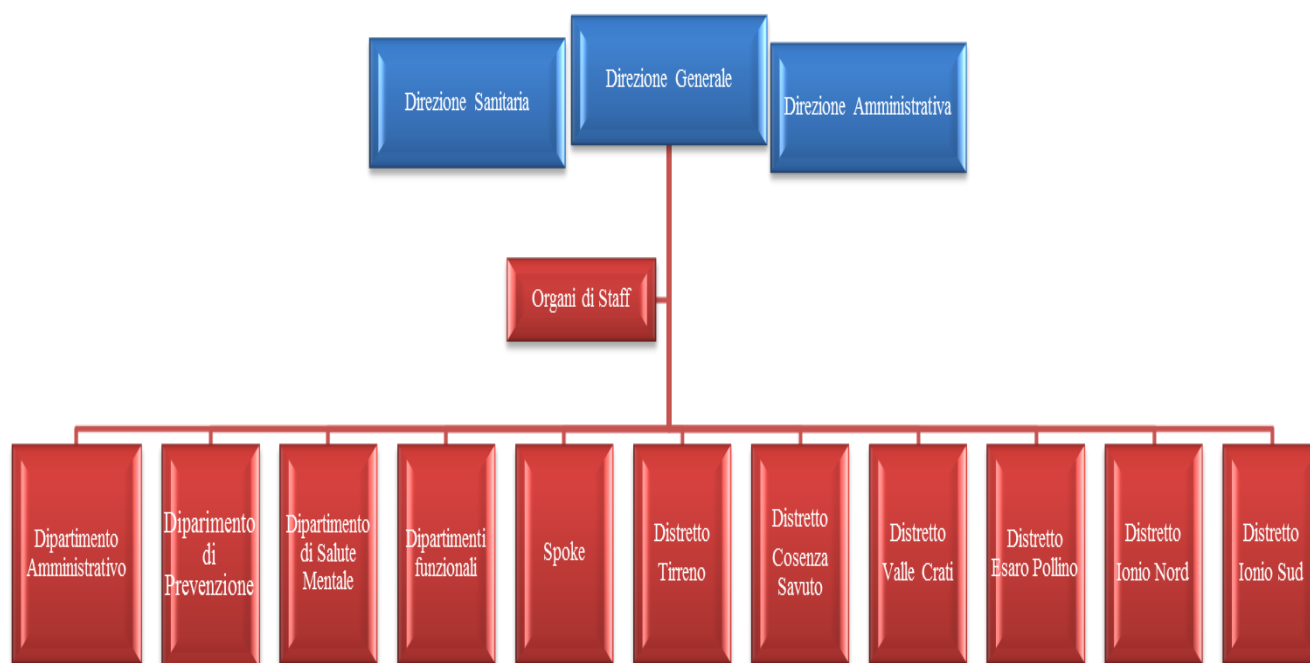
L'analisi delle risorse umane dovrà essere condotta con un approccio di genere. L'utilizzo degli indicatori tipici del capitale intellettuale facilitano la comprensione, anche verso l'esterno, della qualità oltre che della quantità di capitale umano disponibile.

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.

Dal punto di vista organizzativo l'azienda presenta nel 2017 il seguente organigramma:



La struttura organizzativa aziendale è attualmente in corso di variazione. 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.

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		54,02
Età media del personale DIRIGENTE alla data di rilevazione (2015) - IDIR	189	59,21
Età media del personale DIRIGENTE alla data di rilevazione (2015) - IIDIR	88	60,60
Età media del personale DIRIGENTE alla data di rilevazione (2015) - VDIR	25	39,60
Età media del personale DIRIGENTE alla data di rilevazione (2015) - XDIR	975	55,84
Età media del personale DIRIGENTE alla data di rilevazione (2015) - Totale Dirigenza	1.277	56,35
Tasso di crescita personale (2014)		-2.43%
Tasso di crescita personale (2013)		-7.56%

Composizione del Personale per età	N°	%		
età>70	2	0,04%	0,04%	100,00%
65> età >70	112	2,08%	2,12%	99,96%
60> età >65	1.233	22,91%	25,03%	97,88%
55> età >60	1.682	31,25%	56,27%	74,98%
50> età >55	1.063	19,75%	76,02%	43,73%
45> età >50	655	12,17%	88,19%	23,98%
40> età >45	358	6,65%	94,84%	11,81%
35> età >40	168	3,12%	97,96%	5,16%
età<35	110	2,04%	100,00%	2,04%
Totale complessivo	5.383	100,00%		

Analisi di genere	
% di dirigenti donne	39,46%
% di donne rispetto al totale del personale	52,33%
% personale donna assunto a tempo determinato	57,76%
età media del personale femminile	53,17
età media dei dirigenti donne	54,47

Dalla tabella si evince che oltre il 70% del personale dipendente ha un'età uguale o superiore a 50 anni, oltre il 25% con un'età superiore ai 60 anni e meno del 25% con una età inferiore a 50 anni.

La struttura organizzativa aziendale è attualmente in corso di rimodulazione per la riorganizzazione necessaria in applicazione del nuovo atto aziendale per cui delle criticità nello sviluppo del piano sono derivate dalla riorganizzazione dell'Azienda secondo il nuovo atto Aziendale, che è tutt'ora in corso e prevede il seguente organigramma:



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

L'ASP di Cosenza nel 2017 è articolata in :

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

Macro articolazione organizzativa.

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

a. Distretti Sanitari:

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

- Distretto 1 “ Tirreno ” ;
- Distretto 2 “Pollino-Esaro “ con il CAPT/CdS di Lungro, Mormanno e S. Marco A.;
- Distretto 3 “ Ionio Nord “ con l'Hospice di Cassano;
- Distretto 4 “ Ionio Sud “ con il CAPT/Casa della salute di Cariati;
- Distretto 5 “ Valle Crati “;
- Distretto 6 “ Cosenza –Savuto “ senza S.G.F. che solo con il nuovo atto aziendale sarà ricollocato in tale Distretto.

b. Presidi Ospedalieri:

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

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

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

c. Dipartimenti (Macro Strutture Operative) :

Dipartimenti Strutturali

- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Salute Mentale

Dipartimenti Funzionali

- 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 disagiata, due presidi in corso di attivazione, così suddivise:

- Ospedale Spoke di Rossano - Corigliano;
- Ospedale Spoke di Castrovillari;
- Ospedale Spoke di Cetraro - Paola;
- Ospedale di zona disagiata di S. Giovanni in Fiore ed Aciri;

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 possibilmente nei CAPT (Centri di Assistenza Primaria Territoriali) secondo le indicazioni regionali che sono in corso di approvazione. 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 domiciliarietà (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 da parte della commissione 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).

1.3 L'Assistenza Ospedaliera

L'azienda ha operato nel 2017 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 616 unità.

STRUTTURA	COD. DISCIPLINA	REPARTO	POSTI LETTO		
			ORD.	DH	TOTALE
CORIGLIANO	09	CHIRURGIA	17	2	19
CORIGLIANO	26	MEDICINA	20	4	24
CORIGLIANO	32	NEUROLOGIA	8	2	10
CORIGLIANO	37	OSTETRICIA	25	5	30
CORIGLIANO	39	PEDIATRIA	12	3	15
CORIGLIANO	31	NIDO	4	0	4
CORIGLIANO	40	PSICHIATRIA	7	0	7
CORIGLIANO	43	UROLOGIA	1	1	2
CORIGLIANO	02	MULTID. MEDICO	0	4	4
CORIGLIANO	98	MULTID. CHIR.	0	0	0
Totale Corigliano			94	21	115
ROSSANO	09	CHIRURGIA	12	2	14
ROSSANO	08	CARDIOLOGIA	5	0	5
ROSSANO	29	NEFROLOGIA	9	1	10
ROSSANO	34	OCULISTICA	0	0	0
ROSSANO	36	ORTOPEDIA	16	5	21
ROSSANO	38	ORL	0	0	0
ROSSANO	49	TER. INTENSIVA	4	0	4
ROSSANO	50	UTIC	7	0	7
ROSSANO	64	ONCOLOGIA	1	9	10
ROSSANO	02	MULTID. MEDICO	0	4	4
ROSSANO	98	MULTID. CHIR.	0	0	0
ROSSANO	60	LUNGODEGENZA	20	0	20
Totale Rossano			74	21	95

CETRARO	09	CHIRURGIA	8	2	10
CETRARO	32	NEUROLOGIA (AFO)	10	1	11
CETRARO	34	OCULISTICA (MULTIDIS. CHIR.)	0	2	2
CETRARO	37	OSTETRICIA	22	5	27
CETRARO	39	PEDIATRIA	12	2	14
CETRARO	31	NIDO	4	0	4
CETRARO	40	PSICHIATRIA	8	0	8
CETRARO	43	UROLOGIA	7	2	9
CETRARO	49	TER. INTENSIVA	6	0	6
CETRARO	02	MULTID. MEDICO	0	4	4
CETRARO	98	MULTID. CHIR.	0	0	0
CETRARO	08	CARDIOLOGIA	0	2	2
CETRARO	60	LUNGODEGENZA	12	0	12
Totale Cetraro			89	20	109
PAOLA	08	CARDIOLOGIA	6	0	6
PAOLA	09	CHIRURGIA	19	2	21
PAOLA	26	MEDICINA	21	2	23
PAOLA	36	ORTOPEDIA	14	4	18
PAOLA	50	UTIC	8	0	8
PAOLA	64	ONCOLOGIA	0	13	13
PAOLA	02	MULTID. MEDICO	0	0	0
PAOLA	98	MULTID. CHIR.	0	0	0
Totale Paola			68	21	89

CASTROVILLARI	08	CARDIOLOGIA	9	2	11
CASTROVILLARI	09	CHIRURGIA	19	2	21
CASTROVILLARI	26	MEDICINA	16	2	18
CASTROVILLARI	32	NEUROLOGIA	0	0	0
CASTROVILLARI	34	OCULISTICA	0	4	4
CASTROVILLARI	36	ORTOPEDIA	0	0	0
CASTROVILLARI	37	OSTETRICIA	16	4	20

CASTROVILLARI	38	ORL	0	0	0
CASTROVILLARI	39	PEDIATRIA	10	2	12
CASTROVILLARI	31	NIDO	0	4	4
CASTROVILLARI	40	PSICHIATRIA	0	0	0
CASTROVILLARI	43	UROLOGIA	0	0	0
CASTROVILLARI	49	TER. INTENSIVA	2	0	2
CASTROVILLARI	50	UTIC	7	0	7
CASTROVILLARI	64	ONCOLOGIA	0	8	8
CASTROVILLARI	68	PNEUMOLOGIA	10	2	12
CASTROVILLARI	71	REUMATOLOGIA (MULTIS. MEDICO)	0	4	4
CASTROVILLARI	02	MULTID. MEDICO	0	0	0
CASTROVILLARI	98	MULTID. CHIR.	0	0	0
Totale Castrovillari			89	34	123

ACRI	09	CHIRURGIA	10	0	10
ACRI	26	MEDICINA	20	1	21
ACRI	02	MULTID. MEDICO	0	0	0
ACRI	98	MULTID. CHIR.	0	8	8
ACRI	60	LUNGODEGENZA	0	0	0
Totale Acri			30	9	39

SAN GIOVANNI IN FIORE	26	MEDICINA	20	4	24
SAN GIOVANNI IN FIORE	60	LUNGODEGENZA	4	0	4
SAN GIOVANNI IN FIORE	02	MULTID. MEDICO	0	0	0
SAN GIOVANNI IN FIORE	98	MULTID. CHIR.	0	8	8
Totale SGF			24	12	36

TREBISACCE	60	LUNGODEGENZA	10	0	10
Totale Trebisacce			10	0	10
TOTALE ASP			478	138	616

Infine a seguire per completezza si riporta tabella analitica delle strutture private accreditate che hanno in dotazione posti letto ordinari e di DH-DS e che erogano prestazioni di ricovero ospedaliero per l'ASP di Cosenza:

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	Sangineto
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

1.4 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:

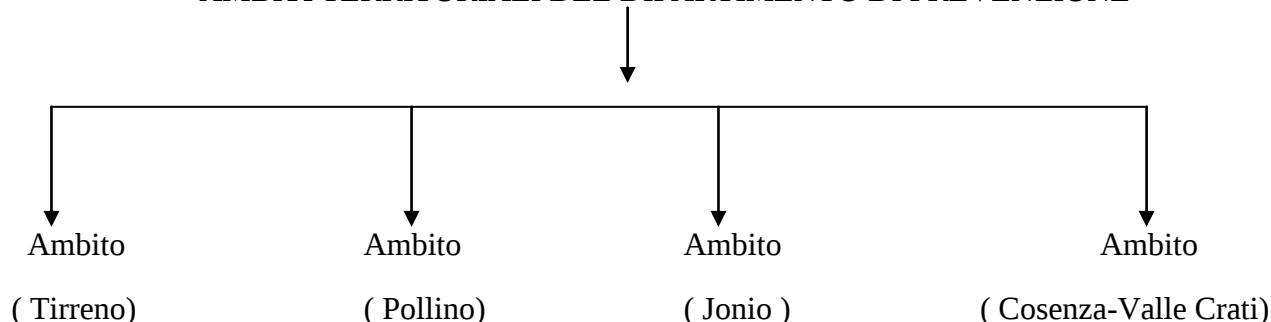
Strutture Accreditate												
	Attività clinica	diagnostica strumentale	attività di laboratorio	attività di consultorio familiare	assistenza psichiatrica	assistenza per tossicodipendenti	assistenza aids	assistenza agli anziani	assistenza idrotermale	assistenza ai disabili fisici	assistenza ai disabili 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

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.

1.5 L'assistenza Sanitaria Collettiva in Ambienti 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.

2. OBIETTIVI, ATTIVITA', INDICATORI E MISURAZIONE PERFORMANCE

2.1 Obiettivi Strategici Aziendali per l'anno 2017

Gli Obiettivi Strategici Aziendali.

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

1. Attuazione del D.lgs. N° 118/2011, con perseguimento del rispetto dei tempi di pagamento dell'Azienda nei confronti dei soggetti creditori.
2. Implementazione del sistema di Programmazione e Controllo e del processo di budgeting con monitoraggio della quadratura dei dati di contabilità generale con la contabilità analitica secondo il piano regionale.
3. Garantire la completezza, tempestività e qualità dei dati e delle informazioni necessarie per orientare la programmazione strategica aziendale, e garantire il debito informativo aziendale alle istituzioni richiedenti.
4. Razionalizzazione e monitoraggio della spesa;
5. Miglioramento degli indicatori di performance relativi alla qualità ed esiti delle cure delle aree di ortopedia, di chirurgia generale, di cardiologia e di ginecologia.
6. Favorire lo sviluppo di una riorganizzazione delle reti assistenziali per intensità di cure.
7. Favorire lo sviluppo delle reti assistenziali per patologia attraverso la riorganizzazione e qualificazione del personale.
8. Favorire l'allineamento, in termini di utilizzo e spesa dei farmaci, ai livelli medi nazionali (mediante l'implementazione di strumenti di appropriatezza definiti).
9. Incrementare la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie per incrementare la sicurezza (qualità, sicurezza e rischio clinico).
10. Aggiornamento dell'inventario delle attrezzature tecnologiche presenti in azienda, nonché gestione del patrimonio immobiliare;
11. Sviluppo ed attuazione dei processi di riconversione per la riorganizzazione della rete ospedaliera, di emergenza urgenza e territoriale, secondo le indicazioni regionali;
12. Riequilibrio del finanziamento tra i livelli essenziali di assistenza, ancorandolo ai bisogni effettivi degli assistiti piuttosto che all'offerta dei servizi esistenti.
13. Riequilibrio progressivo del saldo della mobilità sanitaria aziendale contribuendo a recuperare l'emigrazione sanitaria aziendale.
14. Riduzione delle liste di attesa, anche in relazione a quanto disposto dal DPGR n° 126 del 02/12/2011 e s.m.i., dei tempi di attesa delle prestazioni in genere e di quelle diagnostico-strumentali in particolare.
15. Miglioramento ed ottimizzazione degli attuali livelli assistenziali.
16. Incremento integrazione territorio-ospedale attraverso la creazione di protocolli operativi socio-sanitari ed attraverso il potenziamento di forme alternative alla degenza ordinaria mediante la realizzazione dell'integrazione Ospedale-Territorio".
17. Miglioramento ed ottimizzazione degli indicatori di attività.
18. Definizione di linee guida/protocolli per l'individuazione dei PDTA e riabilitativi anche, tra l'altro, al fine di una migliore allocazione delle risorse.

19. Creazione di procedure per favorire l'accesso, la trasparenza, il miglioramento della qualità delle prestazioni fornite all'utenza, con particolare attenzione a quelle che coinvolgono le professionalità di più Unità operative, anche attraverso la somministrazione di questionari predisposti.
20. Definizione dei percorsi per la gestione e l'organizzazione dei Dipartimenti funzionali, integrati con le strategie e gli obiettivi definiti per i CDR di I° e II° livello.
21. Rafforzamento del legame di fiducia tra i cittadini/utenti ed il servizio sanitario erogato dalla ASP di Cosenza, migliorando l'accoglienza dei pazienti con l'obiettivo di favorire e continuare il processo di umanizzazione delle strutture dell'ASP.
22. Favorire lo sviluppo della qualità nell'ambito dell'Azienda Sanitaria Provinciale attraverso la formazione e la qualificazione del personale;
23. Implementazione della politica di prevenzione della corruzione e della trasparenza attraverso la definizione e l'attuazione di un PTPCT integrato con il Piano delle Performance.
24. Ulteriore impulso alla razionalizzazione degli acquisti con attività dirette ad efficientare la gestione dei magazzini all'interno dell'ASP.
25. Adesione al piano di accelerazione e efficientamento del fascicolo sanitario a seguito della messa a disposizione da parte della Regione delle infrastrutture e delle banche dati.
26. Assolvimento, da parte del Dirigente medico di presidio, a tutti i compiti assegnati allo stesso (D.lgvo 502/92, art. 4, c.9), ed in particolare per le funzioni igienico sanitarie, requisiti tecnico-organizzativi e strutturali, e sorveglianza in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro.

Obiettivi di miglioramento e sviluppo organizzativo

- Valutazione e Sviluppo della massima capacità produttiva, in regime di massima appropriatezza, per le attività di ricovero, assistenza specialistica ambulatoriale e residenziale e semiresidenziale, delle strutture aziendali a gestione diretta, adottando tutte le misure per un utilizzo ottimale delle correlate risorse umane e strumentali.
- Garanzia dei livelli essenziali di assistenza per come definiti dal DPCM sui LEA e dai provvedimenti attuativi regionali.
- Aggiornamento e processo di riqualificazione professionale del personale attraverso specifici precorsi formativi (applicazione piano di formazione e di educazione continua in medicina - ECM).
- Corretta gestione dei flussi informativi conforme ai tempi e contenuti previste dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali.
- Adeguamento dell'organico in relazione alla tipologia, ai volumi di prestazioni ed agli standards qualitativi da garantire compatibilmente con l'approvazione dell'atto aziendale e della dotazione organica da parte della Regione (piano di assunzioni).
- Contenimento, monitoraggio e verifica della spesa del personale (patto per la salute).
- Obbligo del raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio.
- Monitoraggio della spesa per come previsto dal nuovo sistema informativo sanitario.
- Completamento della implementazione della contabilità analitica per centri di costo ai fini dell'analisi comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati e quadratura CO.GE/CO.AN..
- Implementazione della contabilità direzionale e del processo di budgeting.
- Monitoraggio di eventi sentinella: nel corso del 2017 saranno monitorati costantemente gli eventi di cui alla circolare ministeriale n° 1628 DGPROG3/P del 23/01/2007 e s.m.i.
- 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.

Obiettivi Aziendali Interdipartimentali.

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

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

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

Pertanto, in base all'evidenza documentale, ai fini delle performance organizzativa, gran parte degli obiettivi strategici aziendali programmati nel piano di attività anno 2017, e assegnati alle strutture dell'ASP quali obiettivi operativi, possono ritenersi nel complesso raggiunti con discreti risultati, in relazione alle risorse disponibili.

Si riporta di seguito la tabella con il valore indicatore della misurazione della performance aziendale:

Macrostruttura	Struttura Operativa	Misurazione
PERFORMANCE AZIENDA SANITARIA COSENZA		67,1

2.2 Assistenza Ospedaliera

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

PRESTAZIONI E OBIETTIVI GENERALI:

Le prestazioni e le attività che il Livello Assistenza Ospedaliera dovrà erogare sono quelle ricomprese nel LEA Assistenza Ospedaliera ed indicate 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/Day service);
- Miglioramento qualitativo delle prestazioni erogate;
- Miglioramento qualitativo dei rapporti con l'utenza;
- Miglioramento qualitativo dei rapporti con la dirigenza;
- Miglioramento ed ottimizzazione delle comunicazioni intra-aziendali, attraverso l'uso di canali ordinati e precostituiti;
- Riduzione tendenziale del tasso di ospedalizzazione verso lo standard nazionale di 160 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

Costituisce obiettivo aziendale anche per il 2017 l'individuazione, da parte dei Direttori di Spoke e dei Responsabili delle UU.OO. cui afferiscono i sub livelli, di quelle attività per le quali è documentata la scarsa utilità, di quelle prestazioni svolte per le quali è documentata l'efficacia, di quelle programmabili con diversa tipologia di erogazione (ad. es. ricovero Dh anziché Ordinario, Prestazione ambulatoriale anziché ricovero DH od ordinario, Day service anziché D.H., ecc.), ai fini della individuazione di soluzioni atte a razionalizzare l'utilizzo delle risorse umane nell'ambito dei Presidi ospedalieri, limitare il fenomeno della erogazione di prestazioni inappropriate e di comportamenti opportunistici da parte degli erogatori pubblici e/o privati.

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

Sarà potenziata la verifica dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni erogate e sarà adottata ogni utile iniziativa finalizzata a garantire agli utenti prestazioni appropriate ed economicamente

sostenibili nonché l'integrazione ed il coordinamento con il livello territoriale ai fini della piena applicazione del DPGR n. 5/2014 sull'appropriatezza organizzativa ed il trasferimento di attività ospedaliera verso altri setting assistenziali.

OBIETTIVI SPECIFICI PIANO DI ATTIVITA' ANNO 2017

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 2017. La loro completa rimozione rappresenta una condizione prioritaria ed indispensabile per l'attuazione degli obiettivi che l'Azienda si prefigge a breve e medio termine. Un utile strumento in tal senso è senza alcun dubbio rappresentato dall'adozione ed attuazione del programma budgeting all'interno del quale fare rientrare i piani di attività annuali.

Di conseguenza, il Presidio ospedaliero e ciascun servizio/U.O. ad esso afferente, in aggiunta agli obiettivi generali di cui al DPCM 29/11/2001, dovrà perseguire gli obiettivi specifici qualificanti individuati per l'anno 2017 su cui si articolerà il processo di Budgeting e di seguito indicati:

1. Incremento integrazione territorio-ospedale attraverso la creazione di protocolli operativi socio-sanitari ed attraverso l'attivazione e/o potenziamento di forme alternative alla degenza ordinaria (Day Hospital, ospedalizzazione domiciliare, assistenza domiciliare, Day service, attivazione posti letto lungodegenza e riabilitazione intensiva previsti).
2. Regolarità e puntualità nella trasmissione delle SDO da parte delle UU.OO. all'ufficio flussi SDO competente e controllo secondo il Decreto n° 53/2011.
3. Completamento e sviluppo della riconversione degli ospedali in Spoke secondo i decreti regionali;
4. Completa attuazione, sviluppo e razionalizzazione della rete dell'emergenza secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali.
5. Ottimizzazione degenza media;
6. Ottimizzazione mix ricoveri medici/chirurgici;
7. Incremento dei ricoveri propri con recupero di tipologie di DRG in mobilità passiva (su tipologie specifiche);
8. Riduzione dei ricoveri inappropriati (di cui ai LEA);
9. Ottimizzazione peso medio DRG e valore medio DRG in ricovero ordinario e D.H.;
10. Linee guida/protocolli diagnostico-terapeutici e regolamentazione di rapporti all'interno del sistema Ospedale- Territorio-Assistenza sanitaria di base;
11. Predisposizione piano delle prestazioni erogabili presso ciascuna U.O. e di quelle non erogabili (eventuale proposta di un piano di acquisto delle prestazioni presso strutture private accreditate con la A.S.P.).
12. Monitoraggio eventi sentinella (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico) ;
13. Miglioramento tempi di risposta dei servizi diagnostici (da concordare tra i responsabili dei C.d.R. interessati);
14. Ottimizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie.
15. Rispetto dei livelli di attività e raggiungimento dei risultati nel rispetto dei volumi e delle tipologie secondo il piano di attività approvato per l'anno 2016.
16. Mantenimento/riduzione della spesa farmaceutica entro i parametri definiti dal II D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 07 agosto 2012, n. 135 (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico);
 - Spesa farmaceutica ospedaliera = < al 3,5 % FSN.
 - Rispetto dei processi collegati: generici, File F, Chiusure schede AIFA, Farmaci innovativi.

17. Migliorare / Implementare la prescrizione specialistica in regime di dimissione (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)
18. Verifica e monitoraggio sulla iperprescrizione e sulla appropriatezza prescrittiva in relazione alla prescrizione specialistica (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)
19. Monitoraggio sicurezza dell'uso dei farmaci, attività di farmacovigilanza (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)
20. Monitoraggio sicurezza dell'uso dei Dispositivi medici, attività di dispositivo vigilanza (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico);
21. Implementazione procedure di dematerializzazione della ricetta cartacea, in ambito ospedaliero;
22. Abbattimento dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
23. Trasmissione Flussi informativi completi, senza anomalie, inviati entro le scadenze previste dalla normativa:
 - Assistenza ospedaliera: SDO, CEDAP, MEF, File C, Consumi ospedalieri (CP), HSP, ecc.

