



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Deliberazione n° 5221 del 28 GIU. 2019

Oggetto: Relazione Piano Performance anno 2018

Il Dirigente Reggente Dott. Sergio Diego, giusto Decreto Legge n.35 del 30.04.2019 adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto, assistito dal Referente Sanitario Dr. Guglielmo Cordasco e dal Referente Amministrativo Dott. Pasqualino Montilli.

STRUTTURA PROPONENTE

Il Direttore UOC Programmazione e Controllo Dott. Francesco Laviola propone al Dirigente Reggente l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

Il Responsabile del Procedimento

ASP COSENZA
U.O.C. Programmazione e Controllo
Il Direttore
Dr. Francesco Laviola

Il Direttore della U.O.C.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Il Direttore Dipartimento

IL RESPONSABILE DEL CONTO ECONOMICO N° _____

Esprime parere favorevole.

Timbro e Firma

IL DIRETTORE DELL'U.O.C. SERVIZI FINANZIARI

Attesta che la spesa di € _____ scaturente dalla presente proposta è stata prenotata al conto n. _____ del bilancio economico preventivo 2019, **che presenta la necessaria disponibilità per la copertura finanziaria.**

Il Direttore
Dott.ssa Aurora De Ciancio

Contiene 2 allegati



Premesso

- Che il D.Lgs. n.150 del 27 ottobre 2009, all'art.10 comma 1 lettera b) prevede l'adozione di un documento, denominato «Relazione sulla performance» che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi raggiunti rispetto agli obiettivi programmati;
- Che la CIVIT con Delibera n. 5/2012 definisce le Linee guida ai sensi dell'art. 13, comma 6, lettera b), del D. Lgs. N. 150/2009, relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all'art. 10, comma 1, lettera b), dello stesso decreto;
- Che con deliberazione n°160 del 31/01/2018 si è proceduto all'adozione del Piano delle Performance per l'anno 2018-2020;

Visto

- Che l'UOC Programmazione e Controllo ha redatto la relazione sulle performance anno 2018, allegata al presente atto di cui ne forma parte integrante e sostanziale, relativa al raggiungimento degli obiettivi fissati per l'anno 2018 con il suindicato piano delle performance;

Considerato

- Che la relazione verrà sottoposta all'OIV Aziendale per la relativa validazione, ai sensi degli artt. 7 e 14 del D.Lgs. n.150/12 e s.m.i.

Su conforme **proposta del Direttore dell'U.O.C. Programmazione e Controllo Dr. Francesco Laviola**, formulata a seguito della istruttoria compiuta dalla struttura interessata che non ha rilevato vizi in ordine alla legittimità, regolarità e conformità dell'atto alla normativa vigente, che è altresì designato quale responsabile del procedimento amministrativo ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 241/90;

Valutato a cura del Responsabile della Struttura proponente che il presente atto rientra nella ordinaria amministrazione

PROPONE

- Di ritenere tutto quanto espresso in narrativa parte integrante e sostanziale del presente atto;
- Di approvare la relazione sulle performance anno 2018, allegata al presente atto di cui ne forma parte integrante e sostanziale, relativa al raggiungimento degli obiettivi fissati per l'anno 2018;
- Di trasmettere il presente atto all'OIV Aziendale per la relativa validazione, ai sensi degli artt. 7 e 14 del D.Lgs. n.150/12 e s.m.i.;
- Di dare atto che la predetta relazione sulle performance sarà pubblicata nell'apposita area "Trasparenza, Valutazione e merito" – sezione performance;
- Di stabilire che la documentazione di misurazione della performance organizzativa dei CDR di primo e secondo livello sarà trasmessa successivamente all'OIV a cura della UOC Programmazione e Controllo;
- Di trasmettere, così come previsto dall'art.10, comma 2, del D.Lgs. n.150 del 27 ottobre 2009, copia della relazione sulle performance anno 2018 alla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) ed al Ministero dell'Economia e delle Finanze;
- Di precisare che il seguente provvedimento, non soggetto a controllo, è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art.13 della Legge Regionale n.11 del 2004;
- di autorizzare l'ufficio Delibere a pubblicare il presente atto sull'Albo Pretorio on-line dell'ASP di Cosenza;

IL Dirigente Reggente

Vista la proposta di deliberazione che precede e che si intende qui di seguito integralmente ripetuta e trascritta;

Visti i pareri favorevoli espressi dal Referente Amministrativo e dal Referente Sanitario per quanto di rispettiva competenza;

Ritenuto di condividerne il contenuto;

DELIBERA

Di approvare la superiore proposta che qui si intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della Struttura proponente.