Obiettivi analitici ed indicatori specifici sono stati riportati nelle schede di budget 2017 dei singoli C.d.R. assegnatari di budget.

Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Pubblica.

In linea con quanto stabilito dal Decreto 18 del 22/10/2010 e s.m.i. relativo all'istituzione delle tre reti assistenziali questa ASP è passata alla riqualificazione dell'offerta sanitaria Ospedaliera. Si è proceduto alla realizzazione di un piano di riorganizzazione e sviluppo per ognuno degli ospedali Pubblici, integrato con la rimodulazione delle strutture private accreditate. A tal fine, con delibera 2626 del 30/09/2011 e successivamente con delibera n°2280 del 26/07/2012 e s.m.i., l'ASP di Cosenza ha adottato l'Atto Aziendale prevedendo, quale parte integrante della rete ospedaliera, tre centri Spoke (Castrovillari-Acri, Cetraro-Paola, Rossano-Corigliano), un Ospedale di montagna (San Giovanni in Fiore), e ridisegnando la rete dell'Emergenza/ Urgenza. Contestualmente si è proceduto a definire il processo operativo di riconversione di ogni singola struttura indicata nel suddetto Decreto. Successivamente a seguito dei DCA 106/2011 e 106/2012, ed a seguito del DCA n° 9/2015, l'area ospedaliera pubblica è organizzata nel modo seguente:

1. Tre Ospedali Spoke: Rossano/Corigliano, Castrovillari, Cetraro/Paola;
2. Due Ospedali di zona Montana: Ospedale di San Giovanni in Fiore e di Acri;
4. Sei Ospedali convertiti in Centri di Assistenza Primaria Territoriale (CAPT) e/o Casa della Salute:
 - CAPT/CdS di San Marco Argentano;
 - CAPT/CdS di Cariati;
 - CAPT/CdS di Lungro;
 - CAPT CdS di Praia a Mare in corso di riorganizzazione;
 - CAPT/CdS di Trebisacce con Lungodegenza (cod.60) in corso di riorganizzazione;
 - CAPT/CdS di Mormanno;

Questa organizzazione a seguito dell'approvazione del nuovo atto aziendale con DCA n° 117/2017, subirà una nuova riorganizzazione nel corso del 2018.

Posti letto.

I posti letto per acuti sono stati ridotti da 1231 a 805, a regime, nel piano di riorganizzazione. Attualmente 6 ospedali sono stati riconvertiti in CAPT ed i posti letto per acuti sono stati progressivamente riconvertiti in lungodegenza e riabilitazione. L'ASP contava di rendere operativi nel 2017 tutti i posti letto previsti negli Spoke, per un totale di 805, oltre quelli di Riabilitazione e Lungodegenza, ma la scarsa disponibilità delle

risorse economiche per gli interventi strutturali e tecnologici, e di risorse umane, solo parzialmente integrate con lo sblocco del turnover, ha rallentato il processo di riordino della rete ospedaliera che è tutt'ora in corso per le UU.OO. di Pediatria con la Neonatologia, la Neurologia in alcuni Spoke, l'Ortopedia in tutti gli Spoke e le Unità operative con un forte incremento dei posti letto, nonché tutte le strutture afferenti alla rete dell'Emergenza-Urgenza.

Attualmente i posti letto attivi sono riportati in sintesi nello schema seguente:

POSTI LETTO ATTIVI 2017			
Tipologia assistenza	Ordinari	DH/DS	totale
Posti letto Lungodegenza-Riab.	46	-	46
Posti letto Acuti	432	138	570
Totale posti letto	478	138	616

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. Nell'ambito della riorganizzazione della rete dell'emergenza, nel corso del 2017 sarà completata la razionalizzazione della Continuità Assistenziale secondo il piano redatto in conformità a quanto disposto con il DPGR. N° 94/2012 e s.m.i., anche con l'attivazione della centrale unica di ascolto, su cui far convergere tutte le chiamate relative al servizio di Continuità Assistenziale.

Di seguito si riportano le tabelle riassuntive relative al numero di accessi effettuati da pazienti presso le postazioni di Pronto soccorso (PS) e di Primo Intervento (PPI), nonché il numero delle prestazioni erogate dalle stesse postazioni nel 2017, 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 ARGENT.	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

		NUMERO PRESTAZIONI PER CODICE IN INGRESSO					
PRESIDIO	SERVIZIO	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	NERO	TOTALE
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

		NUMERO PRESTAZIONI PER CODICE IN USCITA					
PRESIDIO	SERVIZIO	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	NERO	TOTALE
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

Pianificazione Attività Ospedaliera.

Di seguito si riportano i volumi complessivi ed il valore della produzione dell'ultimo triennio preso a riferimento per la definizione dei piani di attività per l'anno 2017. Gli effetti della riorganizzazione e riconversione della rete ospedaliera secondo l'ex DPGR 18/10 e 106/12, revisionato con il DCA n° 64/2016, devono indurre ad un potenziamento della rete delle post acuzie al fine di poter ridurre i ricoveri impropri e le giornate di degenza in reparti per acuti dopo la stabilizzazione della malattia.

La rete post acuzie dà risposte più adeguate ai bisogni clinico-assistenziali dei pazienti con alta complessità, in particolare di quelli fragili con possibilità di indirizzare gli stessi verso setting diversi sia in termini di organizzazione che di costi di risorse.

I sistemi di controllo devono essere intensificati per evitare l'invio nei reparti di post acuzie di malati non clinicamente stabili così come di pazienti che potrebbero essere inviati in strutture socio assistenziali con valenza sanitaria. La riorganizzazione in atto deve fornire alla persona con disabilità già ricoverata in acuzie, la proposta di un percorso unico integrato nei vari setting terapeutici della rete di post acuzie mediante la presa in carico del paziente all'interno di uno specifico percorso che applica i concetti di appropriatezza prescrittiva ed erogativa, e che coinvolga le strutture decentrate (CAPT/case della salute rimodulate secondo criteri innovativi) eroganti contestualmente attività di lungodegenza e riabilitazione intensiva, e residenziali (continuità assistenziale ed integrazione ospedale/territorio).

In considerazione di quanto sopra descritto, l'ASP ha istituito nel corso del 2013 le Unità di Valutazione Multidisciplinari distrettuali con il compito di procedere alle valutazioni e conseguenti autorizzazioni in relazione ai casi specifici, che sono periodicamente aggiornate e revisionate in ragione delle necessità.

Per ciò che riguarda la produzione realizzata nei Presidi Ospedalieri, nella tabella che segue si evidenziano il numero delle SDO a consuntivo nel corso dell'ultimo triennio (2014/2016).

Prestazioni 2014, 2015 e 2016 delle strutture pubbliche e relativi scostamenti:

TABELLA SINOTTICA DEI RICOVERI TRIENNIO 2014-2016											
	RICOVERI 2014			RICOVERI 2015			RICOVERI 2016			SCOSTAMENTI	SCOSTAMENTI
	ORD	DH	TOT	ORD	DH	TOT	ORD	DH	TOT	2015/2014	2016/2015
	ORD	DH	TOT	ORD	DH	TOT	ORD	DH	TOT	TOT	TOT
ACRI	956	364	1320	835	267	1102	858	251	1109	-218	7
CASTROVILLARI	4569	1477	6046	4651	1577	6228	4648	1206	5854	182	-374
CETRARO	3498	1885	5383	3416	1593	5009	3365	1774	5139	-374	130
PAOLA	2967	1392	4359	2929	1387	4316	2775	933	3708	-43	-608
ROSSANO	3045	849	3894	3101	775	3876	2647	354	3001	-18	-875
CORIGLIANO	6147	957	7104	6190	1004	7194	6206	1036	7242	90	48
SGF	569	228	797	682	103	785	730	89	819	-12	34
TREBISACCE	268	0	268	175	0	175	180	0	180	-93	5
Totale	22019	7152	29171	21979	6706	28685	21409	5643	27052	-486	-1633

**** PRECONSUNTIVO**

Di seguito si riporta la tabella riassuntiva dei principali indicatori di attività ospedaliera, suddivisi per presidio, relativi agli anni 2014/2015.

INDICATORI DI ATTIVITA' - PO CASTROVILLARI

REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	Posti letto	106	96	-10
	N° dimessi	4569	4651	82
	GG. Degenza tot.	31479	31296	-183
	Numero interventi	1175	1176	1
	N° DRG chirurgici	968	879	-89
	Tasso di occ.Ord.	81,36	89,32	7,96
	Degenza media	6,89	6,73	-0,16
	Peso medio casist.	0,94	0,94	0
	Ricavi (in EURO)	12.091.517	12.432.020	340.504

REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	Posti letto	37	35	-2
	N° dimessi	1477	1577	100
	N° accessi	5609	6361	752
	N° DRG chirurgici	509	518	9
	Ricavi (in EURO)	2.317.557	2.573.389	255.832

ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	N° prest. X esterni	286.210	265.222	-20988
	Ricavi (in EURO)	4.936.484	4.985.089	48.605

TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	Posti letto	143	131	-12
	Dimessi	6046	6228	182
	Giornate	37.088	37.657	569
	DRG Chirurgici	1477	1397	-80
	Ricavi	19.345.558	19.990.498	644.940

INDICATORI DI ATTIVITA' - PO CETRARO

REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	Posti letto	82	82	0
	N° dimessi	3498	3416	-82
	GG. Degenza tot.	22814	22262	-552
	Numero interventi	1123	1066	-57
	N° DRG chirurgici	850	805	-45
	Tasso di occupaz.	76,22	74,38	-1,84
	Degenza media	6,52	6,52	0
	Peso medio casist.	0,78	0,78	0
	Ricavi Ord (E)	7.388.831	6.839.721	-549.110

REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	Posti letto	25	25	0
	N° dimessi	1885	1593	-292
	N° accessi	5424	4580	-844
	N° DRG Chirurgici	773	664	-109
	Ricavi D.H. (E)	1.611.625	1.424.246	-187.379

ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	N° prest. X esterni	126.516	126.843	327
	Ricavi Amb (E)	3.056.757	3.223.524	166.767

TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	Posti letto	107	107	0
	Dimessi	5383	5009	-374
	Giornate	28.238	26.842	-1396
	DRG Chirurgici	1623	1469	-154
	Ricavi	12.057.213	11.487.491	- 569.722

INDICATORI DI ATTIVITA' - PO PAOLA

REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	Posti letto	84	84	0
	N° dimessi	2.967	2.929	-38
	GG. Degenza tot.	26.163	23.267	-2896
	Numero interventi	1407	1332	-75
	N° DRG chirurgici	1030	999	-31
	Tasso di occupaz.	85,33	75,89	-9,44
	Degenza media	8,82	7,94	-0,88
	Peso medio casist.	1,2	1,18	-0,02
	Ricavi (in EURO)	9.833.100	9.486.756	- 346.343
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	Posti letto	21	21	0
	N° dimessi	1392	1387	-5
	N° accessi	9184	7522	-1662
	N° DRG Chirurgici	487	536	49
	Ricavi (in EURO)	3.324.125	2.942.224	- 381.901
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	N° prest. X esterni	143.781	153.788	10007
	Ricavi (in EURO)	1.457.613	1.651.993	194.380
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	Posti letto	105	105	0
	Dimessi	4359	4316	-43
	Giornate	35.347	30.789	-4558
	DRG Chirurgici	1517	1535	18
	Ricavi	14.614.837	14.080.973	-533.864

INDICATORI DI ATTIVITA' - PO ROSSANO

REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	Posti letto	90	83	-7
	N° dimessi	3045	3101	56
	GG. Degenza tot.	22167	21444	-723
	Numero interventi	1328	1285	-43
	N° DRG chirurgici	1090	1078	-12
	Tasso di occupaz.	67,48	65,28	-2,2
	Degenza media	7,28	6,92	-0,36
	Peso medio casist.	1,1	1,16	0,06
	Ricavi (in EURO)	8.995.468	9.305.667	310.198
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	Posti letto	25	22	-3
	N° dimessi	849	775	-74
	N° accessi	5253	4767	-486

	N° DRG chirurgici	167	124	-43
	Ricavi D.H. (E)	2.057.968	1.871.850	186.118
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	N° Prest. X esterni	218.177	214.660	-3.517
	Ricavi Amb. (E)	3.455.232	4.135.095	679.863
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	Posti letto	115	105	-10
	Dimessi	3894	3876	-18
	Giornate	27.420	26.211	-1.209
	DRG Chirurgici	1257	1202	-55
	Ricavi	14.508.668	15.312.612	803.944

INDICATORI DI ATTIVITA' - PO CORIGLIANO

REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	Posti letto	95	95	0
	N° dimessi	6147	6190	43
	GG. Degenza tot.	33655	32459	-1.196
	Numero interventi	1465	1499	34
	N° DRG chirurgici	1194	1197	3
	Tasso di occupaz.	97,06	93,61	-3,45
	Degenza media	5,48	5,24	-0,24
	Peso medio casist.	0,63	0,63	0
	Ricavi (in EURO)	10.825.241	10.964.945	139.703

REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	Posti letto	16	16	0
	N dimessi	957	1004	47
	N accessi	1569	1850	281
	N° DRG chirurgici	118	116	-2
	Ricavi	450.928	542.103	91.175

ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	N° Prest. X esterni	147.022	173.530	26.508
	Ricavi	1.182.179	1.218.826	36.647

TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	Posti letto	111	111	0
	Dimessi	7104	7194	90
	Giornate	35224	34309	-915
	DRG Chirurgici	1312	1313	1
	Ricavi	12.458.349	12.725.874	267.525

INDICATORI DI ATTIVITA' - PO ACRI

REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	Posti letto	30	30	0
	N° dimessi	956	835	-121
	GG. Degenza tot.	9.032	8.225	-807
	Numero interventi	97	90	-7
	N° DRG chirurgici	69	63	-6
	Tasso di occupaz.	82,48	75,11	-7,37
	Degenza media	9,45	9,85	0,40
	Peso medio casist.	0,89	0,91	0,02
	Ricavi (in EURO)	2.216.746	1.952.829	- 263.917
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	Posti letto	9	9	0
	N° dimessi	364	267	-97
	N° accessi	1322	1127	-195
	N° DRG Chirurgici	118	76	-42
	Ricavi (in EURO)	361.707	296.404	- 65.302

ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	N° prest. X esterni	275.133	240.305	-34.828
	Ricavi (in EURO)	2.519.307	2.316.422	-202.885
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	Posti letto	39	39	0
	Dimessi	1320	1102	-218
	Giornate	10.354	9.352	-1002
	DRG Chirurgici	187	139	-48
	Ricavi	5.097.759	4.565.655	-532105

INDICATORI DI ATTIVITA' -PO SAN GIOVANNI IN FIORE

REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	Posti letto	20	20	0
	N° dimessi	573	682	109
	GG. Degenza tot.	6.729	7.508	779
	Numero interventi	2	0	-2
	N° DRG chirurgici	2	0	-2
	Tasso di occupaz. Ord.	92,18	102,85	10,67
	Degenza media	11,83	11,01	-0,82
	Peso medio casist.	0,94	0,92	-0,02
	Ricavi (in EURO)	1.337.815	1.646.743	308.928

REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	Posti letto	5	5	0
	N° dimessi	228	103	-125
	N° accessi	619	412	-207
	N° DRG chirurgici	187	70	-117
	Ricavi	195.983	88.829	- 107.154

ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	N° Prest. X esterni	221.412	229.032	7620

	Ricavi	1.614.815	1.797.401	182.586
--	--------	-----------	-----------	---------

TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	Posti letto	25	25	0
	Dimessi	801	785	-16
	Giornate	7.348	7.920	572
	DRG Chirurgici	189	70	-119
	Ricavi	3.148.613	3.532.973	384.360

INDICATORI DI ATTIVITA' - PO TREBISACCE - solo LUNGODEGENZA (PL. 10)

REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	Posti letto	10	10	0
	N° dimessi	268	175	-93
	GG. Degenza tot.	12.945	3.169	-9776
	Numero interventi	1	2	1
	N° DRG chirurgici	1	2	1
	Tasso di occupaz. Ord.	354,66	86,82	-267,84
	Degenza media	48,30	18,11	-30,19
	Peso medio casist.	0	0	0
	Ricavi (in EURO)	1.477.359	404.953	- 1.072.406

REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	Posti letto	0	0	0
	N° dimessi	28	0	-28
	N° accessi	28	0	-28
	DH attivati	28	0	-28
	Ricavi	-	-	0

ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
	N° Prest. X esterni		-	0
	Ricavi		-	0

TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2014	Consuntivo Anno 2015	Scostamenti 2015/2014
------------------	------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------

Posti letto	10	10	0
Dimessi	296	175	-121
Giornate	12.973	3.169	-9804
DRG Chirurgici	1	2	1
Ricavi	1.477.359	404.953	-1.072.406

Nello sviluppo delle reti ospedaliere per il 2017, si deve mirare innanzitutto allo sviluppo dell'organizzazione dei Dipartimenti, di recente istituzione, e della tipologia organizzativa e gestionale delle reti cliniche che devono essere volte a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto agli obiettivi assegnati (es. rete oncologica, nefrodialitica, neurologica, rete punti nascita ecc.).

Obiettivo qualificante per il triennio 2017/2019 deve essere il pieno sviluppo dell'integrazione ospedale/territorio attraverso l'integrazione degli ospedali per acuti con le strutture eroganti prestazioni di lungodegenza, riabilitazione intensiva, residenzialità ed assistenza domiciliare.

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

Nel corso dell'anno 2017 i volumi e le tipologie da produrre per stabilimento sono complessivamente sovrapponibili ai valori dell'anno 2016, al netto delle prestazioni inappropriate che dovranno registrare una riduzione, e con l'integrazione delle prestazioni di lungodegenza e riabilitazione, oltre alle prestazioni che dovranno essere recuperate dalle tipologie in mobilità passiva extraregionale, erogabili dall'ASP.

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

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

SINTESI PRODUZIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALI 2015-2016

PRESIDIO	PRESTAZIONI 2015	PRESTAZIONI 2016	SCOSTAMENTO 2015/2016
ACRI	240.305	183.002	-57.303
CASTROVILLARI	265.222	238.166	-27.056
CETRARO	126.843	101.447	-25.396
PAOLA	153.788	147.640	-6.148
ROSSANO	214.660	189.092	-25.568
CORIGLIANO	173.530	108.139	-65.391
SAN GIOVANNI IN FIORE	229.032	185.002	-44.030
Totale	1.403.380	1.152.488	-250.892

Mobilità passiva.

Dall'analisi dei dati di mobilità disponibili (anno 2013), si evince che la mobilità passiva extraregione relativa alla ASP di Cosenza riguarda n° 23.304 ricoveri pari ad un importo di euro 85.770.263,00; sul totale dei casi, al primo posto il flusso verso la Regione Lazio per il 18% circa, al secondo posto segue la Puglia con il 12,62 % dei casi, quindi la Basilicata con il 12,21% , la Lombardia con l'11,97% e l'Emilia Romagna

con l'11,40, seguono la Campania con il 9,10% e la Toscana con il 7,73% tra le frequenze più significative, le altre Regioni tutte 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.

Passando ad una analisi dettagliata dei casi per distretto di residenza dei pazienti, si evidenzia che un numero elevato di casi si riferiscono a ricoveri presso le Regioni limitrofe, e precisamente dal versante Jonico – Distretto Jonio Nord verso la Puglia (n° 1.155 casi) e la Basilicata (n° 975 casi), dal versante Tirrenico – Distretto Tirreno verso la Basilicata (n° 1.244 casi) e Campania (1.059 casi), dal Distretto Esaro-Pollino verso la Basilicata (n° 441 casi), verso la Puglia (n° 614 casi). D'altra parte i casi di mobilità più elevati sono a carico del Distretto Jonio Nord (n° 4.656 casi) e Tirreno (n° 5.747 casi) che con quelli dell'Esaro-Pollino (3286 casi) su un totale di 23.304 casi, rappresentano circa il 50% della mobilità aziendale per un importo pari ad euro 18.060.905.

L'analisi dettagliata dei casi per distretto di residenza dei pazienti, evidenzia che un numero elevato di casi sono da riferire a ricoveri presso le Regioni limitrofe, e precisamente, verso la Puglia (n° 1.155 casi) e la Basilicata (n° 975 casi) dal versante Jonico – Distretto Jonio Nord, e verso la Basilicata (n° 1.244) casi e Campania (1.059) dal versante Tirrenico – Distretto Tirreno. D'altra parte i casi di mobilità più elevati sono a carico proprio del Distretto Jonio Nord (n° 4.656 casi) e Tirreno (5.747) su un totale di 23.304 casi, quindi circa il 50% della mobilità aziendale.

Numero casi di mobilità passiva extraregionale per Regione erogante e Distretto di residenza

REGIONE EROGANTE	COSENZA- SAVUTO	IONIO NORD	IONIO SUD	POLLINO ESARO	TIRRENO	VALLE CRATI	Totale complessivo
LAZIO	730	638	510	575	990	751	4.194
PUGLIA	262	1.155	475	614	162	278	2.946
BASILICATA	75	975	56	441	1.244	58	2.849
LOMBARDIA	532	471	350	378	644	419	2.794
EMILIA ROMAGNA	367	335	682	323	424	530	2.661
CAMPANIA	276	191	157	269	1.059	171	2.123
TOSCANA	333	263	235	271	403	298	1.803
LAZIO (Bambin Gesù)	197	192	156	87	312	218	1.162
SICILIA	180	57	45	47	78	131	538
PIEMONTE	97	91	72	60	115	88	523
VENETO	87	57	52	40	91	121	448
UMBRIA	82	57	49	54	68	72	382
LIGURIA	85	40	55	49	72	63	364
MARCHE	21	33	19	19	12	31	135
ABRUZZO	17	50	7	13	20	22	129
FRIULI-VENEZIA GIULIA	16	19	17	21	17	20	110

MOLISE	8	17	1	13	29	11	79
VALLE D'AOSTA	1			8	19	1	29
P.A. DI TRENTO	6	4	4	5	4	2	25
P.A. DI BOLZANO	4	6		1	4	4	19
SARDEGNA	3	2	4	3	4	2	18
LAZIO		3		2	1		6
Totale complessivo	3.379	4.656	2.946	3.293	5.772	3.291	23.337

Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2017-2016

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 2017 il 2016 ed il 2015.

SINTESI RICOVERI P.O. TRIENNIO 2015-2017											
	2015			2016			2017			Scostamenti	
Presidio	Ordinari	DH	Totale	Ordinari	DH	Totale	Ordinari	DH	Totale	2015/2016	2016/2017
Cetraro	3.464	1.627	5.091	3.311	1.705	5.016	2.924	1.601	4.525	- 75	- 491
Paola	2.929	1.387	4.316	2.737	925	3.662	2.550	901	3.451	- 654	- 211
Castrovillari	4.654	1.579	6.233	4.631	1.196	5.827	4.174	1.066	5.240	- 406	- 587
Rossano	3.101	775	3.876	2.841	445	3.285	2.492	583	3.075	-591	- 210
Corigliano	6.190	1.004	7.194	5.900	932	6.832	5.528	992	6.520	-362	- 312
Trebisacce	175	-	175	177	-	177	204	-	204	2	27
Acri	839	279	1.118	854	247	1.101	720	297	1.017	- 17	- 84
S. Giovanni F.	682	103	785	736	89	825	645	85	730	40	- 95
Totale	22.034	6.754	28.788	21.010	5.539	26.725	19.237	5.525	24.762	-0.063	- 1.963

ASP COSENZA						
REPORT INDICATORI DI ATTIVITA' ANNI 2015-2016-2017						
P.O. CETRARO - INDICATORI DI ATTIVITA'						
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	82	89	87	7	-2
	N° dimessi	3464	3311	2923	-153	-388
	GG. Degenza tot.	22741	21461	19275	-1280	-2186
	Numero interventi	1074	1021	794	-53	-227
	N° DRG chirurgici	811	781	614	-30	-167
	Numero decessi	104	84	117	-20	33
	Indice di rotazione	42,24	38,06	33,6	-4,18	-4,46
	Tasso di occupaz.	75,98	67,4	60,7	-8,58	-6,7
	Intervallo turn-over	2,08	3,14	4,27	1,06	1,13
	indice di letalità	3	2,54	4	-0,46	1,46
	% interventi chir.	31	30,84	27,16	-0,16	-3,68
	Degenza media	6,56	6,48	6,59	-0,08	0,11
	% DRG chirurgici	23,41	23,59	21,27	0,18	-2,32
	Peso medio casist.	0,78	0,82	0,76	0,04	-0,06
	Indice case mix	0,87	0,89	1,32	0,02	0,43
	Ricavi Ord (E)	6937305	6927301	6577953	-10004	-349348
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	25	18	16	-7	-2
	N° dimessi	1627	1705	1603	78	-102
	N° accessi	4836	4349	4980	-487	631
	N° DH attivati	1604	1668	1564	64	-104
	N° DRG Chirurgici	668	562	562	-106	0
	Indice di rotazione	65,08	94,72	100,19	29,64	5,47
	Tasso di occupaz.	61,8	76,95	99,44	15,15	22,49
	% DH su totale	37,84	40,8	42,4	2,96	1,6
	Presenza media	2,97	2,55	3,11	-0,42	0,56
	% DRG chirurgici	41,06	32,96	35,19	-8,1	2,23
	Peso medio casist.	0,69	0,68	0,68	-0,01	0
	Indice case mix	0,95	0,93	1,15	-0,02	0,22
	Ricavi D.H. (E)	1499383	1378463	1439178	-120920	60715
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	N° prest. X esterni	126843	101447	98869	-25396	-2578
	Ricavi Amb (E)	3223523	2776507	2176978	-447016	-599529
	N° prest. X interni				0	0
	Ricavi (in EURO)				0	0
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	107	107	103	0	-4
	Dimessi	5091	5016	4526	-75	-490
	Giornate	27577	25810	24255	-1767	-1555
	DRG Chirurgici	1479	1343	1176	-136	-167
	Ricavi	11660211	11082271	10194109	-577940	-888162

ASP COSENZA						
REPORT INDICATORI DI ATTIVITA' ANNI 2015-2016-2017						
P.O. PAOLA - INDICATORI DI ATTIVITA'						
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	84	68	68	-16	0
	N° dimessi	2.929	2.737	2.552	-192	-185
	GG. Degenza tot.	23.267	23.401	21.464	134	-1937
	Numero interventi	1332	1329	890	-3	-439
	N° DRG chirurgici	999	976	793	-23	-183
	Numero decessi	125	110	132	-15	22
	Indice di rotazione	34,87	40,25	37,53	5,38	-2,72
	Tasso di occupaz.	75,89	94,03	86,48	18,14	-7,55
	Intervallo turn-over	2,52	0,54	1,32	-1,98	0,78
	indice di letalità	4,27	4,02	5,17	-0,25	1,15
	% interventi chir.	45,48	48,56	34,87	3,08	-13,69
	Degenza media	7,94	8,55	7,73	0,61	-0,82
	% DRG chirurgici	34,11	35,66	31,29	1,55	-4,37
	Peso medio casist.	1,18	1,22	1,13	0,04	-0,09
	Indice case mix	1,32	1,33	0,93	0,01	-0,4
	Ricavi (in EURO)	9.486.756	9.257.287	8.899.973	-229469	-357314
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	21	21	21	0	0
	N° dimessi	1387	925	909	-462	-16
	N° accessi	7522	1916	1786	-5606	-130
	N° DH attivati	1328	878	867	-450	-11
	N° DRG Chirurgici	536	585	431	49	-154
	Indice di rotazione	66,05	44,05	43,29	-22	-0,76
	Tasso di occupaz.	114,44	29,06	27,17	-85,38	-1,89
	% DH su totale	37,02	29,94	31,37	-7,08	1,43
	Presenza media	5,42	2,07	1,96	-3,35	-0,11
	% DRG chirurgici	38,64	63,24	47,41	24,6	-15,83
	Peso medio casist.	0,83	0,89	0,79	0,06	-0,1
	Indice case mix	1,14	1,22	0,93	0,08	-0,29
	Ricavi (in EURO)	2.942.224	880.154	832.906	-2062070	-47248
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	N° prest. X esterni	153.788	147.640	153.542	-6148	5902
	Ricavi (in EURO)	1.651.992	1.800.228	2.686.670	148236	886442
	N° prest. X interni				0	0
	Ricavi (in EURO)				0	0
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	105	89	89	-16	0
	Dimessi	4316	3662	3461	-654	-201
	Giornate	30.789	25.317	23.250	-5472	-2067
	DRG Chirurgici	1535	1561	1224	26	-337
	Ricavi	14.080.972	11.937.669	12.419.549	-2143303	481880

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

ASP COSENZA						
REPORT INDICATORI DI ATTIVITA' ANNI 2015-2016-2017						
P.O. ROSSANO						
INDICATORI DI ATTIVITA'						
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	83	81	77	-2	-4
	N° dimessi	3101	2841	2490	-260	-351
	GG. Degenza tot.	21444	19603	19684	-1841	81
	Numero interventi	1285	1160	1213	-125	53
	N° DRG chirurgici	1078	1002	849	-76	-153
	Numero decessi	104	100	95	-4	-5
	Indice di rotazione	34,46	35,07	32,34	0,61	-2,73
	Tasso di occupaz.	65,28	66,12	70,04	0,84	3,92
	Intervallo turn-over	3,68	3,54	3,38	-0,14	-0,16
	indice di letalità	3,35	3,52	3,82	0,17	0,3
	% interventi chir.	41,44	40,83	48,71	-0,61	7,88
	Degenza media	6,92	6,9	7,91	-0,02	1,01
	% DRG chirurgici	34,76	35,27	34,25	0,51	-1,02
	Peso medio casist.	1,16	1,19	1,29	0,03	0,1
	Indice case mix	1,3	1,3	1,15	0	-0,15
	Ricavi (in EURO)	9.305.667	8.720.049	9.426.316	585.618	706267
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	22	16	15	-6	-1
	N° dimessi	775	445	589	-330	144
	N° accessi	4767	933	1386	-3834	453
	N° DH attivati	761	436	574	-325	138
	N° DRG chirurgici	124	168	308	44	140
	Indice di rotazione	31,00	27,81	39,27	-3,19	11,46
	Tasso di occupaz.	60,92	18,57	29,52	-42,35	10,95
	% DH su totale casi	25,49	18,71	26,24	-6,78	7,53
	Presenza media	6,15	2,1	2,35	-4,05	0,25
	% DRG chirurgici	16,00	37,75	53,57	21,75	15,82
	Peso medio casist.	0,74	0,81	0,88	0,07	0,07
	Indice case mix	1,02	1,11	1,15	0,09	0,04
	Ricavi D.H. (E)	1871850	399669	578102	-1472181	178433
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	N° Prest. X esterni	214.660	189.092	219.359	-25568	30267
	Ricavi Amb. (E)	4.135.095	4.150.214	5.281.644	15119	1131430
	N° Prest. X interni				0	0
	Ricavi				0	0
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	105	97	92	-8	-5
	Dimessi	3876	3286	3079	-590	-207
	Giornate	26.211	20.536	21.070	-5675	534
	DRG Chirurgici	1202	1170	1157	-32	-13
	Ricavi	15.312.612	13.269.932	15.286.062	-2042680	2016130

ASP COSENZA						
REPORT INDICATORI DI ATTIVITA' ANNI 2015-2016-2017						
P.O. CORIGLIANO						
INDICATORI DI ATTIVITA'						
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	95	92	95	-3	3
	N° dimessi	6190	5900	5528	-290	-372
	GG. Degenza tot.	32459	30866	27902	-1593	-2964
	Numero interventi	1499	1456	1270	-43	-186
	N° DRG chirurgici	1197	1182	1040	-15	-142
	Numero decessi	83	49	44	-34	-5
	Indice di rotazione	65,16	64,13	58,19	-1,03	-5,94
	Tasso di occupaz.	93,61	91,67	80,47	-1,94	-11,2
	Intervallo turn-over	0,36	0,48	1,23	0,12	0,75
	indice di letalità	1,34	0,83	0,8	-0,51	-0,03
	% interventi chir.	24,22	24,68	22,97	0,46	-1,71
	Degenza media	5,24	5,23	5,05	-0,01	-0,18
	% DRG chirurgici	19,34	20,03	18,9	0,69	-1,13
	Peso medio casist.	0,63	0,63	0,62	0	-0,01
	Indice case mix	0,7	0,69	1,42	-0,01	0,73
	Ricavi (in EURO)	10.964.945	10.690.438	9.625.490	274.507	-1064948,15
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	16	15	17	-1	2
	N° dimessi	1004	932	992	-72	60
	N° accessi	1850	1501	2026	-349	525
	DH attivati	965	891	966	-74	75
	N° DRG chirurgici	116	94	136	-22	42
	Indice di rotazione	62,75	62,13	58,35	-0,62	-3,78
	Tasso di occupaz.	36,94	31,87	38,08	-5,07	6,21
	% Day Hospital	16,69	16,45	18,46	-0,24	2,01
	Presenza media	1,84	1,61	2,04	-0,23	0,43
	% DRG chirurgici	11,55	10,09	13,78	-1,46	3,69
	Peso medio casist.	0,5	0,47	0,48	-0,03	0,01
	Indice case mix	0,68	0,65	1,1	-0,03	0,45
	Ricavi	542.103	437.342	488.673	-104761	51331,1
ATTIVITA' AMBULATORI ALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	N° Prest. X esterni	173.530	108.139	116.450	-65391	8311
	Ricavi	1.218.825	986.465	1.000.823	-232360	14358
	N° Prest. X interni				0	0
	Ricavi				0	0
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	111	107	112	-4	5
	Dimessi	7194	6832	6520	-362	-312
	Giornate	34.309	32.367	29.928	-1942	-2439
	DRG Chirurgici	1313	1276	1176	-37	-100
	Ricavi	12.725.873	12.114.245	11.114.986	-611628	-999259,05

ASP COSENZA						
REPORT INDICATORI DI ATTIVITA' ANNI 2015-2016-2017						
P.O. ACRI - INDICATORI DI ATTIVITA'						
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	30	30	30	0	0
	N° dimessi	839	854	718	15	-136
	GG. Degenza tot.	8.253	8691	8705	438	14
	Numero interventi	90	68	25	-22	-43
	N° DRG chirurgici	63	59	22	-4	-37
	Numero decessi	46	48	47	2	-1
	Indice di rotazione	27,97	28,47	23,93	0,5	-4,54
	Tasso di occupaz.	75,37	79,15	79,5	3,78	0,35
	Intervallo turn-over	3,21	2,68	3,13	-0,53	0,45
	indice di letalità	5,48	5,62	6,55	0,14	0,93
	% interventi chir.	10,73	7,96	3,48	-2,77	-4,48
	Degenza media	9,84	10,18	12,12	0,34	1,94
	% DRG chirurgici	7,51	6,91	5,45	-0,6	-1,46
	Peso medio casist.	0,91	0,89	0,89	-0,02	0
	Indice case mix	1,02	0,98	1	-0,04	0,02
	Ricavi (in EURO)	1.959.612	1.934.974	1.914.426	-24638	-20548
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	9	9	9	0	0
	N° dimessi	279	247	297	-32	50
	N° accessi	1148	917	1009	-231	92
	N° DH attivati	246	227	276	-19	49
	N° DRG Chirurgici	78	101	136	23	35
	Indice di rotazione	31	27,44	33	-3,56	5,56
	Tasso di occupaz.	44,44	35,38	35,82	-9,06	0,44
	% DH su totale	29,9	28,42	35,57	-1,48	7,15
	Presenza media	4,11	3,71	3,4	-0,4	-0,31
	% DRG chirurgici	27,96	40,89	28,57	12,93	-12,32
	Peso medio casist.	0,73	0,73	0,7	0	-0,03
	Indice case mix	1,01	1	1	-0,01	0
	Ricavi (in EURO)	303.342	245.370	294.486	-57972	49116
ATTIVITA' AMBULATORI ALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	N° prest. X esterni	240.305	183.002	205.275	-57303	22273
	Ricavi (in EURO)	2.316.421	2.283.404	2.033.988	-33017	-249416
	N° prest. X interni				0	0
	Ricavi (in EURO)				0	0
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	39	39	39	0	0
	Dimessi	1118	1101	1015	-17	-86
	Giornate	9.401	9.608	9.714	207	106
	DRG Chirurgici	141	160	158	19	-2
	Ricavi	4.579.375	4.463.748	4.242.900	-115627	-220848

ASP COSENZA

REPORT INDICATORI DI ATTIVITA' ANNI 2015-2016-2017

P.O. SAN GIOVANNI IN FIORE

INDICATORI DI ATTIVITA'

REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	30	30	30	0	0
	N° dimessi	682	736	645	54	-91
	GG. Degenza tot.	7.508	7.266	6.619	-242	-647
	Numero interventi	0	2	0	2	-2
	N° DRG chirurgici	0	2	0	2	-2
	Numero decessi	5	9	11	4	2
	Indice di rotazione	22,73	24,53	21,50	1,8	-3,03
	Tasso di occupaz. Ord.	68,57	66,17	60,45	-2,4	-5,72
	Intervallo turn-over	5,05	5,05	6,71	0	1,66
	indice di letalità	0,73	1,22	1,71	0,49	0,49
	% interventi chir.	0,00	0,27	0,00	0,27	-0,27
	Degenza media	11,01	9,87	10,26	-1,14	0,39
	% DRG chirurgici	0	0,27	0	0,27	-0,27
	Peso medio casist.	0,92	0,91	0,9	-0,01	-0,01
	Indice case mix	1,03	1	1	-0,03	0
	Ricavi (in EURO)	1.646.743	1.763.193	1.608.380	116.450	-154813
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	5	8	4	3	-4
	N° dimessi	103	89	85	-14	-4
	N° accessi	412	307	294	-105	-13
	DH attivati	101	85	83	-16	-2
	N° DRG chirurgici	70	49	48	-21	-1
	Indice di rotazione	20,6	11,12	10,62	-9,48	-0,5
	Tasso di occupaz. DH	26,33	12,22	11,74	-14,11	-0,48
	% Day Hospital	13,55	11,18	11,81	-2,37	0,63
	Presenza media	4	3,45	3,46	-0,55	0,01
	% DRG chirurgici	67,96	55,06	56,47	-12,9	1,41
	Peso medio casist.	0,8	0,78	0,75	-0,02	-0,03
	Indice case mix	1,1	1,06	1,01	-0,04	-0,05
	Ricavi	88.829	77.889	85.393	- 10.940	7504
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	N° Prest. X esterni	229.032	185.002	188.121	-44030	3119
	Ricavi	1.797.401	1.470.453	1.258.848	- 326.948	-211605
	N° Prest. X interni				0	0
	Ricavi				0	0
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	35	38	34	3	-4
	Dimessi	785	825	730	40	-95
	Giornate	7.920	7.573	6.913	-347	-660
	DRG Chirurgici	70	51	48	-19	-3
	Ricavi	3.532.973	3.311.535	2.952.621	-221438	-358914

ASP COSENZA						
REPORT INDICATORI DI ATTIVITA' ANNI 2015-2016-2017						
P.O. TREBISACCE						
INDICATORI DI ATTIVITA'						
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	10	10	10	0	0
	N° dimessi	175	177	204	2	27
	GG. Degenza tot.	3.169	2.712	3.103	-457	391
	Numero interventi	2	3	2	1	-1
	N° DRG chirurgici	2	3	2	1	-1
	Numero decessi	1	7	6	6	-1
	Indice di rotazione	17,50	17,70	20,40	0,2	2,7
	Tasso di occupaz. Ord.	86,82	74,10	85,01	-12,72	10,91
	Intervallo turn-over	2,75	5,36	2,68	2,61	-2,68
	indice di letalità	0,57	3,95	2,94	3,38	-1,01
	% interventi chir.	1,14	1,69	0,98	0,55	-0,71
	Degenza media	18,11	15,32	15,21	-2,79	-0,11
	% DRG chirurgici	1,14	1,69	0,98	0,55	-0,71
	Peso medio casist.	0	0	0	0	0
	Indice case mix	0	0	0	0	0
	Ricavi (in EURO)	404.953	373.792	477.369	-31161	103577
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	0	0	0	0	0
	N° dimessi	0	0	0	0	0
	N° accessi	0	0	0	0	0
	DH attivati	0	0	0	0	0
	N° DRG chirurgici	0	0	0	0	0
	Indice di rotazione	0	0	0	0	0
	Tasso di occupaz. DH	0	0	0	0	0
	% Day Hospital	0	0	0	0	0
	Presenza media	0	0	0	0	0
	% DRG chirurgici	0	0	0	0	0
	Peso medio casist.	0	0	0	0	0
	Indice case mix	0	0	0	0	0
	Ricavi	-	-	-	0	0
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	N° Prest. X esterni				0	0
	Ricavi				0	0
	N° Prest. X interni				0	0
	Ricavi				0	0
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2017	Scostamenti 2016/2015	Scostamenti 2017/2016
	Posti letto	10	10	10	0	0
	Dimessi	175	177	204	2	27
	Giornate	3.169	2.712	3.103	-457	391
	DRG Chirurgici	2	3	2	1	-1
	Ricavi	404.953	373.792	477.369	-31161	103577

Di seguito si riporta la tabella riassuntiva relativa all'andamento del tasso di utilizzo per presidio nell'ultimo triennio, a consuntivo e con i relativi scostamenti tra il 2017, il 2016 ed il 2015.

Tasso occupazione ordinario P.O. triennio 2015/2017					
Presidio	2015	2016	2017	Scostamento 2016/2015	Scostamento 2017/2016
Cetraro	75,98	65,88	60,70	-10,10	-5,18
Paola	75,89	94,03	86,48	18,14	-7,55
Castrovillari	89,32	87,10	82,70	-2,22	-4,40
Rossano	65,28	66,12	70,04	0,84	3,92
Corigliano	93,61	91,67	80,47	-1,94	-11,20
Trebisacce	86,82	74,10	85,01	-12,72	10,91
Acri	75,37	79,15	79,50	3,78	0,35
S. Giovanni Fiore	68,57	66,17	60,45	-2,40	-5,72
Media tutti i P.O.	78,86	78,03	75,67	-0,83	-2,36

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 2017, il 2016 ed il 2015. Gli indicatori riportati sono da riferire ai dati complessivi per singolo presidio.

Principali indicatori ospedalieri in regime ordinario triennio 2015/2017 – tutti i reparti												
Presidio	Degenza media			Scostamento 2016/2017	% Casi chirurgici			Scostamento 2016/2017	Peso medio			Scostamento 2016/2017
	2015	2016	2017		2015	2016	2017		2015	2016	2017	
Rossano	6,92	6,90	7,92	1,02	34,76	35,27	34,09	-1,18	1,16	1,19	1,29	0,1
Corigliano	5,24	5,23	5,05	-0,18	19,34	20,03	18,81	-1,22	0,63	0,63	0,62	-0,01
Castrovillari	6,73	6,54	6,74	0,20	18,9	21,23	22,14	0,91	0,94	0,97	0,96	-0,01
Cetraro	6,52	6,48	6,78	0,30	23,57	23,59	30,69	7,10	0,78	0,82	0,78	-0,04
Paola	7,94	8,55	8,55	0,00	34,11	35,66	31,07	-4,59	1,18	1,22	1,13	-0,09
MEDIA SPOKE	6,67	6,74	7,01	0,27	26,14	27,16	27,36	0,20	0,94	0,97	0,96	-0,01
Acri	9,85	10,18	12,11	1,93	7,54	6,91	3,64	-3,27	0,91	0,89	0,89	0
S. Giovanni F.	11,01	9,87	10,26	0,39	0,96	0,27	0,00	-0,27	1,10	0,91	0,90	-0,01
MEDIA Altri P.O.	10,43	10,03	11,19	1,16	4,25	3,59	1,82	-1,77	1,01	0,90	0,90	-0,01

Obiettivi di Attività dell'esercizio 2017 e confronto con il livello programmato

Nell'anno 2017 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 2017 su cui si è articolato il processo di Budgeting e di seguito indicati per l'area Ospedaliera (LEA Ospedaliero):

1. **Incremento integrazione territorio-ospedale** attraverso la creazione di protocolli operativi socio-sanitari ed attraverso l'attivazione e/o potenziamento di forme alternative alla degenza ordinaria (Day Hospital, ospedalizzazione domiciliare, assistenza domiciliare, Day service, implementazione APA-PAC, attivazione posti letto lungodegenza e riabilitazione intensiva previsti).
2. **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, prerequisite di valutazione che è stato rispettato da tutti i presidi aziendali.
3. **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 avvenuta solo nel mese di settembre 2017 con DCA 117/17 e per la concomitante carenza di personale sanitario necessario ai requisiti minimi organizzativi previsti, le cui procedure di reclutamento in base alle autorizzazioni regionali sono in corso di svolgimento;

4. **Attuazione, sviluppo e razionalizzazione** della rete dell'emergenza secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali, e secondo le disponibilità di risorse autorizzate.
5. **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, e quindi la tendenza è in progressivo miglioramento.
6. **Ottimizzazione degenza media:** anche le giornate di degenza hanno visto una positiva razionalizzazione con tendenza al mantenimento dei dati registrati nel 2016 condizionato anche dalla mancata attivazione delle lungodegenze, necessarie all'ottenimento di performance di ottimizzazione.
L'obiettivo finale è quello di ridurre il ricorso all'ospedalizzazione inappropriata, a favore di altre modalità assistenziali altrettanto efficaci e meno onerose.
7. **Ottimizzazione mix ricoveri medici/chirurgici:** per i DRG Chirurgici la percentuale raggiunta è tendenzialmente in miglioramento in regime ordinario mentre è in decremento in regime di Day Hospital. In particolare nel corso dell'anno 2017 si è registrato un incremento degli interventi per i reparti di urologia e cardiologia, mentre si registra una riduzione dei ricoveri in chirurgia generale.
8. **Ottimizzazione peso medio DRG** in ricovero ordinario e D.H che si dimostra allineato ai valori 2016 in tutti e tre gli Spoke.
9. **Miglioramento dei tempi di risposta** dei servizi diagnostici, con avvio della rilevazione delle prestazioni intermedie rese ai ricoverati;
10. **La percentuale di interventi per frattura del femore operate entro le 48 ore** dal ricovero è pari al 22,1% (media interregionale pari a 35,9%, media regione Calabria pari a 21,81% nel 2016), ma occorre tenere presente che ciò è avvenuto a causa della persistenza delle carenze di personale medico ortopedico ed anestesisti, di cui le procedure sono state solo da poco completate, e della mancata attivazione della Ortopedia di Castrovillari.
11. 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 parte soddisfatti.
12. Relativamente all'obiettivo che prevedeva la diminuzione dei parti cesarei sul totale dei parti cesarei, si precisa che, per l'anno 2017, i dati di attività relativi al numero di parti cesarei sono i seguenti:

PARTI CESAREI 2017

Punto nascita	N° nati	N° parti cesarei	% parti cesarei/nati	N° primi parti cesarei	% primi cesarei/nati	(P.P.N.) % parti cesarei su totale parti senza pregresso cesareo
P.O. CORIGLIANO	964	338	35,06%	207	21,47%	27,34%
P.O.CASTROVILLARI	612	262	42,81%	184	30,06%	35,45%
P.O. CETRARO	468	204	43,58%	177	37,82%	41,74%
iGRECO OSP: RIUNITI	974	358	36,75%	209	21,45%	25,33%
ASP COSENZA	3018	1162	39,55%	777	27,70%	32,47%

Dalla tabella si evince che il numero totale di nati è stato di 3.018, di cui 974 presso la Casa di Cura Sacro Cuore e la differenza presso le strutture pubbliche ASP; il numero totale di parti cesarei è stato di 1.162, per una percentuale media del 39,55% con punte minime del 35% 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 27,7% (777 primi cesarei), percentuale al di sopra della media nazionale, attestata al 22,4%, e con 9 punti in più rispetto all'anno precedente.

13. Nel corso della negoziazione del budget anno 2017 è stato negoziato l'obiettivo di mantenimento dei costi e/o ore di straordinario; per l'area ospedaliera l'obiettivo è stato pienamente raggiunto

14. I ricoveri per BPCO (DRG 88) si sono ridotti di circa il 38%, passando dai 255 ricoveri effettuati nel 2016 a 157 effettuati nel 2017.

15. 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 dati 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 2017 rispetto al 2016, di ingresso e di uscita.