Di trasmettere, a cura dell'ufficio delibere, il presente provvedimento al Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria e al Commissario ad Acta per il Piano di Rientro **di** precisare che il presente provvedimento, non soggetto a controllo, è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art.13 della L.R. n.11/2004;

Il Referente Sanitario
Dr. Guglielmo Cordasco

(Dott. Elio P. Bozzo)

PER DE LEGA

Il Dirigente Reggente
Dott. Sergio Diego

[Signature]

Il Referente Amministrativo
Dott. Pasqualino Montilli

[Signature]

Allegato 1 - Relazione Performance anno 2018

Allegato 2 - Tabella Misurazione Performance Organizzativa per CDR (DA NON PUBBLICARE)



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio on-line di questa Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza il **28 GIU.2019** e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi ed è immediatamente disponibile on-line, per il Collegio Sindacale.

UFFICIO GESTIONE DELIBERE

IL DELEGATO

Vincenzo Bellitti

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo

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

Prot. n. _____ ESECUTIVA il _____



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA

Relazione sulla Performance



Misurazione obiettivi anno 2018



27/06/2019

2018

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.....	14
1.3 L'Assistenza Ospedaliera.....	20
1.4 L'Assistenza Distrettuale.....	23
1.5 L'assistenza Sanitaria Collettiva in Ambienti di Vita e di Lavoro.....	27
2. OBIETTIVI, ATTIVITA', INDICATORI - MISURAZIONE PERFORMANCE.....	29
2.1 Obiettivi Strategici Aziendali per l'anno 2018.....	29
2.1.1 Obiettivi del DIRETTORE GENERALE.....	29
2.1.2) Altri Obiettivi Strategici Aziendali.....	29
2.1.3) OBIETTIVI AZIENDALI INTERDIPARTIMENTALI.....	30
3. ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	32
3.1 Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Pubblica.....	34
3.2 Posti letto.....	34
3.3 Rete dell'Emergenza.....	34
3.4 Pianificazione Attività Ospedaliere.....	34
3.5 Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2018-2017.....	35
3.6 Obiettivi di Attività dell'esercizio 2018 e confronto con il livello programmato:.....	49
4. ASSISTENZA TERRITORIALE.....	52
4.1 Obiettivi ed azioni per i sottolivelli dell'assistenza distrettuale e confronto dei dati di attività degli esercizi 2018-2017.....	54
4.2 Area Territoriale: Dipartimento di salute mentale.....	66
4.2.1 Obiettivi ed indicatori programmati per i Dipartimenti strutturali (D.S.M.):.....	66
4.2.2 Principali Obiettivi di Attività dell'esercizio 2018 e confronto con i dati del 2017.....	67
5. ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO.....	69
5.1 Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2018 e 2017.....	70
5.2 Obiettivi di Attività dell'esercizio 2018 e confronto con il livello programmato.....	71
6. RISORSE UMANE E FINANZIARIE.....	74
6.1 LE RISORSE UMANE.....	74
6.2 LE RISORSE FINANZIARIE.....	76
6.3 Obiettivi di Attività dell'esercizio 2018 e confronto con il livello programmato.....	83
7. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE.....	85
7.1 Rilevazione benessere organizzativo anno 2018.....	85
8. PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZA DEL CICLO DELLE PERFORMANCE.....	111
8.1 Criticità degli strumenti di programmazione e valutazione.....	111

PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE 2018

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 2018.

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 2018 adottato con delibera numero 160 del 31/01/2018, e valido per il triennio 2018-2020, e degli obiettivi di budget definiti per l'anno 2018 con le macrostrutture aziendali previste nel piano di Budget e nel processo di budget.

Gli obiettivi di budget sono stati individuati tenendo conto degli obiettivi strategici aziendali, degli obiettivi assegnati alla Direzione strategica dal livello regionale, nonché degli obiettivi che la direzione aziendale ha ritenuto di dover perseguire.

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

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

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

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

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

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

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

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

DISTRETTO AREA POLLINO/ESARO		
ex Distretto	Comuni	Popolazione - Abitanti
Castrovillari	Acquaformosa	1.108
Castrovillari	Altomonte	4.382
Castrovillari	Castrovillari	22.037
Castrovillari	Civita	912
Castrovillari	Firmo	2.044
Castrovillari	Frascineto	2.074
Castrovillari	Laino Borgo	1.879
Castrovillari	Laino Castello	819
Castrovillari	Lungro	2.504
Castrovillari	Morano Calabro	4.413
Castrovillari	Mormanno	2.955
Castrovillari	San Basile	1.034
Castrovillari	Saracena	3.744
S. Marco A.	Cervicati	816
S. Marco A.	Fagnano C.	3.839
S. Marco A.	Malvito	1.746
S. Marco A.	Mongrassano	1.562
S. Marco A.	Mottafollone	1.215
S. Marco A.	Roggiano Gravina	7.205
S. Marco A.	San Donato di Ninea	1.283
S. Marco A.	San Lorenzo del Vallo	3.371
S. Marco A.	San Marco A.	7.380