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

Prestazioni Ambulatoriali 2017 erogate nei PPOO

	2016	2017	2017-2016	%
POLIAMBULATORIO P. O. PAOLA	150.620	153.542	2.922	1,94%
POLIAMBULATORIO P.O. BEATO ANGELICO ACRI	183.349	205.692	22.343	12,19%
POLIAMBULATORIO P.O. CASTROVILLARI	240.172	265.449	25.277	10,52%

POLIAMBULATORIO P.O. CETRARO	101.447	98.869	- 2.578	-2,54%
POLIAMBULATORIO P.O. CORIGLIANO	108.139	116.450	8.311	7,69%
POLIAMBULATORIO P.O. ROSSANO	189.092	219.359	30.267	16,01%
POLIAMBULATORIO P.O. SGF.	185.002	188.121	3.119	1,69%
POLIAMBULATORIO PAOLA	12.323	10.908	- 1.415	-11,48%

Per quanto riguarda le attività in programma per l'anno 2017, occorre precisare che molte di esse sono state la logica conseguenza di azioni già avviate nell'anno 2016, 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, ai fini della performance organizzativa, gli obiettivi di attività perseguiti nel corso della gestione anno 2017, ed assegnati ai CDR ospedalieri attraverso la negoziazione del budget, possono ritenersi raggiunti con discreti risultati per il livello Ospedaliero in relazione alle risorse disponibili, e per come evidenziato nella seguente tabella per l'area ospedaliera e per macrostruttura:

Macrostruttura	Struttura Operativa	Misurazione
Area Ospedaliera	SPOKE CASTROVILLARI	74,8
	SPOKE CETRARO-PAOLA	61,7
	SPOKE ROSSANO-CORIGLIANO	62,1
	MEDIA AREA OSPEDALIERA	66,2

2.3 ASSISTENZA TERRITORIALE

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

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

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

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

Le prestazioni e le attività che il Livello Distrettuale dovrà erogare sono quelle ricomprese nel LEA Assistenza distrettuale ed indicate 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 assistenza sanitaria di base, attività di emergenza sanitaria, Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie territoriali, Assistenza integrativa, assistenza specialistica ambulatoriale, assistenza protesica, assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare, assistenza territoriale semiresidenziale e residenziale, assistenza termale, con l'indicazione delle prestazioni erogabili, delle strutture di offerta e delle funzioni. Ivi sono indicate altresì le articolazioni in sottolivelli adottate. L'erogazione delle prestazioni del livello territoriale deve tenere presente i vincoli del piano di rientro e pertanto gli obiettivi generali da perseguire saranno:

- Incremento integrazione territorio-ospedale attraverso la creazione di protocolli operativi socio-sanitari ed attraverso il potenziamento di forme alternative alla degenza ordinaria (Day Hospital, ospedalizzazione domiciliare, assistenza domiciliare, Day service, attivazione e messa a regime dei PL delle RSA pubbliche individuate nei CAPT, Case della salute, etc..) mediante la realizzazione dell' "integrazione Ospedale-Territorio".
- Miglioramento ed ottimizzazione degli indicatori di attività.
- Contenimento del tasso di crescita della spesa farmaceutica rispetto ai valori degli anni precedenti (mediante protocolli operativi con i MMG, 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 2016;
- Mantenimento/miglioramento dei costi registrati nel 2016 dai Distretti sanitari e comunque equilibrio di bilancio;
- Potenziamento e messa a regime delle Cure Domiciliari Integrate (CDI), rete cure palliative e terapia del dolore e dell'integrazione Ospedale – Territorio;
- Riorganizzazione presa in carico socio-sanitaria;
- Miglioramento dell'offerta di specialistica ambulatoriale con eventuale razionalizzazione in rapporto alla domanda;
- Verifica e monitoraggio sulla iperprescrizione e sulla appropriatezza prescrittiva;
- Realizzazione di progetti specifici in relazione agli obiettivi di piano;
- Razionalizzazione del personale;
- Miglioramento performance;
- Miglioramento accessibilità alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero;

- Ottimizzazione delle attività in regime diurno e di ricovero;
- Miglioramento qualitativo delle prestazioni erogate;
- Miglioramento qualitativo dei rapporti con l'utenza;
- Miglioramento qualitativo dei rapporti con la dirigenza;
- Miglioramento ed ottimizzazione delle comunicazioni intraaziendali, attraverso l'uso di canali ordinati e precostituiti;

Gli obiettivi generali saranno implementati mediante la individuazione di obiettivi specifici ed azioni al fine di produrre risultati incisivi sia sul piano dell'efficienza che su quella dell'efficacia e dell'appropriatezza dei Servizi. Tutto ciò potrà avvenire mediante un'attenta azione di sorveglianza e quindi di sviluppo delle attività connesse mentre i volumi di prestazioni da erogare, previsti nel piano annuale preventivo per l'anno 2017, 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 2017 l'individuazione, da parte dei Direttori di Distretto e dei Responsabili dei servizi cui afferiscono i sub livelli, di quelle attività per le quali è documentata la inappropriata, di quelle prestazioni svolte per le quali è documentata l'efficacia, e di quelle programmabili od accentrabili a livello distrettuale, ai fini della individuazione di soluzioni atte a razionalizzare l'utilizzo delle risorse umane nell'ambito del Distretto e limitare i comportamenti opportunistici da parte degli erogatori pubblici e privati, nonché l'erogazione di prestazioni inappropriate.

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

OBIETTIVI SPECIFICI PIANO DI ATTIVITÀ' ANNO 2017

Per i fini attuativi dei piani di attività, sono stati individuati dei fattori di criticità che impongono una azione prioritaria anche per l'anno 2017. 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 2017, tenuto conto delle linee di indirizzo regionali, dei vincoli del piano di rientro, su cui si articolerà il piano delle performance ed il relativo processo di Budgeting, e di seguito elencati in sintesi:

1. Riduzione della mobilità passiva, principalmente quella extraregionale.
2. Riduzione degli Accessi impropri al pronto soccorso e riduzione dei ricoveri inappropriate od inutili.
3. Favorire le Dimissioni protette.
4. Favorire la Qualità e la formazione.
5. Realizzare misure per l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal territorio nella A.S.P. e relativo monitoraggio;

6. Razionalizzare l'utilizzo risorse umane afferenti al livello, per singolo Distretto ed in funzione delle attività da erogare o funzioni da svolgere.
7. Implementare procedure di dematerializzazione della ricetta cartacea.
8. Definire percorsi per l'Assistenza agli immigrati e recupero delle quote assistenziali previste.
9. Rispettare il Debito informativo con trasmissione flussi informativi completi, senza anomalie, entro le scadenze previste dalla normativa.
 - Assistenza territoriale: SIAD/ADI; FAR/RSA; EMUR; SISM; SIND; TS; ecc;

Obiettivi ed azioni per i sottolivelli dell'assistenza distrettuale

a. Assistenza sanitaria di base:

1. Incremento integrazione territorio-ospedale:

- Attivazione, nei tempi e nelle modalità previste dall'atto aziendale e dagli atti regionali, delle strutture distrettuali per il riequilibrio dell'assistenza territoriale, in via prioritaria:
 - Case della salute
 - UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie)
 - AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) .
 -

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

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

Le azioni prioritarie che saranno perseguite nell'anno 2017 per l'assistenza sanitaria di base sono:

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

b. Potenziamento Assistenza domiciliare

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

Considerato che nel territorio dell'A.S.P. l'esperienza di Assistenza Domiciliare è sottoposta alla disponibilità, limitata nel tempo, principalmente per carenza di risorse umane e finanziarie, si avverte la

necessità di potenziare il sistema delle Cure Domiciliari Integrate (CDI), di cui alla DPGR n°12/2011, avente le caratteristiche di un intervento multiprofessionale (co-presenza di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e di assistenza sociale, rese al domicilio dell'anziano, in forma "integrata", vale a dire con la partecipazione dei Servizi Sociali dei Comuni e del volontariato), inteso a fornire assistenza sanitaria agli assistiti nel loro consueto ambiente di vita, fra gli affetti familiari, migliorando così la compliance e le condizioni di benessere psicoemotivo e fisico, ed inteso altresì a contrastare il fenomeno del ricovero improprio, favorendo anche le dimissioni precoci.

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

Nel 2017 sarà completata e potenziata l'attività dei PUA, Punti Unici di Accesso, quali strumenti fondamentali per la ricezione della domanda di salute dei cittadini e porta di accesso per i servizi socio sanitari territoriali dell'Asp, nonché la prosecuzione ed implementazione di specifiche attività diagnostico-terapeutiche territoriali quali la rete degli ambulatori di Vulnologia, la sperimentazione di un Servizio di Radiologia domiciliare, il completamento delle attività sperimentali di telemedicina nella gestione dei pazienti diabetici e cardiopatici.

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

REPORT ATTIVITA' CURE DOMICILIARI 2016 (dati SIGEMONA)

ASP	DISTRETTO	SEDE	NUMERO PAZIENTI ADI*	PAZIENTI ANZIANI (≥ 65 ANNI)	PAZIENTI TERMINALI
COSENZA	COSENZA SAVUTO		606	514	94
		COSENZA	417	363	83
		ROGLIANO	189	151	11
	JONIO NORD		617	532	76
		CORIGLIANO	202	172	12
		TREBISACCE	415	360	64
	JONIO SUD		559	485	96
		SAN GIOVANNI IN FIORE	216	198	11
		CARIATI	134	119	35
		ROSSANO	209	168	50
	ESARO POLLINO		515	447	52
		CASTROVILLARI	304	263	27
		SAN MARCO ARGENTANO	211	184	25
	TIRRENO		876	762	42
		PAOLA - CETRARO	309	274	5
		AMANTEA	271	234	19
		PRAJA - SCALEA - DIAMANTE	296	254	18
	VALLE CRATI		598	516	132
		RENDE	189	164	74
		TAVERNA di MONTALTO UFFUGO	211	176	56
		ACRI	198	176	2
		TOTALE	3.771	3.256	492

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

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

L'Asp, nel 2017, si pone l'obiettivo di completare e potenziare la rete delle cure palliative e terapia del dolore, sulla base del sistema Hub/Spoke.

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

d. Assistenza ausilica e protesica

1. Razionalizzazione dei costi di ausilica e protesica.

Le attività prevalenti da perseguire ai fini del miglioramento delle performance per l'anno 2017 sono individuabili nella approvazione di un regolamento per il riutilizzo degli ausili dati in comodato d'uso, implementare la ventilo terapia attraverso attività formative ed informatizzazione, uniformare le procedure per l'acquisizione di ausili e monitoraggio della relativa spesa, attivazione del servizio di customer satisfaction fra gli utenti ausili e protesi.

e. Assistenza specialistica ambulatoriale

1. Verifica appropriatezza prestazioni specialistica ambulatoriale.

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

La tipologia delle prestazioni ricomprese nel sub livello assistenza specialistica ambulatoriale sono specificate nel relativo LEA di cui al DPCM 29.11.2001 e s.m.i..

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

Il volume complessivo delle prestazioni da erogare per l'anno 2017 è riportato nell'allegato al presente piano; i volumi sono stati previsti tenendo conto degli standard di prestazioni da erogare riportati e previsti nel decreto n° 18/2010, e dei limiti imposti dal piano di rientro. Per le strutture private le prestazioni saranno scorporate in funzione dei volumi da acquistare e dei tetti di spesa stabiliti al livello regionale, previa contrattazione annuale con gli erogatori.

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

Obiettivo prioritario per l'esercizio 2017 è quello di garantire, in maniera uniforme su tutto il territorio aziendale e specificamente in ciascun distretto, la corretta erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale e di laboratorio ricomprese nel relativo LEA, coordinando e programmando le attività tra le due sedi di offerta, pubblica e privata accreditata, in termini qualitativi e quantitativi, valutando i tassi di utilizzo per categoria di prestazioni secondo gli indicatori nazionali, nonché il volume delle attività di offerta pubblica e privata anche per la riduzione dei tempi di attesa e la determinazione dei budget dei distretti.

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

Il programma annuale di attività 2017, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale da acquistare da privato, sarà definito al momento della assegnazione dei tetti di spesa da parte della Regione.

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

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

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

PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE DISTRETTI

DISTRETTO	PRESTAZIONI 2015	PRESTAZIONI 2016	SCOSTAMENTI 2015/2016
TIRRENO	305.272	256.779	-48493
POLLINO-ESARO	99.441	76.958	-22483
VALLE CRATI	289.937	240.764	-49173
COSENZA-SAVUTO	123.369	115.648	-7721
IONIO NORD	232.817	143.513	-89304
IONIO SUD	110.084	81.824	-28260
Totale	1.160.920	915.486	-245434

PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE CAPT

CAPT	PRESTAZIONI 2015	PRESTAZIONI 2016	SCOSTAMENTI 2015/2016
PRAIA A MARE	137.009	96.468	-40541
LUNGRO	101.362	79.323	-22039
MORMANNO	79.976	68.681	-11295
SAN MARCO ARGENTANO	130.058	95.175	-34883
TREBISACCE	251.176	210.243	-40933
CARIATI	162.146	130.877	-31269
Totale	861.727	680.767	-180960

La riduzione dei volumi complessivi di prestazioni impongono una attenta analisi delle criticità presenti.

f. Liste di attesa

1. Abbattimento delle liste di attesa per l'erogazione di alcune branche specialistiche ambulatoriali (delle prestazioni in genere e di quelle diagnostico-strumentali in particolare).
 - a. adeguamento del tempo medio di attesa allo standard regionale definito per le singole prestazioni oggetto del monitoraggio nell'ambito di una produzione minima definita.

2. Realizzazione di un CUP d'Area volto a integrare i sistemi di prenotazione di prestazioni sanitarie ambulatoriali dei Distretti sanitari e degli ospedali con l'A.O. e le Aziende area centro e sud.

Il fenomeno dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie rappresenta uno dei punti critici del Servizio Sanitario, in quanto compromette l'accessibilità e la fruibilità delle prestazioni da erogare, costituendo, perciò uno dei determinanti negativi della qualità dell'assistenza erogata ai cittadini. I lunghi tempi di attesa sono da ricondurre ad uno squilibrio tra domanda ed offerta.

Garantire ai cittadini di questa Azienda tempi di attesa adeguati per alcune prestazioni consentirà di ridurre la migrazione sanitaria, di ridurre i disagi e di migliorare l'offerta sanitaria.

Al fine di poter incidere in maniera determinante occorre continuare e potenziare, per l'anno 2017, le azioni mirate alla omogenea applicazione dei criteri sull'intero ambito aziendale:

- Per ogni ambulatorio che eroga prestazioni specialistiche ambulatoriali realizzare una gestione separata delle agende informatizzate delle prime visite rispetto alle visite di controllo successive alla prima, quest'ultime di esclusiva pertinenza del medico erogatore.
- Nell'ambito dell'ottimizzazione dell'offerta una decisa riorganizzazione dell'orario di erogazione delle prestazioni con estensione del medesimo alle ore serali ed al sabato.
- Istituzione, in tutti i Distretti, di un re-calling, un richiamo telefonico, due o tre giorni prima della data di erogazione della prestazione per conferma (nella ASP mortalità delle prenotazioni del 19%).
- Pubblicazione mensile delle liste d'attesa sul sito aziendale, pubblicazione degli erogatori di prestazioni per Aree Distrettuali con indicazione delle singole modalità di prenotazione.
- Far sì che la totalità delle prestazioni erogate giornalmente dalle strutture debbano confluire nel sistema CUP.
- Implementazione del sistema informatico che segnali l'eventuale rifiuto da parte del cittadino della prima disponibilità proposta e nel caso specifico il non inserimento della successiva scelta nel monitoraggio dei tempi d'attesa.
- Gestione attiva e puntuale dei 4 totem installati, in grado di gestire gli incassi (sia a mezzo contanti che a mezzo carte di credito) nelle postazioni con il maggior numero di affluenza di utenza. Tale sistema consente ai paganti ticket, di non occupare le code per le prenotazioni, di effettuare il pagamento in qualunque orario, di pagare, infine, i codici bianchi e verdi definiti dal Pronto Soccorso anche quando gli sportelli cup sono chiusi.
- Corretto rapporto tra il regime istituzionale di erogazione delle prestazioni e quello libero professionale.
- Inserimento delle prestazioni che, pur contenute nel tariffario-nomenclatore regionale, non sono ricomprese nei LEA (accertamenti richiesti dalle Commissioni di Prima Istanza, per rilascio patenti, per certificazioni ecc.) in agende parallele a quelle pubbliche ed erogate in regime extra LEA (a totale carico del cittadino da ripartire in percentuali da concordare tra Azienda e Medici erogatori). Tale regime di erogazione deve essere regolamentato con apposito protocollo tra l'Azienda e gli specialisti erogatori con modalità uniformi sull'intero territorio aziendale che contenga necessariamente il medesimo pagamento da parte dei cittadini (tariffa equivalente a quella prevista dal nomenclatore-tariffario in vigore);
- Monitoraggio obbligatorio delle sospensioni delle sedute di erogazione mediante l'implementazione sulla procedura informatica.
- Potenziamento del servizio telefonico di prenotazione al fine di aumentare le prenotazioni sull'intera offerta sanitaria.
- Attuazione di un piano di abbattimento liste d'attesa delle prestazioni con maggior criticità, mediante l'implementazione di sedute per l'erogazione di prestazioni aggiuntive con risorse individuate dai

Fondi di Piano Regionali e dalle somme previste per lo specifico scopo dalle quote parti dell'attività libero-professionali, così come contemplato nel regolamento aziendale ALPI.

- Appropriately prescriptive that does not limit, even if initiated in every District, to mere control between requested service and diagnostic question expressed, but means appropriateness in making converge in public agencies all requests purified by: programmed controls by the specialist, services for activities excluded from LEA, care paths for chronic patients, effective and uniform application of priority classes.

g. Assistenza farmaceutica territoriale e spesa farmaceutica

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

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

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

Permane quindi anche per il 2017 l'obiettivo di contenere la spesa attraverso lo sviluppo del monitoraggio della spesa riferita ai singoli prescrittori, complessiva e per classi terapeutiche, e la qualificazione delle prescrizioni per qualità e quantità, attraverso la promozione e la garanzia di azioni adeguate ed un incremento dell'attività di farmacovigilanza.

h. Area materno-infantile

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

j. Salute mentale

Implementazione e messa a regime dati prime cartelle cliniche (primi accessi) inserite su Sigemona con indicatore del 100% per l'anno 2017.

Incremento del numero di Utenti dimessi da SPDC che ricevono una visita psichiatrica in CSM entro 14 giorni dalla dimissione (utenti dimessi e visitati SPDC/utenti dimessi anno > 80%).

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

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

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

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

Di seguito la tabella riassuntiva relativa alla produzione specialistica ambulatoriale delle Strutture del Dipartimento di Salute Mentale.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE 2015-2016

SEDE	PRESTAZIONI 2015	PRESTAZIONI 2016	SCOSTAM. 2016/2015
AMANTEA - CSM	3.526	2.402	-1.124
CARIATI - CSM	2	0	-2
CASTROVILLARI - CSM	6.009	5.232	-777
CORIGLIANO - CSM	3.486	3.409	-77
CS - DIPART. SALUTE MENTALE	19.845	20896	1.051
PAOLA - CSM	3.267	3.563	296
ROGGIANO GRAVINA - CSM	3.081	2.443	-638
ROSSANO - CSM	2.115	2.414	299
SAN DEMETRIO - CSM	53	35	-18
SAN GIOVANNI IN FIORE - CSM	1.606	1.506	-100
SCALEA - CSM	3.778	2.602	-1.176
TREBISACCE - CSM	2.129	2.106	-23
Totale	48.897	46.608	-2.289

k. Assistenza residenziale e semiresidenziale

Le prestazioni del sub livello assistenza residenziale e semi residenziale sono quelle specificamente indicate nel relativo LEA di cui al DPCM 29.11.2001 e sono realizzate nella A.S.P. dalle strutture pubbliche o private accreditate:

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

Consiste in prestazioni di assistenza e recupero per soggetti disabili, anziani con diversi gradi di non autosufficienza, pazienti psichiatrici e soggetti dipendenti da droghe e alcool e soggetti affetti da HIV.

Le attività di coordinamento e di integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari (rete dei servizi) sono assicurate a livello distrettuale. Esse si realizzano nel distretto competente per territorio tramite la U.V.T. e devono essere finalizzate a garantire la continuità di cura dell'assistito. Gli obiettivi generali da perseguire saranno:

- Garantire all'utenza le prestazioni del sub livello assistenza residenziale e semi residenziale specificamente indicate nel relativo LEA di cui al DPCM 29.11.2001 e s.m.i.
- Garantire il governo della spesa correlata ed assicurare l'appropriatezza e la correttezza delle prestazioni a tutti i livelli.
- Contenere la spesa nei limiti delle risorse finanziarie assegnate.
- Predisposizione di specifiche linee guida ed indirizzi per i percorsi assistenziali correlati.
- Promuovere da parte del Distretto iniziative al fine di assicurare all'interno delle strutture residenziali (RSA, ecc) una serie di aspetti che sviluppino l'offerta delle prestazioni.
- Gestire gli accessi nelle strutture residenziali.
- Garantire i flussi informativi specifici conformi alle indicazioni regionali.
- Esercitare la vigilanza sulle strutture.
- Adottare le azioni e le iniziative necessarie per il completamento della offerta residenziale e semiresidenziale.
- Perseguire il miglioramento continuo della qualità assistenziale e la reintegrazione domiciliare valorizzando al massimo l'autonomia dei soggetti e il collegamento con i servizi specialistici.
- Adottare indirizzi e proposte per la definizione della rete residenziale e semiresidenziale per anziani, disabili e malattie mentali.

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

Saranno potenziate le seguenti funzioni di vigilanza:

Funzioni di vigilanza igienico sanitaria relativa alla struttura edilizia;

Funzioni di vigilanza igienico sanitaria sugli ambienti di comunità;

Funzioni di vigilanza igienico sanitaria sulle prestazioni da erogare agli ospiti

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

RICOVERI RSA PUBBLICHE 2016

Struttura	N° Ricoveri	Posti letto attivi	Posti letto previsti
PRAIA A MARE	142	14	20
LUNGRO	58	10	20
TREBISACCE	15	10	20
CARIATI	216	10	20
Totale	333	44	80

l. Assistenza per categorie specifiche di utenti.

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

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

Gli obiettivi delle attività assistenziali rivolte a categorie specifiche di utenti che costituiscono priorità per l'A.S.P. nell'ambito dell'esercizio 2017 sono:

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

m. Area sociosanitaria

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

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

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

L'Azienda considera, pertanto, obiettivo strategico l'integrazione socio-sanitaria e la persegue a livello istituzionale, comunitario, gestionale e professionale attraverso:

1. l'identificazione e la condivisione di responsabilità coordinate fra i diversi soggetti istituzionali presenti sul territorio, la concertazione e la formalizzazione degli impegni assunti, nella elaborazione e approvazione dei contenuti programmatici e nella loro realizzazione;
2. 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;
3. 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;
4. 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.

L'esigenza di una programmazione e organizzazione delle attività in forma integrata tra Comuni e Aziende Sanitarie trova attuazione nei Piani di Zona.

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

A fronte delle scarse risorse disponibili è maturata la consapevolezza che costituisce un obiettivo prioritario dei Soggetti pubblici erogatori di servizi la difesa e il miglioramento dell'attuale livello di servizi, quali:

- 1) promuovere una migliore qualità della vita delle categorie di persone più fragili e/o più a rischio di emarginazione (minori, anziani, adulti in difficoltà, disabili, tossicodipendenti, immigrati, ecc...).
- 2) assicurare il diritto all'assistenza e alle prestazioni socio-sanitarie a tutti senza discriminazioni alcuna.

Nell'ambito della promozione di una rete integrata di servizi sanitari e sociali particolare attenzione dal punto di vista dell'integrazione socio-sanitaria, dovrà essere rivolta quindi nei confronti di:

- Assistenza domiciliare Integrata Anziani;
- Assistenza domiciliare Anziani socio assistenziale (promozione di interventi di sostegno agli anziani);
- Assistenza domiciliare disabili e anziani non autosufficienti (interventi a sostegno ai disabili);
- Assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani e disabili non autosufficienti;
- Servizi di prevenzione sociale riguardo a soggetti a rischio criminale (ex detenuti, ex tossici)
- Assistenza a minori e donne in difficoltà (promoz. interventi di rafforzamento dei diritti dei minori);

n. Altre attività

Altre attività degne di nota sono da individuare sulla definizione del Piano di riordino delle postazioni di 118 secondo DPGR Calabria 94/2012 e DCA 9/2015, delle postazioni di guardia medica e sull'attivazione della rete STAM, che è stato formalmente individuato nel piano di riordino della rete territoriale ma nel corso del 2017, dovrà essere reso operativo secondo le disposizioni condivise con il livello regionale.

E' da segnalare che nell'ASP è stato portato a compimento anche il centro di formazione per corsi di emergenza (BLS) ad operatori, allocata presso la Centrale operativa di Serra spiga, dotata di simulatori sofisticati di ultima generazione ed all'avanguardia, unica nel meridione d'Italia, che potrà nel corso del 2017 essere utilizzato per la formazione sia di operatori interni all'azienda che di operatori provenienti da altre aziende.

Obiettivi di Attività Territoriali dell'esercizio 2017 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 2,65 mentre lo stesso valore nel 2016 era pari a 2,50.

Distretto	popol. > 65 aa	ADI anno 2016			ADI anno 2017			ADI anno 2016		ADI anno 2017	
		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	606	514	94	621	237	384	1,65%	0,30%	0,76%	1,23%
Ionio Nord	20.799	617	532	76	615	489	126	2,56%	0,37%	2,35%	0,61%
Ionio Sud	17.412	559	485	96	686	549	137	2,79%	0,55%	3,15%	0,79%
Pollino/esa	22.692	515	447	52	504	397	107	1,97%	0,23%	1,75%	0,47%
Tirreno	30.190	876	762	42	881	821	60	2,52%	0,14%	2,72%	0,20%
Valle Crati	28.071	598	516	132	684	427	257	1,84%	0,47%	1,52%	0,92%
Totali	150.258	3771	3256	492	3991	2920	1071	2,17%	0,33%	1,94%	0,71%

ATTIVITA' ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI) 2017

DISTRETTO	SEDE	PAZIENTI ADI 2017	EPISODI ADI 2017	TOT. PAZ. TERMINALI 2017	PAZ. TERMINALI ONCOLOGICI 2017	TOT. PAZ. NAD 2017
COSENZA SAVUTO		621	636	384	145	45
	COSENZA	421	424	344	111	17
	ROGLIANO	200	212	40	34	28
JONIO NORD		615	655	126	85	119
	CORIGLIANO	200	207	34	31	25
	TREBISACCE	415	448	92	54	94
JONIO SUD		686	698	137	89	43
	SAN GIOVANNI IN FIORE	385	385	5	5	0
	CARIATI	141	151	59	30	7
	ROSSANO	160	162	73	54	36
ESARO POLLINO		504	534	107	70	39
	CASTROVILLARI	362	375	71	56	30
	SAN MARCO ARGENTANO	142	159	36	14	9
TIRRENO		881	910	60	50	42
	PAOLA - CETRARO	305	313	13	9	28
	AMANTEA	281	290	14	10	8
	PRAJA - SCALEA - DIAMANTE	295	307	33	31	6
VALLE CRATI		684	700	257	155	84
	RENDE	222	228	120	80	43
	MONTALTO	254	257	129	69	31
	ACRI	208	215	8	6	10
	TOTALE	3.991	4.133	1.071	594	372

SINTESI ATTIVITA' ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI) ANNI 2016-2017

DISTRETTO	TOT. PZ ADI 2017	TOT. PZ ADI 2016	SCOST. TOT. PZ 2016-2017	OVER 65 2017	OVER 65 2016	SCOST. OVER 65 2016- 2017	TERMINALI 2017	TERMINALI 2016	SCOST. TERMINALI 2016-2017
COSENZA SAVUTO	621	606	15	237	514	-277	384	94	290
JONIO NORD	615	617	-2	489	532	-43	126	76	50
JONIO SUD	686	559	127	549	485	64	137	96	41
ESARO POLLINO	504	515	-11	397	447	-50	107	52	55
TIRRENO	881	876	5	821	762	59	60	42	18
VALLE CRATI	684	598	86	427	516	-89	257	132	125
	3.991	3.771	220	2.920	3256	-336	1.071	492	579

2. I costi dell'assistenza di ausilica e protesica risultano essere in crescita.
3. Anche nel 2017 sono state implementate le attività di 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). Come da normativa nazionale e regionale si è provveduto all'analisi ed al monitoraggio dei piani terapeutici attraverso l'utilizzo di un software che ha consentito la verifica di appropriatezza e continuità delle cure per farmaci utilizzati in patologie impegnative che necessitano di percorsi diagnostico terapeutici specialistici, nonché l'analisi statistica dei dati.
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 tendenza all'incremento **delle prestazioni di Specialistica ambulatoriale** legata da una parte ad una corretta rilevazione delle prestazioni presso le postazioni CUP aziendali, e dall'altra all'abrogazione del cosiddetto "decreto Lorenzin" che imponeva notevoli limitazioni nella prescrivibilità di numerose prestazioni e che nel 2016 aveva comportato una temporanea contrazione della domanda a seguito della prima applicazione. .

Confronto Dati di Attività Specialistica ambulatoriale degli Esercizi 2017 e 2016

ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PUBBLICA

		2016	2017	207-2016	%
1	Anestesia	978	1.201	223	22,80%
2	Cardiologia	76.811	65.805	- 11.006	-14,33%
3	Chirurgia Generale	6.542	6.346	- 196	-3,00%
4	Chirurgia Plastica	591	548	- 43	-7,28%
5	Chirurgia vascolare - Angiologia	19.732	18.983	- 749	-3,80%
6	Dermosifilopatia	9.761	10.382	621	6,36%
7	Diagnostica per immagini - Medicina nucleare	10	32	22	220,00%
8	Diagnostica per immagini - Radiologia diagnostica	121.476	117.706	- 3.770	-3,10%
9	Endocrinologia	18.824	20.772	1.948	10,35%
10	Gastroenterologia - Chirurgia ed endoscopia digestiva	9.906	9.542	- 364	-3,67%
11	Lab. analisi - Anatomia patologica	1.789.323	1.947.443	158.120	8,84%
12	Medicina fisica e riab. - Recupero e riab. funzionale	168.073	159.723	- 8.350	-4,97%
13	Nefrologia	76.551	69.825	- 6.726	-8,79%
14	Neurochirurgia	39	29	- 10	-25,64%
15	Neurologia	48.521	48.264	- 257	-0,53%
16	Oculistica	44.268	40.420	- 3.848	-8,69%
17	Odontostomatologia - Chirurgia maxillo facciale	7.836	5.630	- 2.206	-28,15%
18	Oncologia	3.965	4.096	131	3,30%
19	Ortopedia e traumatologia	14.004	14.222	218	1,56%
20	Ostetricia e ginecologia	13.206	10.975	- 2.231	-16,89%
21	Otorinolaringoiatria	28.442	27.810	- 632	-2,22%
22	Pneumologia	9.681	8.430	- 1.251	-12,92%
23	Psichiatria	40.050	38.964	- 1.086	-2,71%
24	Radioterapia	1	4	3	300,00%
25	Urologia	5.772	6.683	911	15,78%
26	Altro	308.739	274.433	- 34.306	-11,11%
Totale		2.823.102	2.908.268	85.166	3,02%

Strutture residenziali pubbliche

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

Le attività del territorio sono state comunque mirate al controllo delle inapproprietezze al fine di ricondurre le prestazioni inappropriate nell'opportuno setting assistenziale. In particolare per quanto riguarda il setting della riabilitazione, nel corso del 2017 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, ed alcune strutture sono state interessate da processi di riordino delle attività, come ad esempio quella di Praia a Mare.

6. La spesa farmaceutica convenzionata è complessivamente diminuita del 2,26% mentre la spesa per prestazioni integrative è aumentata dell'1,98%. L'assistenza farmaceutica diretta territoriale è aumentata di circa 1,4 milioni di euro, la diretta ospedaliera è tendenzialmente stabile essendo cresciuta soltanto di 400 mila euro.

7. Un ulteriore ed importante obiettivo definito nel corso del 2017 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 2017, 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 2017:



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

N.	cod. min	descrizione	unità eroganti	TEMPO MEDIO	unità tempo MINIMO	unità tempo massimo
1	89.7	VISITA CARDIOLOGICA	44	84	4	213
2	89.7	VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	10	125	9,5	239
3	89.7	VISITA ENDOCRINOLOGICA	26	109	51	207
4	89.13	VISITA NEUROLOGICA	31	49	217	3,8
5	95.02	VISITA OCULISTICA COMPLESSIVA	51	70	3	239
6	89.7	VISITA ORTOPEDICA	27	58	4	171
7	89.26	VISITA GINECOLOGICA	9	42	7,7	169
8	89.7	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	42	20	1	95
9	89.7	VISITA UROLOGICA	20	63	6,4	162
10	89.7	VISITA DERMATOLOGICA	35	12	3,5	48
11	89.7	VISITA FISIATRICA	40	52	4	138
12	89.7	VISITA GASTROENTEROLOGICA	7	34	14	66
13	89.7	VISITA ONCOLOGICA	4	7	4	29
14	89.7	VISITA PNEUMOLOGICA	14	58	14	156
15	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	10	96	6,4	397
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE				
16	87.41	TAC TORACE	7	44	2	115
	87.41.1	TAC TORACE SENZA E CON MDC				
17	88.01.1	TAC ADDOME SUPERIORE	7	25	2	62
	88.01.2	TAC ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC				
18	88.01.3	TAC ADDOME INFERIORE	7	25	3	65
	88.01.4	TAC ADDOME INFERIORE, SENZA E CON MDC				
19	88.01.5	TAC ADDOME COMPLETO	7	32	2	67
	88.01.6	TAC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC				
20	87.03	TAC DEL CRANIO (CAPO)	7	31	3	91
	87.03.1	TAC DEL CRANIO <ENCEFALO> SENZA E CON MDC				
21	88.38.1	TAC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE CON E SENZA MDC	7	29	1	187
22	88.38.5	TAC DEL BACINO	3	45	6	83
23	88.91.1	RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	2	65	37	90
	88.91.2	RM CERVELLO E TRONCO ENCEFAL. SENZA E CON MDC				



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

24	88.95.4	RM PELVI PROSTATA E VESCICA				
	88.95.5	RM PELVI PROSTATA E VESCICA CON E SENZA MDC				
25	88.94.1	RM MUSCOLOSCHETTRICA				
	88.94.2	RM MUSCOLOSCHETTRICA, SENZA E CON MDC	2	65	6	126
26	88.93	RM COLONNA DORSALE				
	88.93.1	RM DELLA COLONNA, SENZA E CON MDC	2	83	24	139
27	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA CAPO E COLLO	42	110	16,5	302
28	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	27	142	10	262
29	88.73.5	ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI	31	148	4	304
30	88.77.2	ECOCOLORDOPPLERGR.ARTI SUP.INF.O DIST.ART.O	29	141	6	318
31	88.74.1	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE				
	88.75.1	ECOGRAFIA ADDOME INF(ureteri, vescica, pelvi)				
	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	53	62,9	2	234
32	88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale				
	88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale	25	88,7	6,3	277
33	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA				
	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	11	45,6	2,5	190
34	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE				
	45.25	BIOPSIA (ENDOSCOPICA) DELL'INTESTINO CRASSO				
	45.42	POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASS	11	107	5	212
35	45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	1	189	189	189
36	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD)				
	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON BIOPSIA	12	123	300	23
37	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	44	85	3,3	220
38	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	10	93	8	216
39	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOB	6	133	100	200
	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOM				
40	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	32	27	2,6	133
41	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	17	104	3,3	143
	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE				
42	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	45	86	4,3	268
43	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG)	7	118	48	210

Dall'analisi dei dati dell'anno 2017 si può affermare che le prestazioni che presentano maggiori criticità sono le visite di chirurgia vascolare, di endocrinologia e le visite cardiologiche, mentre per quanto riguarda gli esami strumentali meritano evidenza la diagnostica ecografica capo-collo, gli esami di ecocolordoppler e gli esami di endoscopia digestiva.

Pertanto, in base all'evidenza documentale, ai fini delle performance organizzativa, gran parte degli obiettivi strategici aziendali programmati nel piano di attività anno 2017, e assegnati alle strutture territoriali distrettuali dell'ASP quali obiettivi operativi, possono ritenersi nel complesso raggiunti con risultati positivi, anche in relazione le risorse disponibili per l'area territoriale, e per come evidenziato nella tabella di seguito riportata:

Macrostruttura	Struttura Operativa	Misurazione
Area Distrettuale	DIREZIONE DISTRETTO COSENZA SAVUTO	75,75
	DIREZIONE DISTRETTO IONIO NORD	57,50
	DIREZIONE DISTRETTO IONIO SUD	89,00
	DIREZIONE DISTRETTO POLLINO - ESARO	84,00
	DIREZIONE DISTRETTO TIRRENO	70,00
	DIREZIONE DISTRETTO VALLE CRATI	70,00
	MEDIA AREA DISTRETTUALE	73,38

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 Aciri 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 intraziendali.
- 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 2017

Implementazione e messa a regime dati prime cartelle cliniche (primi accessi) inserite su Sigemona con indicatore del 100% per l'anno 2017.

Incremento del numero di Utenti dimessi da SPDC che ricevono una visita psichiatrica in CSM entro 14 giorni dalla dimissione (utenti dimessi e visitati SPDC/utenti dimessi anno > 80%).

L'attività del dipartimento sarà finalizzata a razionalizzare ed a sviluppare la rete dei servizi e delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie in favore delle persone con problemi di salute mentale e/o delle loro

famiglie, secondo criteri di equità, appropriatezza, efficacia ed efficienza, nonché a permettere l'evoluzione dei servizi in relazione alle modificazioni dei bisogni.

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

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

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

Di seguito la tabella riassuntiva relativa alla produzione specialistica ambulatoriale delle Strutture del Dipartimento di Salute Mentale.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE 2015-2016

SEDE	PRESTAZIONI 2015	PRESTAZIONI 2016	SCOSTAMENTO 2016/2015
AMANTEA - CSM	3.526	2.402	-1.124
CARIATI - CSM	2	0	-2
CASTROVILLARI - CSM	6.009	5.232	-777
CORIGLIANO - CSM	3.486	3.409	-77
CS - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	19.845	20896	1.051
PAOLA - CSM	3.267	3.563	296
ROGGIANO GRAVINA - CSM	3.081	2.443	-638
ROSSANO - CSM	2.115	2.414	299
SAN DEMETRIO - CSM	53	35	-18
SAN GIOVANNI IN FIORE - CSM	1.606	1.506	-100
SCALEA - CSM	3.778	2.602	-1.176
TREBISACCE - CSM	2.129	2.106	-23
Totale	48.897	46.608	-2.289

Obiettivi di Attività del DSM dell'esercizio 2017 e confronto con il livello programmato

- Quale obiettivo prioritario per il DSM per l'anno 2017 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 2017 in SPDC si è mantenuta stabile rispetto l'anno precedente e risulta superiore all'80%

Ricoveri in SPDC per DRG 426-428-430 2016/2017

Presidio	N° ric. DRG 426		Scostamento 2016/2017	N° ric. DRG 428		Scostament o 2016/2017	N° ric. DRG 430		Scostamento 2016/2017
	2016	2017		2016	2017		2017	2016	
Cetraro	4	11	7	5	6	1	153	153	0
Corigliano	20	20	0	18	17	-1	142	140	-2
Totali	24	31	7	23	23	0	295	293	-2

- Le prestazioni di specialistica ambulatoriale registrano un sostanziale incremento dei volumi complessivamente erogati.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE ANNI 2016-2017

SEDE	REPARTO	PRESTAZIONI 2017	PRESTAZIONI 2016	SCOSTAMENTO 2016/2017
AMANTEA - CSM	PA - PSICHIATRIA - CSM AMANTEA	1.736	2.402	-666
CARIATI - CONSULTORIO FAMILIARE / CSM	CAR - POL. SPC PSICHIATRIA	680	583	97
CASTROVILLARI - CSM	CV - PSICHIATRIA - CSM CASTROVILLARI	3.887	5.232	-1.345
CORIGLIANO - CSM	COR - CSM	3.305	3.409	-104
CS - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	CS - DSM	40.112	20896	19.216
PAOLA - CSM	PA - PSICHIATRIA - CSM PAOLA	4.220	3.563	657
ROGGIANO GRAVINA - CSM	CV - PSICHIATRIA - CSM ROGGIANO	2.867	2.443	424
ROSSANO - CSM	ROS - CSM	1.838	2.414	-576
SAN DEMETRIO - CSM	SDC - POL. PSICHIATRIA	21	35	-14
SAN GIOVANNI IN FIORE - CSM	SGF - c/o POLIAMBULATORIO	1.543	1.506	37
SCALEA - CSM	PA - PSICHIATRIA - CSM SCALEA	3.276	2.602	674
TREBISACCE - CSM	TREBISACCE- CSM	1.271	2.106	-835
	Totale	64.756	47.191	17.565

- Si è registrato un incremento del volume totale di visite domiciliari che è pari a 4.742.
- Il numero totale delle prestazioni con impegnativa è stato pari a 45.802;
- Il numero totale di nuove cartelle registrate su SIGEMONA è pari a 6.298;
- Le consulenze (P.S. ed altri reparti) nei SPDC SPOKE Corigliano e Cetrarohanno registrato un incremento e sono state pari a 893, mentre nell'SPDC di Cosenza è stato pari a 894;
- Per l'anno 2016 si può ritenere soddisfatto anche il prerequisito relativo all'assolvimento del debito informativo.

Pertanto, in base all'evidenza documentale, ai fini delle performance organizzativa, gran parte degli obiettivi strategici aziendali programmati nel piano di attività anno 2017, e assegnati alle strutture territoriali della Salute mentale dell'ASP quali obiettivi operativi, possono ritenersi nel complesso raggiunti con discreti risultati in relazione alle risorse disponibili per il Dipartimento di Salute mentale, e per come riportato nella seguente tabella:

Macrostruttura	Struttura Operativa	Misurazione
Area Salute mentale	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	68,5

2.4 ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

PRESTAZIONI E OBIETTIVI GENERALI:

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

- Mantenimento/miglioramento dei livelli di attività e di risultato registrati per tutti i Servizi nell'anno 2016;
- Mantenimento/miglioramento attività di vigilanza ed ispezione area veterinaria anno 2016;
- Raggiungimento/mantenimento adeguata copertura vaccinale nei soggetti 0-24 mesi per le vaccinazioni non obbligatorie;
- Contenimento, per il 2017, dei costi del Dipartimento di Prevenzione, entro i valori registrati nel 2016, e comunque entro quelli previsti nel bilancio corrente e razionalizzazione della spesa;
- Razionalizzazione del personale;
- Miglioramento performance;
- Miglioramento accessibilità alle prestazioni ambulatoriali;
- Miglioramento qualitativo delle prestazioni erogate;
- Miglioramento qualitativo dei rapporti con l'utenza;
- Miglioramento qualitativo dei rapporti con la dirigenza;
- Miglioramento ed ottimizzazione delle comunicazioni intra - aziendali, attraverso l'uso di canali ordinati e precostituiti;

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

APPROPRIATEZZA NELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE

Obiettivi aziendali per il 2017 sono il completamento della riorganizzazione del Dipartimento in Unità Operative tendenti ad accorpare attività omogenee, secondo le indicazioni regionali, e successivamente, l'individuazione da parte dei Responsabili delle UU.OO., di quelle prestazioni svolte dal Dipartimento di Prevenzione per le quali è documentata la scarsa utilità, in favore di quelle per le quali è documentata l'efficacia, 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 effettuata dai Responsabili dei servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione, che semestralmente dovranno relazionare in merito ai Responsabili del controllo strategico aziendale (OIV, P.e.C., D.G.).

OBIETTIVI SPECIFICI PIANO DI ATTIVITA' ANNO 2017:

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 2017, ed erogare le attività esplicitate nel piano in allegato.

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

L'Azienda nel corso dell'anno 2016 ha erogato principalmente le prestazioni necessarie alla garanzia dei LEA sul territorio provinciale, in considerazione delle risorse scarse a disposizione. 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".

Di conseguenza, 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 2017 e riportati nell'allegato Piano delle attività relativo ai volumi di prestazioni da erogare da parte del Dipartimento di Prevenzione, meglio specificati nel piano delle performance 2017, tenuto conto delle linee di indirizzo regionali, dei vincoli del piano di rientro, su cui si articolerà il processo di Budgeting, ed in parte di seguito elencati:

- a. Garanzia dei LEA di cui al DPCM 29/11/2001 e s.m.i.
- b. Gestione e monitoraggio delle politiche di screening attraverso la definizione di:
 - Raccomandazioni/Linee guida;
 - Protocolli operativi;
 - Procedure organizzative e funzionali;
 - Percorsi integrati ospedale/territorio;
 - Definizione campagne di partecipazione ai percorsi di prevenzione;
 - Rilevamento numero cittadini che partecipano alle campagne di prevenzione/screening rapportato al numero totale di popolazione interessata.
- b. Gestione ed attuazione degli obiettivi individuati nel Piano Regionale della Prevenzione vigente, compatibilmente con la disponibilità di risorse umane e tecnologiche.

A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2016 e 2017

U.O.C. Epidemiologia - Report attività Promozione della Salute - anno 2017	I° trimestre	II° trimestre	III° trimestre	IV° trimestre	Totale programmato 2017
	% sul totale programmato	% sul totale programmato	% sul totale programmato	% sul totale programmato	
Edizione profilo di salute (1 Report)	20	20	30	30	100
Demografia e Territorio nell'Asp di Cosenza (1 Report)	30	30	30	10	100
La mortalità nell'Asp di Cosenza (1 Report)	10	20	25	35	100
La morbosità ospedaliera nell'Asp Cosenza (1 Report)	70	30	0	0	100
Sistema di sorveglianza PASSI - Conduzione Aziendale	15	30	30	25	100
Sistema di sorveglianza PASSI - Report/ Schede Aziendale	20	20	20	40	100
Sistema di sorveglianza PASSI D'Argento - Conduzione Aziendale	15	30	30	25	100
Tenuta Registro di morte ai sensi delle norme vigenti	25	25	25	25	100
Sistema di sorveglianza PASSI - Attività di Coordinamento Regionale	25	25	25	25	100
Sistema di sorveglianza PASSI D'Argento - Attività di coord Regionale	25	25	25	25	100
Sistema di sorveglianza- Partecipazione Gruppo Tecnico Operativo Nazionale (almeno 4 incontri/ anno c/o ISS Roma)	25	25	25	25	100
Attività di Collaborazione con le altre strutture dell'Asp di Cosenza	25	25	25	25	100
Attività di Collaborazione con Dipartimento Tutela della Salute - Regione Calabria e Istituti Scientifici	25	25	25	25	100

ASP di COSENZA			
U.O.C. IGIENE PUBBLICA			
PIANO ATTIVITA' ANNO 2017			
Cod.	Attività Tipica (LEA) Igiene Pubblica		
B	TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA DEGLI AMBIENTI APERTI E CONFINATI	Totale 2016	Totale 2017
B1	Tutela della salute nell'uso delle piscine pubbliche o di uso pubblico	130	117
B2	Tutela della salute nell'uso delle acque di balneazione	89	6
B3	Valutazione igienico sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica	2.522	743
B4	Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambienti di vita non confinati	3.092	996
B5	Tutela della salute e sicurezza delle civili abitazioni	1068	400
B6	Promozione della sicurezza stradale	7	45
B7	Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico, ricreativo, sportivi e ricettivi	1367	919
B8	Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio sanitaria	471	356
B9	Tutela igienico sanitaria degli stabilimenti termali	56	24
B10	Tutela della popolazione e dei lavoratori da rischio amianto	698	461
B11	Prevenzione e sicurezza nell'utilizzo di gas tossici	23	6
B12	Prevenzione e sicurezza nell'uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti	226	57
B13	Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, preparati, articoli (REACH)	97	57
B14	Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici)	22	63
B15	Tutela della collettività dal rischio radon	61	-
B16	Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli stabilimenti commerciali, artigianali e produttivi	2.091	825
B17	interventi per la prevenzione ed il controllo delle malattie	1065	3.525
H3	Attività di medicina cimiteriale	11.949	5.401
TOTALE		25.034	14.001
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	1224	1.196
A2	Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse	1606	2.397
A3	Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate di cui al Piano Nazionale e Regionale vigente	183.923	191.693
A4	Medicina del viaggiatore	767	1.305
A5	Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva	604	784
Altre	Centro Oftalmico	26.798	8.722
	Centro Audiologico	11.689	16.679
	Consulenze sanitarie	853	1.327
	Notifiche SIMI	336	531
	Vaccinazioni a rischio (informazione)	608	750
	Prelievo campioni	121	420
TOTALI		154.941	218.034
TOTALE COMPLESSIVO		261.333	232.035

Regione Calabria				
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - COSENZA				
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE				
REPORT ATTIVITA' SIAN ANNO 2017 ASP-CS				
ATTIVITA' LEA DPCM 29.11.2001 E D.M. 16.10.98 Linee Guida SIAN	ATTIVITA'	totali 2015	totali 2016	Totali 2017
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	1.333
	numero unità oggetto di modifica ALL.2	320	520	506
	numero unità oggetto di chiusura ALL.3	99	26	443
CONTROLLI UFFICIALI AI SENSI DEL REG.CE 882/04, (REPORT MODELLO A MINISTERIALE - per la rilevazione osservare le specifiche nel D.Min.Sanità n.178 del 08 ottobre 1998)	numero totale attività registrate (fino all'atto della rilevazione) (12.254)			
	numero totale di unita' controllate (l' unità controllata deve essere conteggiata una sola volta nel periodo oggetto di report)			
	alto rischio	266	157	1972
	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	2.421
	numero totale di unita' controllate con infrazioni	398	352	431
	NUMERO TIPOLOGIA INFRAZIONI RISCONTRATE	305	293	348
	a) igiene generale (locali, stutture, prevenz. contaminazioni ecc.)			
	b) igiene (HACCP, formazione personale)	38	26	37
	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	7
	f) altro (attestati di formazione, registrazioni/autorizzazioni sanitarie)	64	83	54
	numero audit	6	10	9
	verifiche documentali (registrazioni/ispezioni)	1.832	1.380	1.215
	monitoraggio	-	-	-
	sorveglianza	-	-	-
	Campionamento matrici alimentari			
	Non Regolamentari	-	-	-
	Campionamenti PSA	487	452	452
	Campionamenti extra piano	27	70	-
	certificazioni ufficiali (esportazione, distruzione merci)	81	78	160
	provvedimenti amministrativi			
	Blocchi Ufficiali/ Sequestri	3	10	1.574
	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	13
	allerte indotte vig. e prescrizioni	84	42	38
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	109
	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	3.005
	controlli di verifica	150	170	0
	N° Tot. non conformità acque	353	387	440
	verifiche piani autocontrollo interno	268	351	180

	Acque minerali (report regionale - scheda 10 DGR 752/2010)		1	2	4
INFEZIONI-INTOSSICAZIONI E TOSSINFEZIONI ALIMENTARI - INCHIESTA M.T.A.	Indagini Epidemiologiche		11	11	7
	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 (SCHEDE 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	104
	N° Ispezioni Depositi e Vendita		61	28	43
	N° Infrazioni Depositi e Vendita		3	-	1
	N° Campioni su matrici alimentari	totale campioni prelevati	164	127	130
		non regolamentari	-	-	-
	N° Campioni su prodotto fitosanitario	totale campioni prelevati	2	-	1
		non regolamentari	-	-	-
	Verifiche Etichettatura	N° Etichettatura	35	29	16
		Imballaggi	33	29	-
		Schede di sicurezza	10	22	-
	Controlli Utilizzatori (N° Aziende Ispezionate)		103	53	30
	N° Ispezioni Utilizzatori		105	51	30
	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	-	2
	N° Certificati abilitazione alla vendita rilasciati		24	2	30
	N° soggetti abilitati all'acquisto ed all'utilizzazione		400	34	34
VIGILANZA SU: COMMERCIO, VENDITA, ADDITIVI , COLORANTI, INTEGRATORI ED ALTRO SCHEDE N.9 E 8 DGR 752/2010	N° controlli		20	27	5
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	23
CORSI FORMAZIONE OSA (report DGR n.28/2012) E CORSI CELIACHIA (L.123/2005)	N° Corsi OSA-SIAN		14	10	12
	N° Persona Formate CORSI OSA-SIAN		193	158	439
	N° Corsi OSA-ENTI ESTERNI AUTORIZZATI		307	173	202
	N° Persona Formate CORSI OSA-ENTI ESTERNI AUTORIZZATI		5.277	3.999	4.549
	vigilanza e controllo sui corsi di formazione per OSA gestiti da soggetti o enti abilitati-regione	n. corsi controllati	71	45	47
	N° Corsi-SIAN(celiachia)		6	2	3
	N° Persona Formate-SIAN (celiachia)		154	134	116
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	58
	N° Interventi per intossicazioni		19	29	-
	N° Ispezioni produzione e commercializzazione		2	6	-
	N° Certificazioni micologiche		457	364	40
	n° raccoglitori formati		-	119	99
	Consulenze Ospedaliere	N° consulenze	16	18	-
		Totale ore dedicate	61	81	-
Sorveglianza Nutrizionale	Rilievi sullo stato nutrizionale della popolazione	N° rilievi	7	325	1
		Totale ore dedicate			