S. Marco A.	San Sosti	2.169
S. Marco A.	Santa Caterina Albanese	1.207
S. Marco A.	Sant'Agata di Esaro	1.841
S. Marco A.	Spezzano A.	6.977
S. Marco A.	Tarsia	2.040
S. Marco A.	Terranova da Sibari	4.990
TOTALE AREA		97.546

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

DISTRETTO AREA COSENZA/SAVUTO		
ex Distretto	Comuni	Popolazione - Abitanti
Cosenza	Aprigliano	2.821
Cosenza	Carolei	3.375
Cosenza	Casali del Manco	10.025
Cosenza	Celico	2.824
Cosenza	Cerisano	3.128
Cosenza	Cosenza	67.239
Cosenza	Dipignano	4.351
Cosenza	Domanico	935
Cosenza	Lappano	928
Cosenza	Mendicino	9.503
Cosenza	Piane Crati	1.406
Cosenza	Pietrafitta	1.261
Cosenza	Rovito	3.166
Cosenza	Spezzano della Sila	4.566
Cosenza	Zumpano	2.605
Rogliano	Altilla	698
Rogliano	Bianchi	1.279

Rogliano	Belsito	925
Rogliano	Carpanzano	237
Rogliano	Cellara	491
Rogliano	Colosimi	1.243
Rogliano	Figline V.	1.129
Rogliano	Grimaldi	1.643
Rogliano	Malito	777
Rogliano	Mangone	1.890
Rogliano	Marzi	989
Rogliano	Panettieri	343
Rogliano	Parenti	2.130
Rogliano	Paterno Calabro	1.393
Rogliano	Pedivigliano	802
Rogliano	Rogliano	5.758
Rogliano	Santo Stefano di R.	1.720
Rogliano	Scigliano	1.225
S. Giovanni F.	San Giovanni in F.	17.059
TOTALE AREA		159.864

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

Praia-Scalea	Scalea	11.022
Praia-Scalea	Tortora	6.163
Praia-Scalea	Verbicaro	2.948
TOTALE AREA		134.900

Distribuzione della popolazione 2018 - provincia di Cosenza

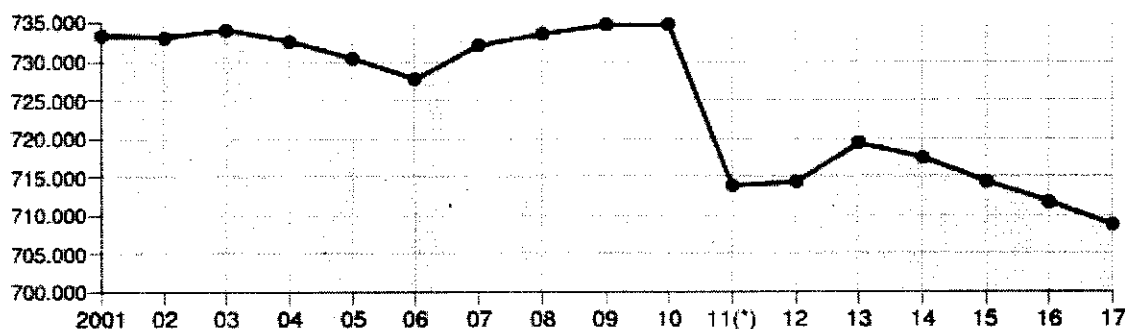
<i>Età</i>	<i>Celibi/Nubili</i>	<i>Coniugati/e</i>	<i>Vedovo/e</i>	<i>Divorziati/e</i>	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>	
0-4	28.105	0	0	0	14.201 - 50,5%	13.904 - 9,5%	28.105	4,0%
5-9	30.066	0	0	0	15.425 - 51,3%	14.641 - 48,7%	30.066	4,2%
10-14	32.066	0	0	0	16.581 - 51,7%	15.485 - 48,3%	32.066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