			25	543	
	Raccolta mirata dati epidemiologici	N° rilevazioni	-	96	4
		Totale ore dedicate	-	66	13
	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	20
	generale e per gruppi di popolazione	Totale ore dedicate	79	185	51
Diffusione linee guida prevenzione nutrizionale	Attività informative	N° interventi	55	62	152
		Totale ore dedicate	206	83	421
Interventi Nutrizionali per la ristorazione collettiva	Predisposizione, verifica e controllo sulle tabelle dietetiche	N° tabelle	298	252	103
		Totale ore dedicate	1.422	1.296	306
	Indagini sulla qualità nutrizionale	N° indagini	79	58	53
		Tot. Ore dedicate	371	291	212
	Consulenza	N° di consulenze	50	81	2
	sui capitolati per i servizi di ristorazione	Totale ore dedicate	196	416	8
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	3
		Totale ore dedicate	57	30	6
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	5
		Totale ore dedicate	6	16	15
Elaborazione di proposte per la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario, tecnico e amministrativo afferente all'Area Funzionale		N° proposte	10	3	4
		Totale ore dedicate	22	48	20
FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO PERSONALE SANITARIO , TECNICO ED AMMINISTRATIVO	Aggiornamento del Personale	N° totale eventi formativi del servizio	36	26	30
		N° Totale operatori formati	41	29	21
	N° TOT.ore di formazione del personale	N° Totale ore di formazione	801	592	248
ATTIVITA' PER PROGETTI DI PIANO	Progetti Regionali di Prevenzione (PRP)	N° progetti	-	-	9
		Totale ore dedicate	-	-	115
TOTALI		ANNO 2014= 18.818	25.241	24.796	22.574

ASP COSENZA				
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE				
MEDICINA DELLO SPORT ANNO 2017				
ATTIVITA' TIPICA	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2017
Esami strumentali apparato respiratorio	3.759	3.842	3.993	4.084
Esami strumentali apparato cardiocircolatorio (ECG a riposo + ECG dopo sforzo)	7.632	7.761	7.765	8.214
Esame clinico medico-sportivo	3.819	3.865	4.021	4.111
Valutazioni esami clinico-strumentali esterni ed esame urine	4.146	4.174	4.263	4.422
I.R.I. (Indice Rapido d'Idoneità)	3.760	3.838	3.992	4.084
Riconoscimento idoneità attività sportiva.	3.819	3.865	4.021	4.111
Counseling sul doping agli atleti	3.819	3.866	4.021	4.111
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	33.137

Regione Calabria			
ASP Cosenza			
Dipartimento di Prevenzione			
U,O,C. MEDICINA LEGALE AMBITO TIRRENO- COSENZA/ ESARO-POLLINO-IONIO COMPLESSIVO a. 2017 - 01/01/2017-30/09/2017			
ATTIVITA' TIPICA	REPORT 2015	REPORT 2016	REPORT 2017
Attività connessa ad accertamento di morte + decessi da cause violente	6.292	3.167	7.510
Commissioni collegiali di 1° Istanza ex L.R.53/90	728	381	573
Commissioni Invalidi Civili ed Handicap (CIC + L.104/92)	47.950	24.182	40.061
Attività richiesta dalla A.G. (sfratti, Idoneità a comparire in Tribunale, Certificazioni Giudice di Pace)	54	18	43
Visite fiscali domiciliari	14.324	7.564	8.938
Visite fiscali ambulatoriali	1.445	770	860
Certificazioni per Patenti (guida, nautiche, ecc...)	23.846	12.306	20.560
Idoneità uso armi	2.732	496	658
Altre certificazioni medico legali (sana e robusta costituzione, quinto stipendio, caldaisti, esonero cinture, gas tossici, attestati guardie giurate, vendita tabacchi, ecc...)	1.819	1.086	2.313
Adozioni nazionali e internazionali	179	62	89
Voto assistito	36	199	97
Psichiatria Forense	1.688	388	744
Accertamenti Legge 210	15	18	13
iniezioni conservative	8	3	3
Risk Management	-	-	-
TOTALI	101.116	50.640	82.462

U.O.C. SPISAL POLLINO/IONIO - COSENZA /PAOLA ANNO 2017				
	AMBITO	2015	2016	2017
2	ATTIVITA' DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO			
02.01	N° cantieri notificati (art. 99 D.Lgs. 81/08)	1.520	1.125	1.041
02.02	N° complessivo di cantieri ispezionati	534	442	338
02.02.01	di cui non a norma al 1° sopralluogo	302	257	233
02.03	N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione	1.103	1115	842
02.04	N° sopralluoghi complessivamente effettuati	1.492	1.497	1.079
02.05	N° totale verbali	475	475	339
02.05.01	imprese (datori di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori)	427	421	322
02.05.02	lavoratori autonomi	4	10	5
02.05.03	committenti e/o responsabili dei lavori	14	13	24
02.05.04	coordinatori per la sicurezza	30	17	7
02.05.05	medico competente	-	8	1
	Altro	1	4	0
02.06	N° totale di verbali con prescrizioni 758, sanzioni amministrative etc.	476	473	346
02.06.01	Verbali di prescrizione 758 con o senza disposizioni	383	296	296
02.06.02	Verbali con sanzioni amministrative	4	13	0
02.06.03	Altro	83	166	50
02.07	N° violazioni	507	433	331
02.08	N° sequestri	1	7	0
02.09	N° sospensioni ai sensi dell'art. 14 D.Lgs. 81/08	-	0	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	443
02.11	N° di cantieri ispezionati per amianto	128	103	116
3	ATTIVITA' DI IGIENE INDUSTRIALE		0	0
03.01	N° aziende/cantieri controllati con indagini di igiene industriale	-	0	0
03.02	N° campionamenti effettuati	-	0	0
03.03	N° misurazioni effettuate	3	0	0
4	INCHIESTE INFORTUNI		0	0
04.01	N° inchieste infortuni concluse	24	20	11
04.02	N° inchieste infortuni concluse con riscontro di violazione correlata all'evento	7	13	3
5	INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI		0	
05.01	N° inchieste malattie professionali concluse	28	16	13
05.02	N° inchieste malattie professionali concluse con riscontro di violazione correlata all'evento	-	1	2
6	PARERI		0	
06.01	N° pareri	29	10	8
06.02	N° aziende oggetto di sopralluogo per l'espressione di pareri	17	2	0
7	ATTIVITA' SANITARIA		0	
07.01	N° visite effettuate dal Servizio PSAL per apprendisti e minori ove effettuate	56	90	196
07.01.01	Numero di altre visite effettuate dal Servizio PSAL di propria iniziativa o su richiesta	4.097	3.920	4.007
07.02	N° aziende in cui è stato controllato il protocollo di sorveglianza sanitaria e/o le cartelle sanitarie	331	223	142
07.03	N° ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente (art. 41 comma 9 D.Lgs. 81/2008)	77	130	78
8	ATTIVITA' DI ASSISTENZA		0	
08.01	N° interventi di informazione/comunicazione per gruppi di lavoratori esposti a specifici rischi	91	71	91
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	73
9	ATTIVITA' DI FORMAZIONE		0	
09.01	N° ore di formazione	317	139	90
09.02	N° persone formate	322	174	220
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	
	Totale		12.242	10.747
12	PROVENTI PER PAGAMENTO SANZIONI			
12.01	Proventi per pagamento sanzioni ex 758/94	297.621	374.169	233.374
12.02	Proventi per pagamento sanzioni amministrative	385	8.821	-

REGIONE CALABRIA		
ASP COSENZA		
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		
REPORT 2017 SVET AREA A		
ATTIVITA' TIPICA (LEA)	REPORT ANNO 2016	ANNO 2017
ADEMPIMENTI MALATTIE INFETTIVE		
tubercolosi	52.532	55.201
brucellosi bovina	76.407	71.781
leucosi bovina enzootica	40.218	40.410
brucellosi ovi-caprina	110.715	105.062
blue tongue	1.277	2.526
malattia vescicolare suina	10.202	9.616
TSE	673	961
aujeszky	2.466	2.971
Peste suina classica	1.717	2.297
anemia infettiva equidi	292	354
influenza aviaria	60	45
salmonelle	147	101
controlli alveari	8.446	17.500
VIGILANZA SUI CONCENTRAMENTI ANIMALI		
Controllo sanitario visite in allevamento per movimentazione verso allevamento italiano (Bovino-Ovicaprino)	11.168	11.630
Controllo sanitario- Visita in allevamento per movimentazione verso macello	38.366	18.714
Controllo sanitario per movimentazione suini	40.543	77.275
Controllo sanitario per monticazione	7.901	17.918
Verifiche anagrafe allevamenti bovini e Controlli minimi con Chek List Bovini	138	52
Verifiche anagrafe O/C e controlli minimi con Chek List Ovicapriini	172	93
Verifiche anagrafe allevamenti suini e controlli minimi - Chek List suini	120	9
Adempimenti nei focolai di malattie infettive	195	214
Verifiche per movimentazioni alveari	158	786
Adempimenti su sequestri	28	50
IGIENE URBANA E RANDAGISMO	-	
Interventi per vigilanza e controlli	812	757
Registrazioni ed inserimenti micro chip	6.093	5.161
Prestazioni e trattamenti nei canili sanitari	19.357	13.709
sterilizzazioni	1.134	972
Altri interventi chirurgici	171	59
ATTI AMMINISTRATIVI	-	
adempimenti amministrativi	12.471	8.792
Sanzioni comminate	61	28
provvedimenti giudiziari richiesti (Atti Giudiz.)	8	5
	-	
registrazione anagrafe zootecnica	133.995	28.197

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 €					

ASP COSENZA					
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE					
SERVIZIO VETERINARIO AREA B FUNZIONALE IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI ANNO 2017					
ATTIVITA'	TOT. I° TRIM.	TOT. II° TRIM	TOT III° TRIM	TOT IV° TRIM	TOT 2017
n° capi macellati	60.000	50.368	62.722	73.745	246.835
esami /test	16.403	10.164	8.326	7.815	42.708
sequestri al macello	1.078	394	444	306	2.222
animali distrutti	3	7	4	8	22
Macellazione domiciliare	3.022	-	-	126	3.148
Visita sanitaria selvatici abbattuti	44	-	-	44	88
mac. D'urgenza/emergenza	-	1	1	-	2
Certificazioni	2	1	-	-	3
Nuovi stabilimenti riconosciuti	2	1	1	1	5
Ispezione stab Riconosciuti	70	65	59	75	269
Non Conf. (Isp.) Stab Riconosciuti	2	-	1	-	3
Audit Stab. Riconosciuti	-	7	7	24	38
Non Conf(aud.) Stab. Riconosciuti	-	-	-	-	-
Rilascio Certificati export	19	13	9	14	55
Ispezione operatori registrati	354	471	388	295	1.508
Non conf. Operatori registrati	28	34	42	21	125
Campionamento	12	19	29	18	78
Numero sanzioni	7	20	7	6	40
Notizie di reato	-	1	-	-	1
Numero sequestri	-	-	2	-	2
Indagini epidemiologiche	-	-	1	-	1
Stati d' allerta	3	8	7	9	27
totali	81.049	61.574	72.050	82.507	297.180

REGIONE CALABRIA						
ASP COSENZA						
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE						
U.O.C. VBETERINARIA IGIENE DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE 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

REGIONE CALABRIA						
ASP COSENZA						
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE						
U.O.C. VETERINARIA IGIENE DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE AREA C						
REPORT	ATTIVITA' 2017- LEA	1° trim	2° trim	3°trim.	4°trim.	REP. TOT.
1	CONTROLLO UFFICIALE SUL FARMACO VETERINARIO E FARMACO-SORV.	827	663	599	710	2.799
2	PRELIEVI PNR	6	21	18	14	59
3	CONTROLLO UFFICIALE ALIMENTAZIONE ANIMALE IN ALLEVAMENTO	104	126	91	117	438
4	CONTROLLO UFFICIALE ESERCIZI DI PRODUZIONE ALIMENTAZIONE ANIM.	26	19	37	45	127
5	CONTROLLO UFFICIALE ESERCIZI DI COMMERCIO ALIMENTAZIONE ANIM.	49	38	31	24	142
6	PRELIEVI PNAA	11	18	5	18	52
7	CONTROLLO UFFICIALE SUL LATTE E PRODUZIONI LATTIERO-CASEARI	328	347	301	329	1.305
8	PRELIEVI LATTE IN FASE DI PRODUZIONE PRIMARIA	26	129	16	45	216
9	PRELIEVI LATTE E LATTIERO CASEARI IN FASE DI TRASFORMAZIONE	20	28	19	23	90
10	PRELIEVI LATTE E LATTIERO CASEARI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE	13	33	27	12	85
11	CONTROLLO UFFICIALE SULLE PRODUZIONI MINORI (UOVA, MIELE,ETC,)	13	11	21	12	57
12	CONTROLLO UFFICIALE SULLA PESCA (PROD. PRIM.) /ACQUACOLTURA	2	5	20	4	31
13	PRELIEVI PRODUZIONI MINORI/ MARICOLTURA/ACQUACOLTURA	3	15	38	21	77
14	CONTROLLO UFFICIALE SULLE TSE	71	140	76	67	354
15	PRELIEVI TRONCO ENCEFALICO BOVINO	34	12	8	12	66
16	PRELIEVI TRONCO ENCEFALICO OVI/CAPRINO	53	58	40	32	183
17	CONTROLLO UFFICIALE SULLA RIPRODUZIONE ANIMALE	26	17	21	12	76
18	CONTROLLO UFFICIALE SUL BENESSERE ANIMALE ALLEVAMENTI	166	183	186	152	687
19	CONTROLLO UFFICIALE SUL BENESSERE ANIMALE TRASPORTO	20	21	19	24	84
20	CONTROLLO UFFICIALE SUL BENESSERE ANIMALE MACELLAZIONE	3	4	5	2	14
21	CONTROLLO UFFICIALE AUT. MEZZI DI TRASPORTO ANIMALI VIVI	29	31	20	32	112
22	CONTROLLO UFFICIALE SPERIMENTAZIONE ANIMALE	42	45	32	40	159
23	PROTEZIONE AMB.LE, EPIDEMIOLOGIA, CONTR.STRUTTURE E IMPIANTI PRODUZIONE PRIMARIA	354	351	297	162	1.164
24	CONTROLLO UFFICIALE ADEMPIMENTI REG. CE 1069/09	94	98	101	114	407
25	SMALTIMENTO MATERIALI CAT. 1,2,3 O.A. DITTE AUTORIZZATE	331	420	393	275	1.419
26	SMALTIMENTO MATERIALI CAT. 1,2,3 O.A. INTERRAMENTO	146	88	139	194	567
27	CONTROLLO UFFICIALE CANILI	13	43	19	10	85
28	CONTROLLO UFFICIALE SPIAGGIAMENTI	10	26	18	13	67
29	VALUTAZIONE RISCHIO IMPIANTI	47	35	6	35	123
30	ATTIVITA' DI POLIZIA VETERINARIA	94	53	78	83	308
31	STATI D'ALLERTA	1	5	15	-	21
32	EMERGENZE	4	3	2	1	10
33	AUDIT	-	8	13	78	99
34	CONTROLLI UFFICIALE STRUTTURE SANITARIE	32	24	41	15	112
35	ATTIVITA' COMPLEMENTARE	789	844	1.206	736	3.575
36	AUDIT e/o VERIFICHE EFFICACIA ricevuti	-	2	-	3	5
TOTALI		3.787	3.964	3.958	916	12.625

Obiettivi di Attività dell'esercizio 2017 e confronto con il livello programmato

Nell'anno 2017 sono stati perseguiti **gli** Obiettivi individuati nel piano delle attività per l'anno 2017, e sono stati raggiunti i seguenti risultati per l'area Prevenzione (LEA Prevenzione):

- Mantenimento, nel 2017, dei livelli di attività e di risultato registrati per tutti i Servizi dell'area di Igiene nell'anno 2016;
- Mantenimento, nel 2017, dei livelli di attività e di risultato registrati per tutti i servizi delle tre aree Veterinarie nell'anno 2016;
- Mantenimento, nel 2017, dell'attività di vigilanza ed ispezione area medica dell'anno 2016;
- Mantenimento, nel 2017, dell'attività di vigilanza ed ispezione area veterinaria dell'anno 2016;
- Contenimento dei costi per il 2017 del Dipartimento di Prevenzione, entro i valori registrati nel 2016, 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 2017, occorre precisare che molte di esse sono state la logica conseguenza di azioni già avviate nell'anno 2016, 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 2017, 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 2017, e assegnati alle strutture del Dipartimento di Prevenzione dell'ASP quali obiettivi operativi, possono ritenersi nel complesso raggiunti con risultati positivi, anche in relazione alle risorse disponibili per il Dipartimento di Prevenzione. Di seguito si riporta tabella sintetica dell'indicatore:

Macrostruttura	Struttura Operativa	Misurazione
Area Prevenzione	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	60,2

3. RISORSE UMANE E FINANZIARIE

3.1 LE RISORSE UMANE

Come si è già avuto modo di evidenziare nei precedenti Piani delle Performance, questa ASP, negli ultimi anni, è stata impegnata in un piano di riassetto organizzativo aziendale, scandito dall'adozione di numerosi Provvedimenti. Con delibera n. 817/2018, è stata rideterminata la dotazione organica, prevedendo complessivamente n. 6387 unità, sulla base dei requisiti organizzativi minimi previsti dalle normative vigenti (L.24/2009, ecc.); tale numero 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, aggiornata al 31/12/2017 :

Categoria	Personale in servizio	Fabbisogno	differenza
Medici e veterinari	1.063	1.644	-581
Personale infermieristico	1.847	1.967	-120
OSS	126	529	-403
Dirigenza Sanitaria non medica	78	115	-37
Dirigenza Sanitaria (farmacisti)	42	49	-7
Personale tecnico-sanitario	196	293	-97
Personale di vigilanza ed ispezione	52	86	34
Ruolo tecnico	946	714	+232
Ruolo Amministrativo	610	684	-74
Ruolo diverso (equipe socio psico pedagogica)	55		55
Totali	5.227	6.387	1.160

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

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

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

Negli Ospedali Spoke, vi sono importanti strutture ai limiti della funzionalità per carenza di personale dedicato che è possibile reperire solo attraverso procedure di mobilità o concorsuali.

Negli ultimi tempi si è intervenuto sul Dipartimento salute e sulla Struttura Commissariale ai fini dello sblocco del turn-over del personale, soprattutto riferita alle aree critiche di Emergenza-Urgenza; ad oggi, da parte della Regione e della struttura commissariale, si è avuta autorizzazione allo sblocco solo parziale delle assunzioni.

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

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

Per quanto attiene al personale da stabilizzare, si evidenzia che, a fronte delle 432 unità indicate nel DCA 110/2015, le unità da stabilizzare alla data odierna sono 214 e sono stati avviati concorsi riservati per la copertura di n° 26 precari in possesso dei requisiti di cui al DCM 6/3/2015.

Di recente e più precisamente con nota n° 149478 del 19/10/2017 trasmessa mezzo PEC alla struttura Commissariale, è stato proposto il nuovo fabbisogno relativo all'anno 2017 dai quali emerge la seguente sintesi: sono stati richiesti per l'assistenza ospedaliera di cui al DCA 64/2016 n° 232 medici, n° 116 infermieri, n° 5 ostetriche, n° 32 fisioterapisti, n° 14 TSRM, n° 9 tecnici di laboratorio, n° 4 biologi, n° 6 farmacisti, n° 265 OSS.

Per quanto attiene l'area territoriale, in attesa delle linee guida regionali, sono stati richiesti ulteriori n°3 farmacisti.

Per il supporto amministrativo sono stati richiesti n° 2 dirigenti avvocati, n° 2 collaboratori avvocati, n° 3 ingegneri clinici, n° 4 collaboratori amministrativi e n° 3 assistenti amministrativi.

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 2017, 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 2018, portando ad una sempre maggiore appropriatezza nell'uso delle risorse umane, che viaggia di pari passo con l'adeguamento delle risorse ai requisiti minimi organizzativi delle strutture interessate.

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	1.181.271
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-9.837
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	11.052
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	64.531
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	5.357
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	6.966
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
A.9) Altri ricavi e proventi	689
Totale valore della produzione (A)	1.260.029
B) Costi della produzione	
B.1) Acquisti di beni	219.438
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	217.331
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.107
B.2) Acquisti di servizi	728.223
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	670.907
B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	92.884
B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	110.945
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	68.719
B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	31.003
B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	14.173
B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	21.804
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	251.174
B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	10.436
B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	20.892
B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	3.786
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	3.108
B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	35.316
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	1.086
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	1.306
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.176
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.099
B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	-
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	57.316
B.2.B.1) Servizi non sanitari	56.115
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.159
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	42
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	11.121
B.4) Godimento di beni di terzi	9.323
Totale Costo del personale	279.299
B.5) Personale del ruolo sanitario	221.396
B.6) Personale del ruolo professionale	918
B.7) Personale del ruolo tecnico	35.394
B.8) Personale del ruolo amministrativo	21.591
B.9) Oneri diversi di gestione	1.920

Totale Ammortamenti	8.085
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	37
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	8.048
B.12) Ammortamento dei fabbricati	3.281
B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	4.767
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	3.912
B.15) Variazione delle rimanenze	2.118
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	14.993
Totale costi della produzione (B)	1.278.432
C) Proventi e oneri finanziari	
C.1) Interessi attivi	-
C.2) Altri proventi	-
C.3) Interessi passivi	10.009
C.4) Altri oneri	6.342
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-16.351
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	30.972
E.2) Oneri straordinari	10.822
E.2.A) Minusvalenze	-
E.2.B) Altri oneri straordinari	10.822
Totale proventi e oneri straordinari (E)	20.150
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-14.604
Totale imposte e tasse	19.842
RISULTATO DI ESERCIZIO	-34.446

Obiettivi di Attività dell'esercizio 2017 e confronto con il livello programmato

Nell'anno 2017 sono stati perseguiti gli obiettivi individuati nel Piano delle Attività per l'anno 2017, e sono stati raggiunti i seguenti risultati per l'area Strategica:

1. 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 sviluppato un piano di formazione che è ancora in corso di approvazione definitiva per l'anno 2017, fatta eccezione per le attività formative relative alla prevenzione della corruzione e trasparenza che sono in corso di svolgimento regolare.
2. nonostante il blocco di 122 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 2014-2017 è progressivamente migliorato passando da 470,20 nell'anno 2014 a 212,79 nel 2015, ed a 130,50 nell'anno 2016, a 122 nel 2017.

anno	Indice	Diff. %
Indicatore Tempestività anno 2014	470,20	-
Indicatore Tempestività anno 2015	212,79	- 55%
Indicatore Tempestività anno 2016	130,50	- 39%
Indicatore Tempestività anno 2017	122	- 6,5%

3. 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, e l'attività di recupero è tutt'ora in corso.
4. Nel corso dell'anno 2017 l'Azienda ha continuato la implementazione del sistema di controllo di gestione e del processo di budget aziendale con negoziazione diretta degli obiettivi con i singoli CDR aziendali.
5. Nel corso dell'anno 2017 l'Azienda ha continuato ad implementare e migliorare 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 con rispetto dei termini fissati per la pubblicazione del Piano delle performance, della relazione sulle performance e del Piano triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT), secondo le normative vigenti.

4. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

4.1 Rilevazione benessere organizzativo anno 2017

La rilevazione del Benessere Organizzativo, già prevista dal D.L.vo n°150 che attribuiva agli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) il compito di “*curare annualmente la realizzazione d'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*”, rimane, a oggi, uno strategico strumento conoscitivo, un'occasione unica per focalizzare molteplici aspetti della struttura lavorativa.

Si pone l'accento sulla rilevanza della procedura, in particolare, sul valore del coinvolgimento del personale dipendente, chiamato a esprimersi in prima persona sull'Amministrazione, permettendo di conoscere le opinioni sulle dimensioni che determinano la qualità della vita e delle relazioni nei luoghi di lavoro, evidenziando sia le note positive sia le criticità sulle quali è necessario agire.

Anche per l'esercizio 2017 la procedura informatica adottata ha garantito il totale anonimato, poiché il sistema registra esclusivamente l'informazione relativa all'avvenuta compilazione del questionario, non acquisendo dai record delle risposte fornite nessun dato identificativo relativo al compilatore. L'elaborazione dei dati è stata effettuata, da questa struttura, in forma aggregata in modo tale da non compromettere il principio di tutela della privacy.

Si riscontra per il 2017 un aumento di oltre l'80% della partecipazione rispetto al precedente esercizio 2016 segno che, con il tempo, i dipendenti iniziano a percepire la procedura come un'opportunità, anche se rimane auspicabile un maggiore coinvolgimento dei dipendenti.

MODALITÀ OPERATIVE

Per la realizzazione dell'indagine si è optato, come per l'esercizio dell'anno precedente, per una rilevazione totale, adottando per la somministrazione del questionario una modalità on line sul sito aziendale, nell'apposita area utilizzata congiuntamente per la valutazione annuale dei dipendenti.

Dopo la compilazione on line della modulistica la stessa viene automaticamente inoltrata in forma anonima alla Struttura Tecnica Permanente dell'O.I.V.

Al fine di ottenere la massima partecipazione, la Struttura Tecnica Permanente dell'O.I.V. nella nota di avvio all'esercizio valutativo anno 2016 (prot. n° 37652 del 9 marzo 2018) inviata a tutti i dipendenti per il tramite dei rispettivi Direttori di Struttura, e pubblicata sul sito aziendale dell'ASP, ha raccomandato la compilazione del questionario di rilevazione, ribadendone l'anonimato, garantito per ciascun dipendente.

Chiusa la rilevazione, il 31 maggio 2018, si è proceduto all'aggregazione dei dati per classi tali da produrre una numerosità sufficiente a rendere impossibile l'associazione delle risposte a gruppi ristretti di compilatori.

METODOLOGIA DI ANALISI

La struttura del questionario, secondo lo schema proposto con delibera del 29 maggio 2014 dalla CIVIT (oggi ANAC) si articola in tre diverse sezioni, una per ciascuna delle tre diverse indagini, suddivise a loro volta in ambiti tematici; per ogni ambito è individuato un gruppo di domande rispetto alle quali il compilatore è chiamato a esprimere il proprio grado di condivisione in una scala da 1 a 6.

La Struttura Tecnica Permanente dell'O.I.V., già nelle precedenti note di avvio alla rilevazione, sia nelle costanti azioni di tutoraggio, ha reiteratamente posto l'attenzione su alcune asserzioni presentate nel citato questionario CIVIT a polarità negativa; ossia tali per cui una condivisione elevata rappresenterebbe un basso grado di benessere.

STRUTTURA DEL QUESTIONARIO

Il questionario si articola in tre sezioni, ciascuna mirata a un particolare aspetto dell'attività svolta dal personale più una sezione anagrafica:

Nove gli ambiti della prima sezione dedicata al **benessere organizzativo** in senso stretto:

- A. "Sicurezza e salute sul luogo di lavoro e stress lavoro correlato";
- B. "Le discriminazioni";
- C. "L'equità nella mia amministrazione";
- D. "Carriera e sviluppo professionale",
- E. "Il mio lavoro";
- F. "I miei colleghi";
- G. "Il contesto del mio lavoro";
- H. "Il senso di appartenenza";
- I. "L'immagine della mia amministrazione".

Tre quelli della seconda sezione sull'**importanza degli ambiti di indagine** e sul **grado di condivisione del sistema di valutazione**:

- A. "La sicurezza e la salute sul luogo di lavoro e lo stress lavoro correlato";
- B. "Le discriminazioni";
- C. "L'equità nella mia amministrazione";
- D. "La carriera e lo sviluppo professionale;
- E. "Il mio lavoro;
- F. "I miei colleghi";
- G. "Il contesto del mio lavoro;
- H. "Il senso di appartenenza";
- I. "L'immagine della mia amministrazione";
- L. "La mia organizzazione";

- M. “Le mie performance”,
N. “Il funzionamento del sistema”.

Due quelli della terza sezione sulla **valutazione del superiore gerarchico**:

- O. “Il mio capo e la mia crescita”;
P. “Il mio capo e l’equità”.

Sezione Anagrafica

1. Sono:
 - 1.1. Donna
 - 1.2. Uomo

2. Il mio contratto di lavoro:
 - 2.1. A tempo determinato
 - 2.2. A tempo indeterminato

3. La mia età:
 - 3.1. Fino a 30 anni
 - 3.2. Dai 31 ai 40 anni
 - 3.3. Dai 41 ai 50 anni
 - 3.4. Dai 51 ai 60 anni
 - 3.5. Oltre i 60 anni

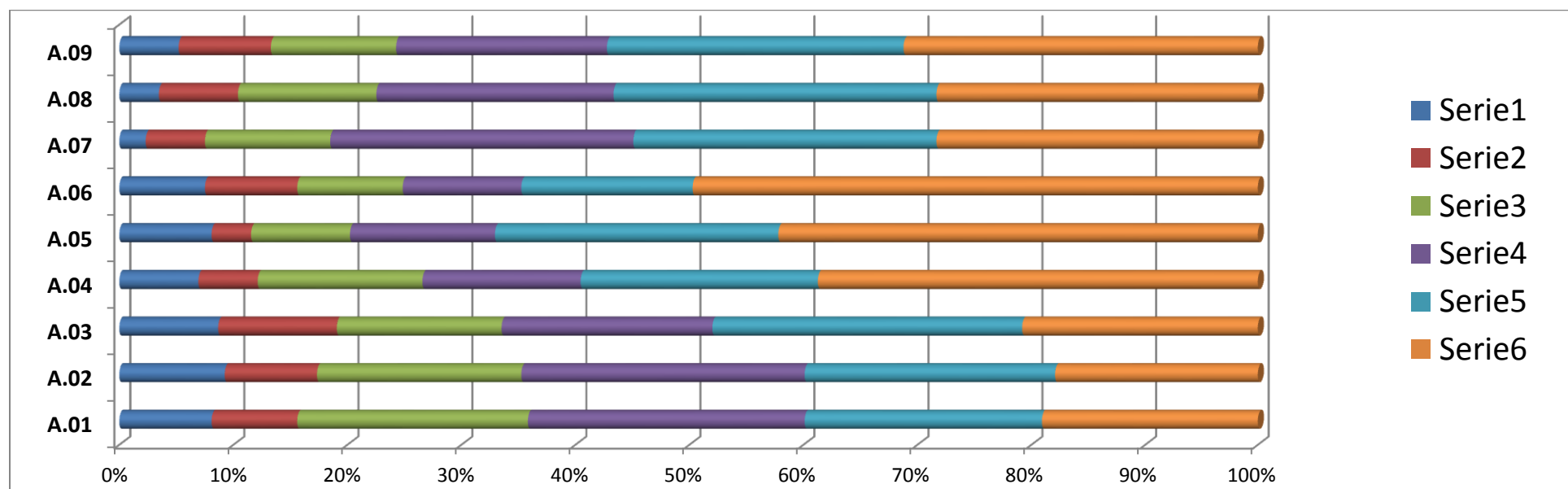
•
4. La mia anzianità di servizio:
 - 4.1. Meno di 5 anni
 - 4.2. Da 5 a 10 anni
 - 4.3. Da 11 a 20 anni
 - 4.4. Oltre i 20 anni

•
5. La mia qualifica:
 - 5.1. Dirigente
 - 5.2. Non Dirigente.

L’attribuzione dei punteggi è rappresentata nelle tabelle che seguono:

PUNTEGGIO MEDIO PER AMBITO DI INDAGINE

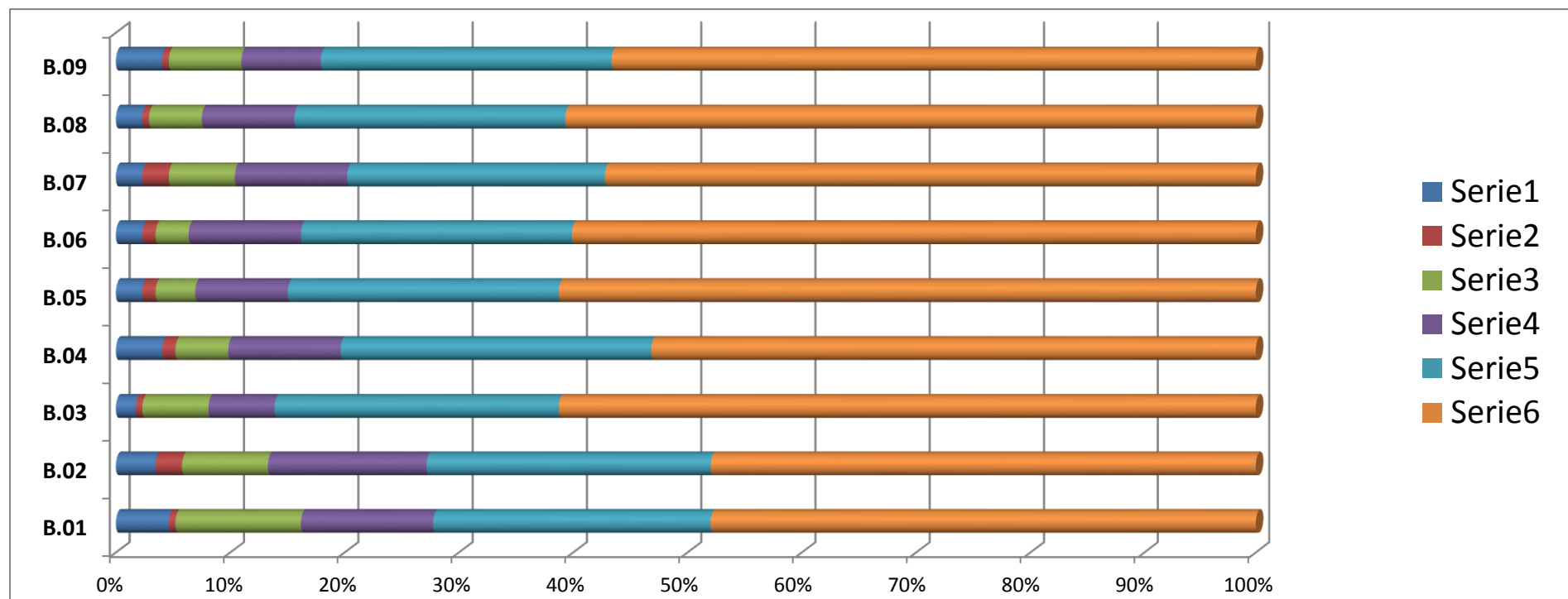
A – Sicurezza e salute sul luogo di lavoro e stress lavoro correlato		
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? <i>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)</i>		Media
A.01	Il mio luogo di lavoro è sicuro (impianti elettrici, misure antincendio e di emergenza, ecc.)	3,99
A.02	Ho ricevuto informazione e formazione appropriate sui rischi connessi alla mia attività lavorativa e sulle relative misure di prevenzione e protezione	3,96
A.03	Le caratteristiche del mio luogo di lavoro (spazi, postazioni di lavoro, luminosità, rumorosità, ecc.) sono soddisfacenti	4,08
A.04	Ho subito atti di mobbing (demansionamento formale o di fatto, esclusione di autonomia decisionale, isolamento, estromissione dal flusso delle informazioni, ingiustificate disparità di trattamento, forme di controllo esasperato, ...)	4,53
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	4,69
A.06	Sul mio luogo di lavoro è rispettato il divieto di fumare	4,66
A.07	Ho la possibilità di prendere sufficienti pause	4,55
A.08	Posso svolgere il mio lavoro con ritmi sostenibili	4,49
A.09	Avverto situazioni di malessere o disturbi legati allo svolgimento del mio lavoro quotidiano (insofferenza, disinteresse, sensazione di inutilità, assenza di iniziativa, nervosismo, senso di depressione, insonnia, mal di testa, mal di stomaco, dolori muscolari o articolari, difficoltà respiratorie ...)	4,46



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	4,94
B.02	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione al mio orientamento politico	4,98
B.03	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia religione	5,35
B.04	La mia identità di genere costituisce un ostacolo alla mia valorizzazione sul lavoro	5,14
B.05	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia etnia e/o razza	5,34
B.06	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia lingua	5,32

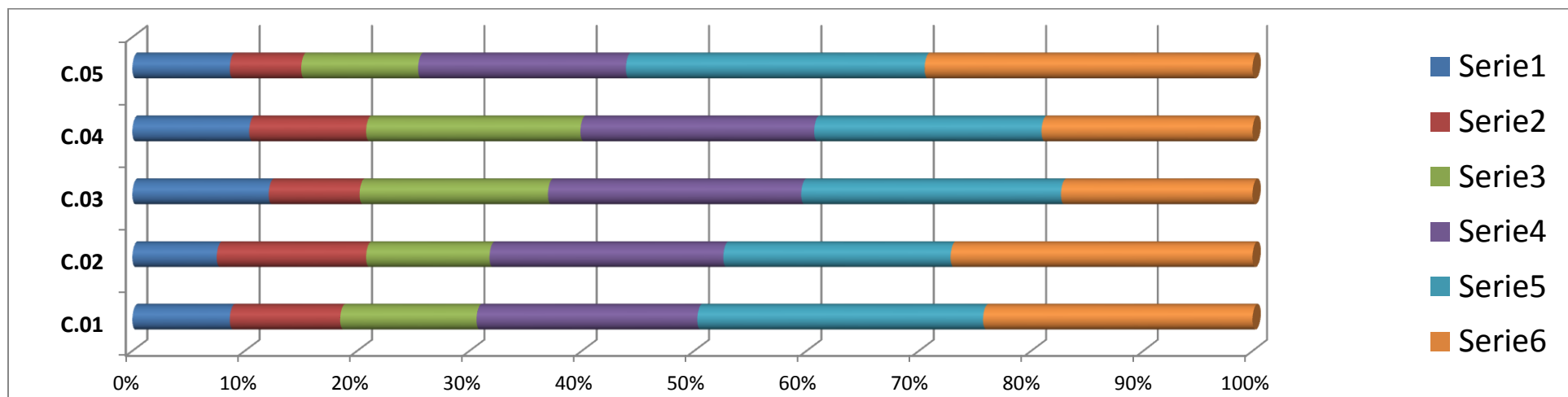


B.07	La mia età costituisce un ostacolo alla mia valorizzazione sul lavoro	5,20
B.08	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione al mio orientamento sessuale	5,32
B.09	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia disabilità (<i>se applicabile</i>)	5,19



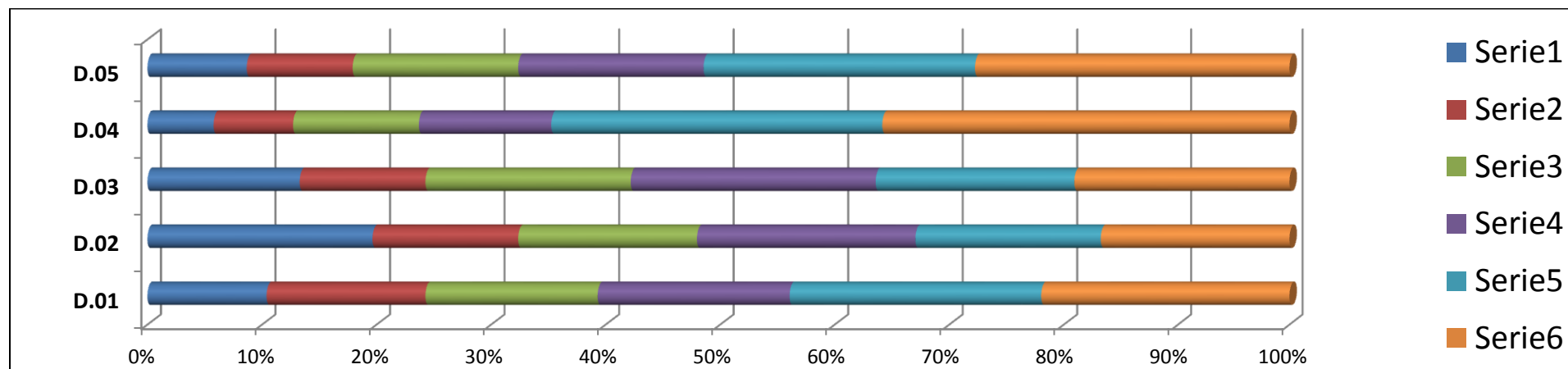


C - L'equità nella mia amministrazione		
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)		Media
C.01	Ritengo che vi sia equità nell'assegnazione del carico di lavoro	4,16
C.02	Ritengo che vi sia equità nella distribuzione delle responsabilità	4,14
C.03	Giudico equilibrato il rapporto tra l'impegno richiesto e la mia retribuzione	3,88
C.04	Ritengo equilibrato il modo in cui la retribuzione viene differenziata in rapporto alla quantità e qualità del lavoro svolto	3,87
C.05	Le decisioni che riguardano il lavoro sono prese dal mio responsabile in modo imparziale	4,36



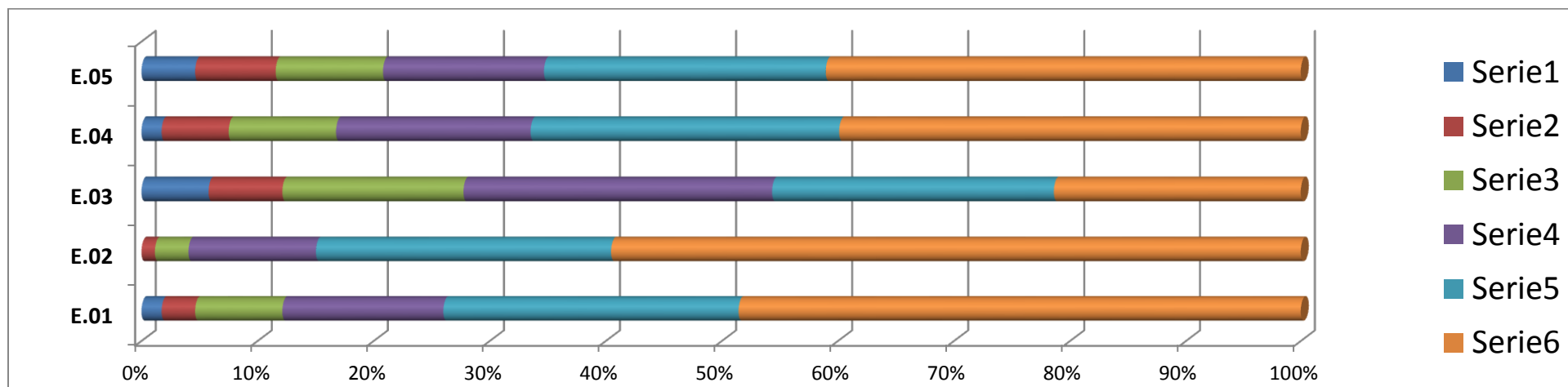


D - Carriera e sviluppo professionale			
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)			Media
D.01	Nel mio ente il percorso di sviluppo professionale di ciascuno è ben delineato e chiaro		3,92
D.02	Ritengo che le possibilità reali di fare carriera nel mio ente siano legate al merito		3,50
D.03	Il mio ente dà la possibilità di sviluppare capacità e attitudini degli individui in relazione ai requisiti richiesti dai diversi ruoli		3,76
D.04	Il ruolo da me attualmente svolto è adeguato al mio profilo professionale		4,58
D.05	Sono soddisfatto del mio percorso professionale all'interno dell'ente		4,20



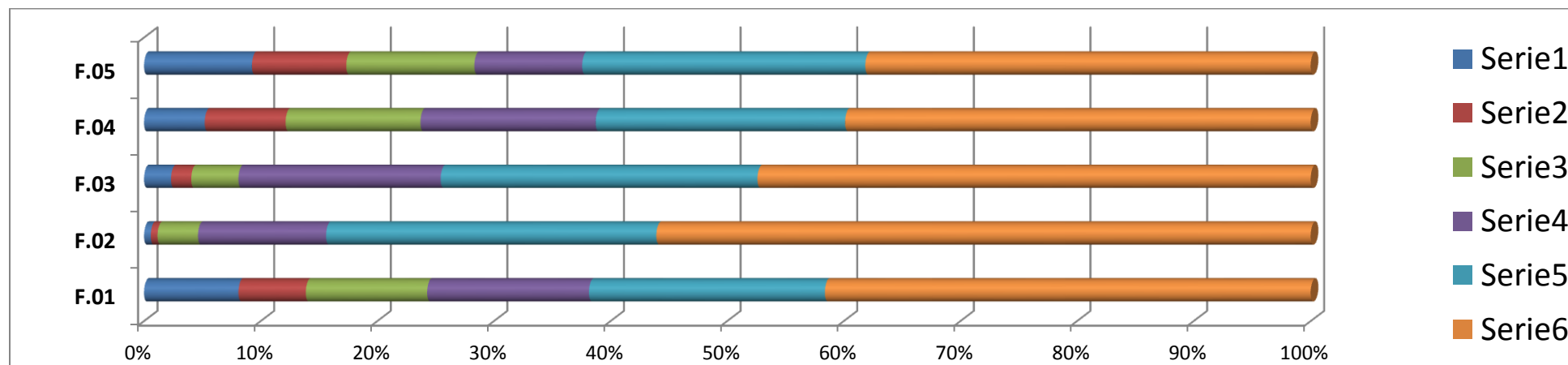


E - Il mio lavoro		
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)		Media
E.01	So quello che ci si aspetta dal mio lavoro	5,04
E.02	Ho le competenze necessarie per svolgere il mio lavoro	5,39
E.03	Ho le risorse e gli strumenti necessari per svolgere il mio lavoro	4,21
E.04	Ho un adeguato livello di autonomia nello svolgimento del mio lavoro	4,80
E.05	Il mio lavoro mi dà un senso di realizzazione personale	4,69



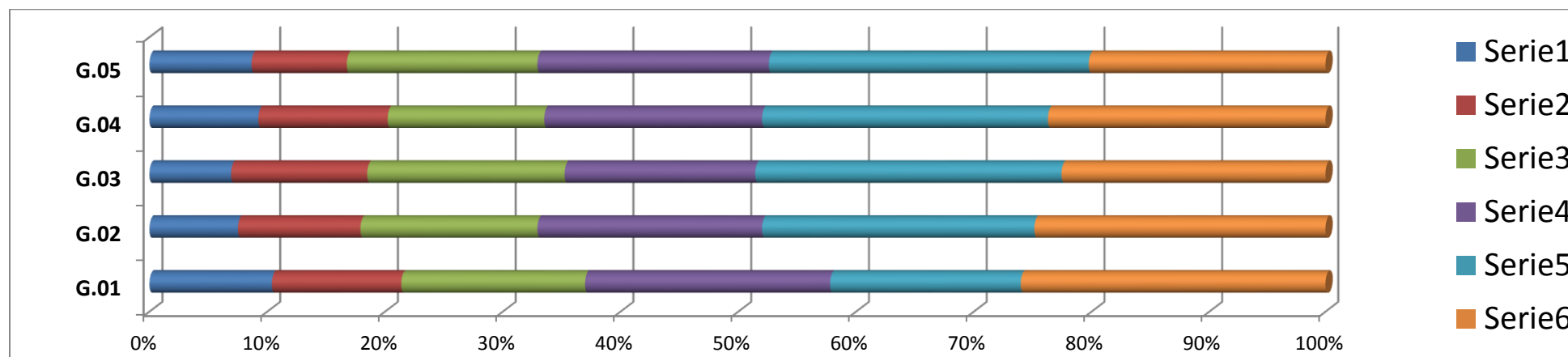


F - I miei colleghi		
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)		Media
F.01	Mi sento parte di una squadra	4,57
F.02	Mi rendo disponibile per aiutare i colleghi anche se non rientra nei miei compiti	5,34
F.03	Sono stimato e trattato con rispetto dai colleghi	5,08
F.04	Nel mio gruppo chi ha un'informazione la mette a disposizione di tutti	4,60
F.05	L'organizzazione spinge a lavorare in gruppo e a collaborare	4,46

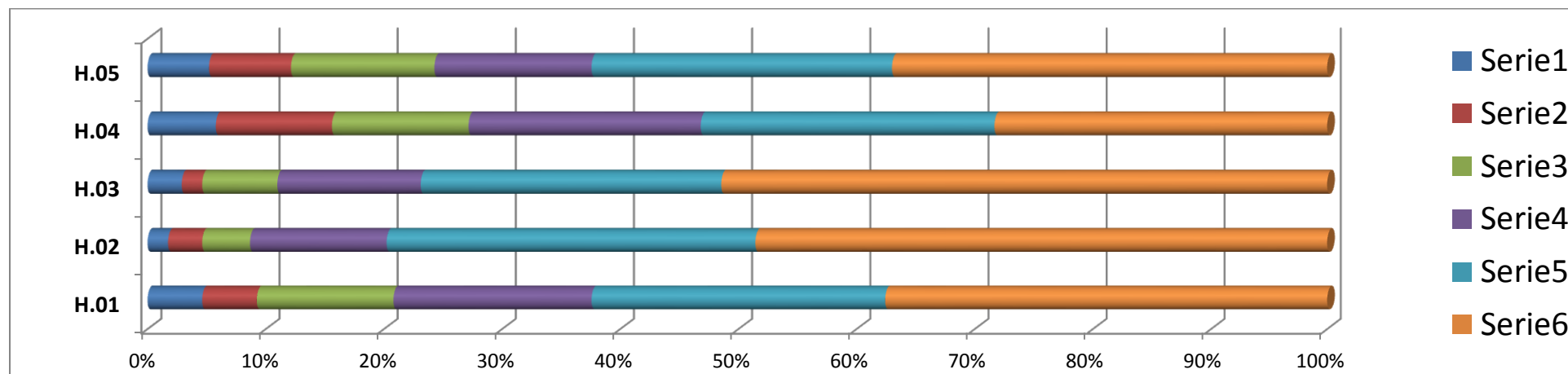




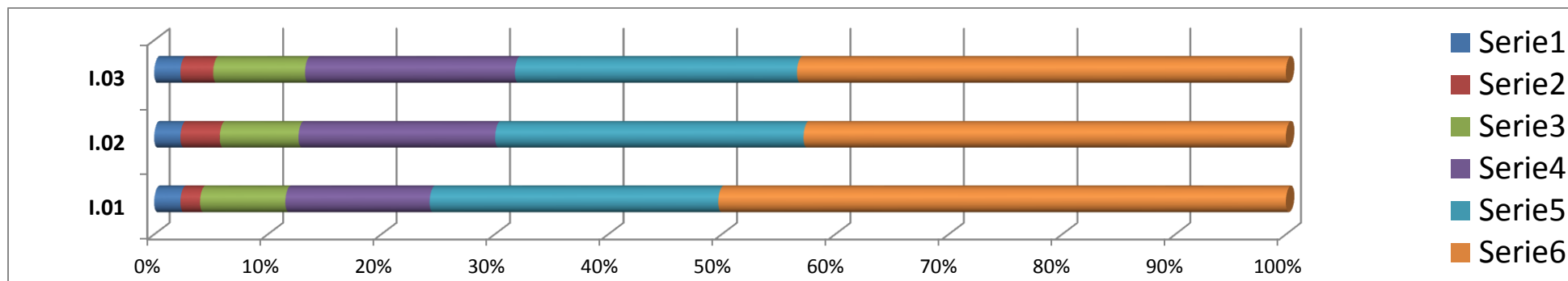
G - Il contesto del mio lavoro			
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)			Media
G.01	La mia organizzazione investe sulle persone, anche attraverso un'adeguata attività di formazione		3,99
G.02	Le regole di comportamento sono definite in modo chiaro		4,14
G.03	I compiti e ruoli organizzativi sono ben definiti		4,10
G.04	La circolazione delle informazioni all'interno dell'organizzazione è adeguata		4,09
G.05	La mia organizzazione promuove azioni a favore della conciliazione dei tempi lavoro e dei tempi di vita		4,09



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		4,65
H.02	Sono orgoglioso quando il mio ente raggiunge un buon risultato		5,13
H.03	Mi dispiace se qualcuno parla male del mio ente		5,10
H.04	I valori e i comportamenti praticati nel mio ente sono coerenti con i miei valori personali		4,33
H.05	Se potessi, comunque cambierei ente		4,58



I - L'immagine della mia amministrazione			
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)			Media
I.01	La mia famiglia e le persone a me vicine pensano che l'ente in cui lavoro sia un ente importante per la collettività		5,08
I.02	Gli utenti pensano che l'ente in cui lavoro sia un ente importante per loro e per la collettività		4,92
I.03	La gente in generale pensa che l'ente in cui lavoro sia un ente importante per la collettività		4,91



Importanza degli ambiti di indagine		
Quanto considera importanti per il suo benessere organizzativo i seguenti ambiti? <i>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)</i>		Media
A	La sicurezza e la salute sul luogo di lavoro e lo stress lavoro correlato	4,80
B	Le discriminazioni	4,87
C	L'equità nella mia amministrazione	4,67
D	La carriera e lo sviluppo professionale	4,63
E	Il mio lavoro	4,87
F	I miei colleghi	4,86
G	Il contesto del mio lavoro	4,76
H	Il senso di appartenenza	4,87
I	L'immagine della mia amministrazione	4,84



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE

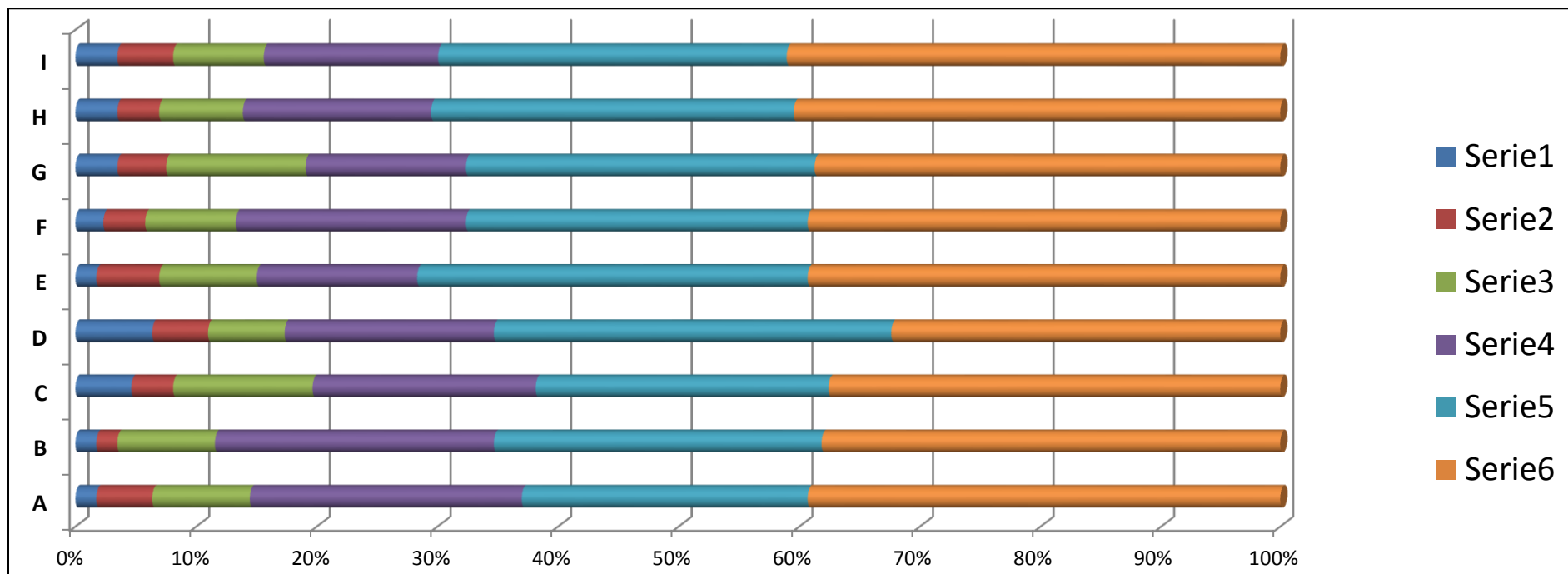


AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA

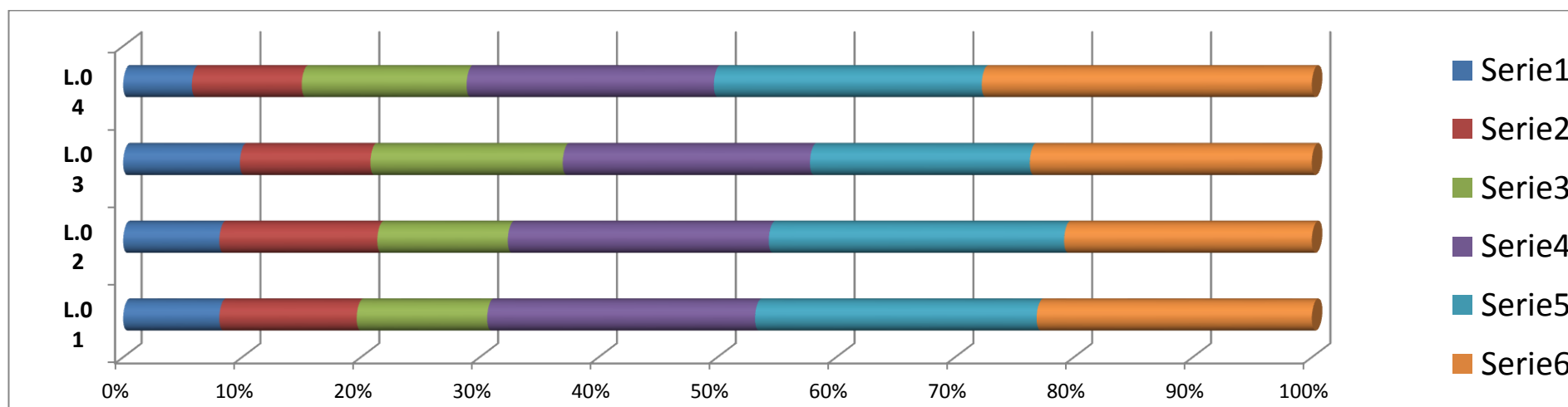


REGIONE CALABRIA

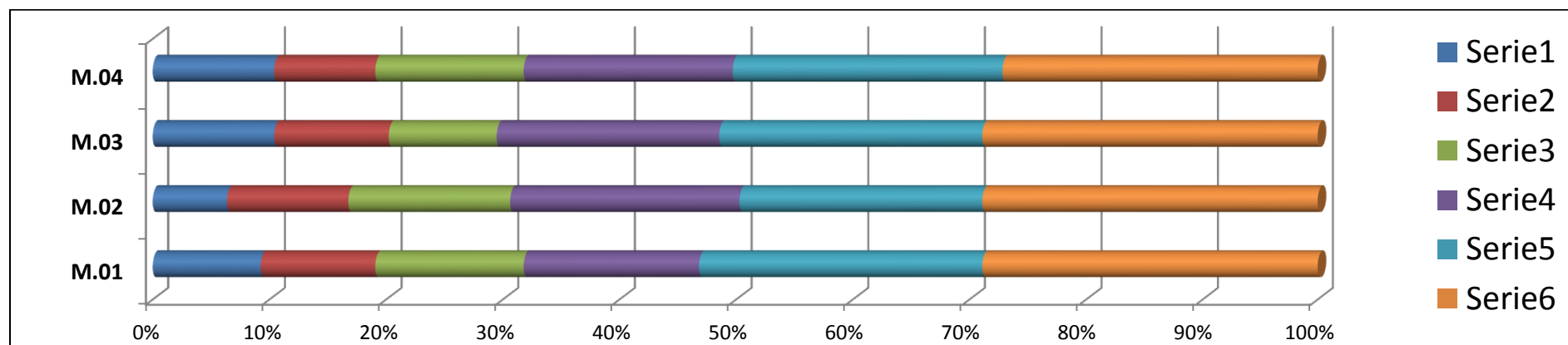
Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie



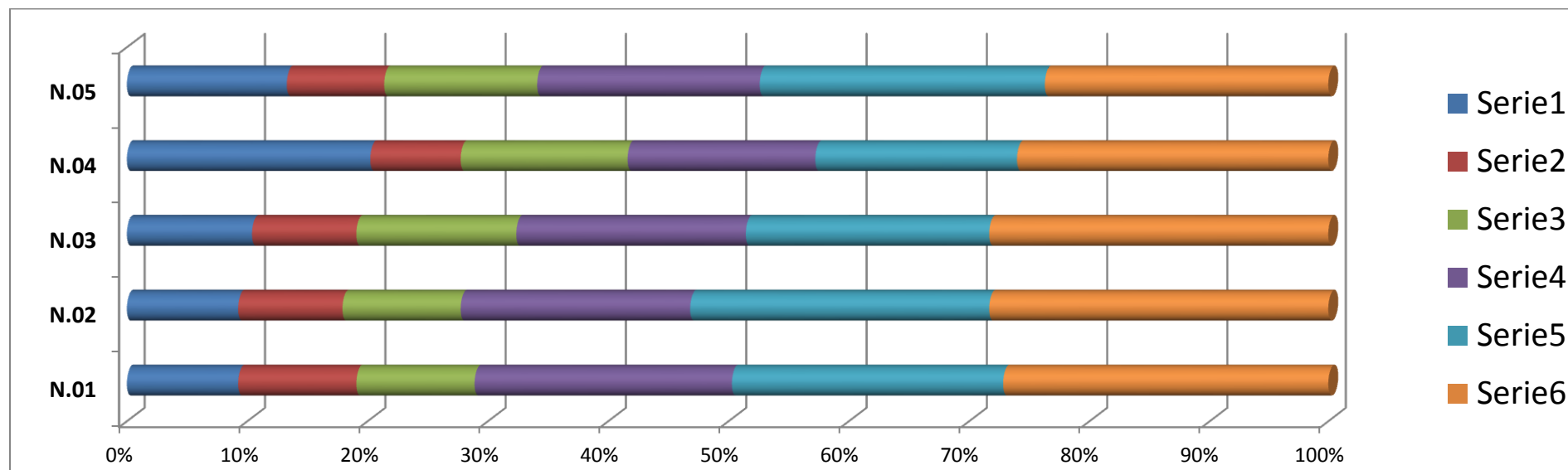
1 Questionario grado di condivisione del sistema di valutazione		
L - La mia organizzazione		
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)		Media
L.01	Conosco le strategie della mia amministrazione	4,12
L.02	Condivido gli obiettivi strategici della mia amministrazione	4,05
L.03	Sono chiari i risultati ottenuti dalla mia amministrazione	3,98
L.04	È chiaro il contributo del mio lavoro al raggiungimento degli obiettivi dell'amministrazione	4,28



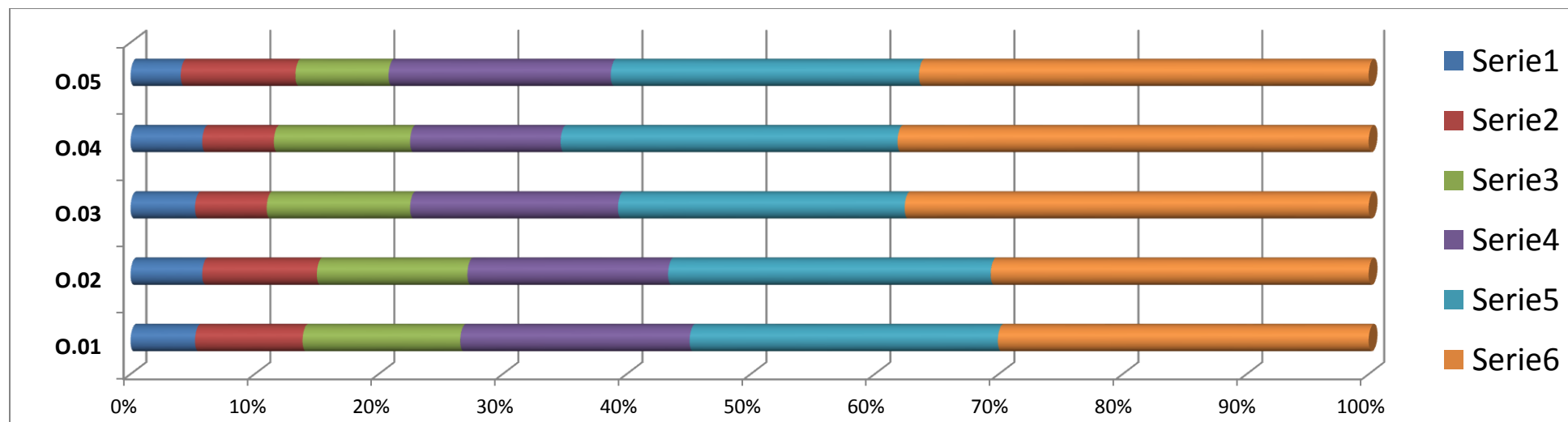
M - Le mie performance			
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)			Media
M.01	Ritengo di essere valutato sulla base di elementi importanti del mio lavoro		4,22
M.02	Sono chiari gli obiettivi e i risultati attesi dall'amministrazione con riguardo al mio lavoro		4,25
M.03	Sono correttamente informato sulla valutazione del mio lavoro		4,20
M.04	Sono correttamente informato su come migliorare i miei risultati		4,16



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		4,20
N.02	Sono adeguatamente tutelato se non sono d'accordo con il mio valutatore sulla valutazione della mia performance		4,27
N.03	I risultati della valutazione mi aiutano veramente a migliorare la mia performance		4,15
N.04	La mia amministrazione premia le persone capaci e che si impegnano		3,79
N.05	Il sistema di misurazione e valutazione della performance è stato adeguatamente illustrato al personale		4,02

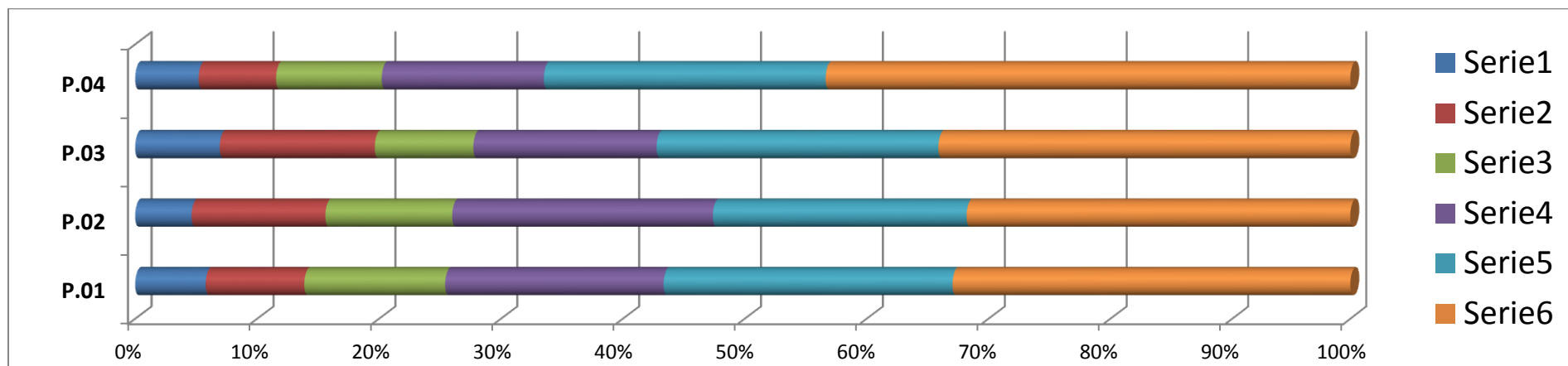


2 Questionario valutazione del superiore gerarchico		
O - Il mio capo e la mia crescita		
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)		Media
O.01	Mi aiuta a capire come posso raggiungere i miei obiettivi	4,39
O.02	Riesce a motivarmi a dare il massimo nel mio lavoro	4,39
O.03	È sensibile ai miei bisogni personali	4,60
O.04	Riconosce quando svolgo bene il mio lavoro	4,64
O.05	Mi ascolta ed è disponibile a prendere in considerazione le mie proposte	4,60



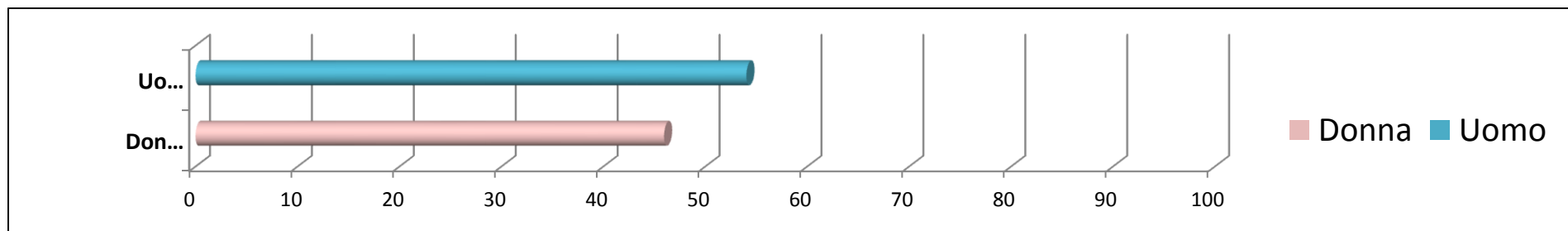


P - Il mio capo e l'equità			
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)			Media
P.01	Agisce con equità, in base alla mia percezione		4,45
P.02	Agisce con equità, secondo la percezione dei miei colleghi di lavoro		4,38
P.03	Gestisce efficacemente problemi, criticità e conflitti		4,37
P.04	Stimo il mio capo e lo considero una persona competente e di valore		4,73

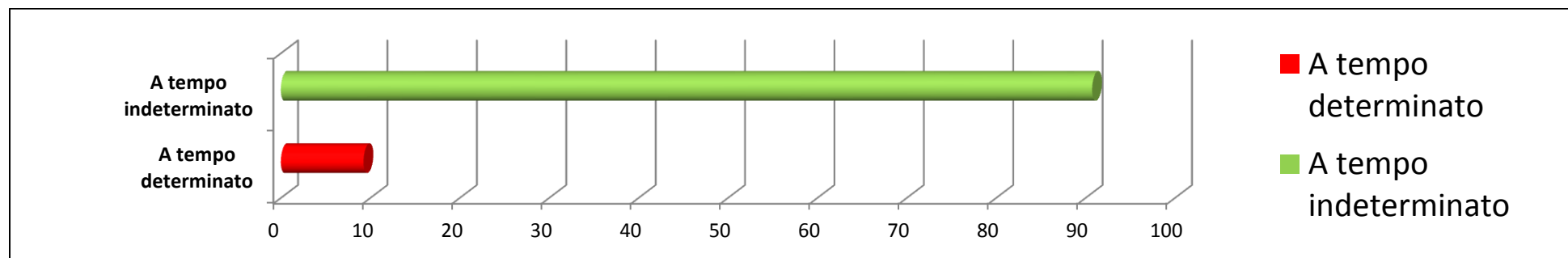


3 Dati anagrafici		Dati anagrafici
-------------------	--	-----------------

1.1	Donna	50,31%
1.2	Uomo	57,14%

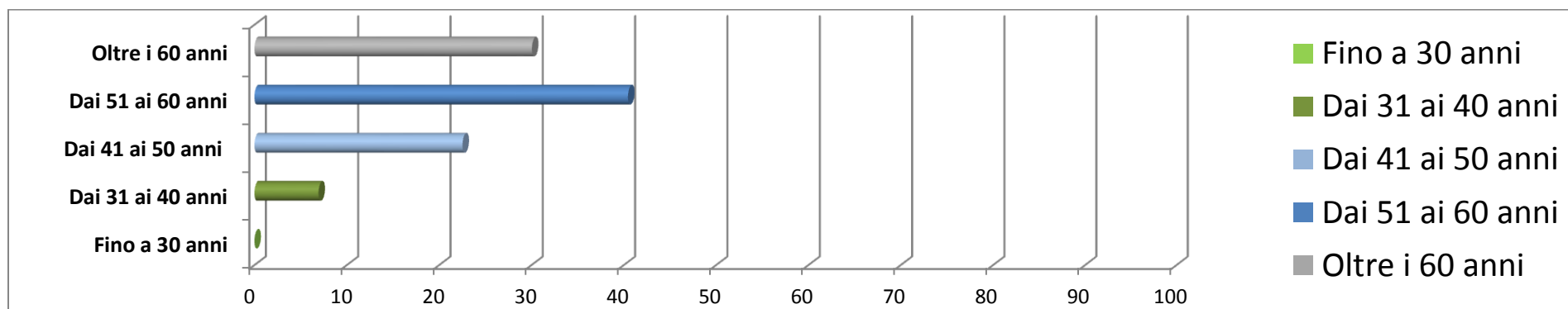


2.1	A tempo determinato	9,25%
2.2	A tempo indeterminato	90,75%



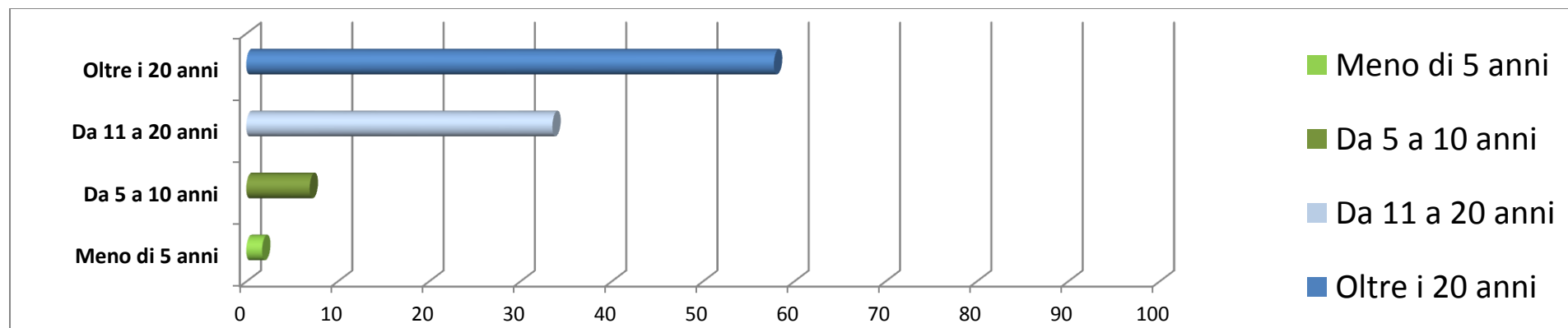


3.1	Fino a 30 anni	0,00%
3.2	Dai 31 ai 40 anni	6,94%
3.3	Dai 41 ai 50 anni	22,54%
3.4	Dai 51 ai 60 anni	40,46%
3.5	Oltre i 60 anni	30,06%

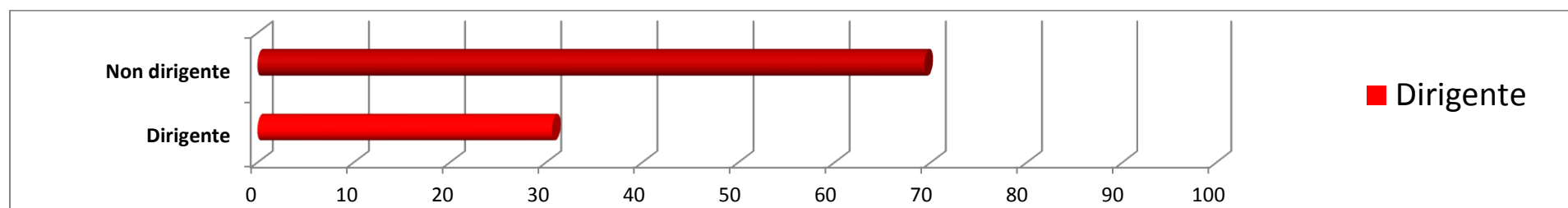




4.1	Meno di 5 anni	1,73%
4.2	Da 5 a 10 anni	6,94%
4.3	Da 11 a 20 anni	33,53%
4.4	Oltre i 20 anni	57,80%



5.1	Dirigente	30,64%
5.2	Non dirigente	69,36%



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.

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 2017 tenuto conto della riorganizzazione aziendale 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 2017, ed alle Strutture Complesse Aziendali:

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 2017 si è provveduto a dare seguito 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 2017 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, è adottata dal Direttore Generale ed è validata dall'OIV.

Allegati:

- TAB. A – misurazione performance organizzativa per aree anno 2017.
- TAB. B – misurazione performance organizzativa per CDR anno 2017.

Il Direttore UOC
Programmazione e Controllo
Dott. Francesco Laviola

Il Direttore Generale
Dott. Raffaele Mauro