Contesto socio-economico

Dati geo-funzionali e di attività economica

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

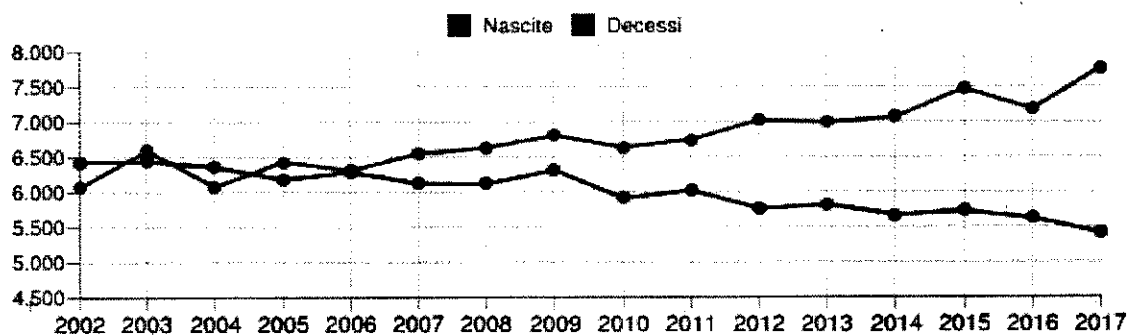
DATI GEOFUNZIONALI ASP COSENZA				
DISTRETTI	Popolazione	n° comuni	sup. Km2	dens-ab/Km
IONIO SUD	70.895	13,5	940	87
IONIO NORD	101.359	21,5	1.179	67
COSENZA SAVUTO	159.864	34	1.295	170
POLLINO ESARO	97.546	28	1.350	76
TIRRENO	134.900	33	1.086	144
MVC	144.138	20	860	224
TOTALE	708.702	150	6.710	128



Andamento della popolazione residente

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

(*) post-censimento



Movimento naturale della popolazione

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

Economia

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

La superficie territoriale è suddivisa in 3.604 km² di montagna, 2.696 km² di collina e 352 km di pianura. La provincia ha anche 228 km di coste, che affacciano sul mar Tirreno ad ovest e sul mare Jonio ad est.

Le attività produttive prevalenti si possono ricondurre al settore edile, al settore agricolo forestale ed allevamenti di bestiame, al settore turistico – alberghiero e balneare.

Edilizia

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

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

Agricoltura

L'agricoltura è, come nel resto della regione, il settore più importante sia per numero di occupati che di aziende. La piana di Sibari, è il cuore pulsante di questo settore, ed è dedicato soprattutto alla coltivazione di piantagioni di alberi da frutta (agrumi, pesche, melograni) ed ortaggi vari;

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

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

Pesca ed allevamento

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

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

Industria e commercio

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

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

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

Energia

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

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

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

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

Terziario e servizi

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

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

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

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

Turismo

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

Infrastrutture e trasporti

Linee ferroviarie

Il sistema ferroviario della provincia si divide in:

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

I tratti ferroviari di competenza statale sono i tratti costieri tirrenici molto serviti e quello ionico che denuncia qualche precarietà. Vi sono poi alcuni tratti interni che si snodano tra Cosenza e Sibari e tra Paola e Cosenza. I tratti di competenza regionali sono la Ferrovia Cosenza-Catanzaro Lido che collega i due capoluoghi, la Ferrovia Cosenza-Camigliatello-San Giovanni in Fiore che è una trasversale.

Dati di contesto su fenomeno corruttivo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

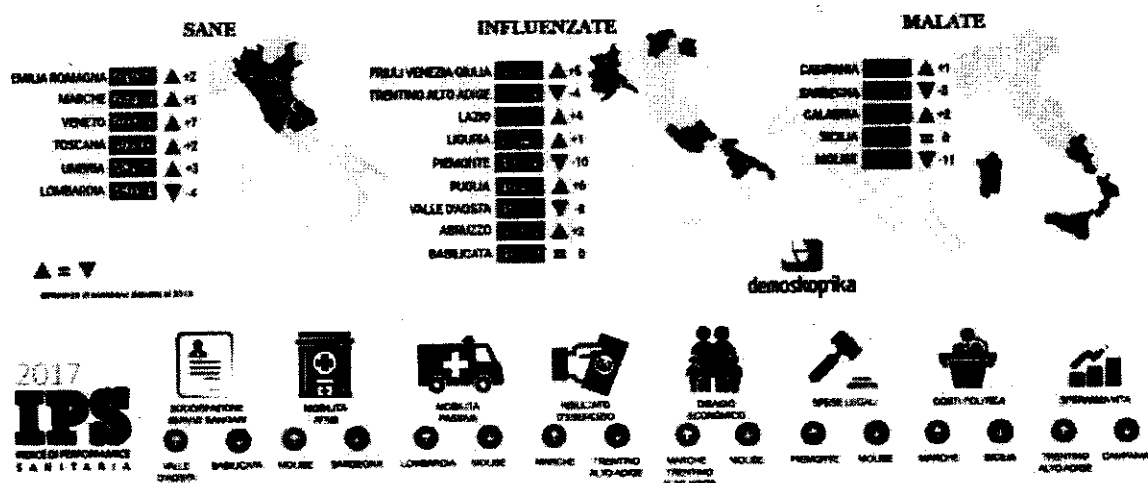
La conoscenza specifica delle problematiche corruttive che interessano il settore sanitario in generale definisce lo specifico “contesto” operativo nell’ambito del quale posizionare la programmazione di un efficace sistema di prevenzione della corruzione.

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

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

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

LA MAPPA REGIONALE



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

1.2 Il Contesto Interno

3.1 Contesto Interno.

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

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

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

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

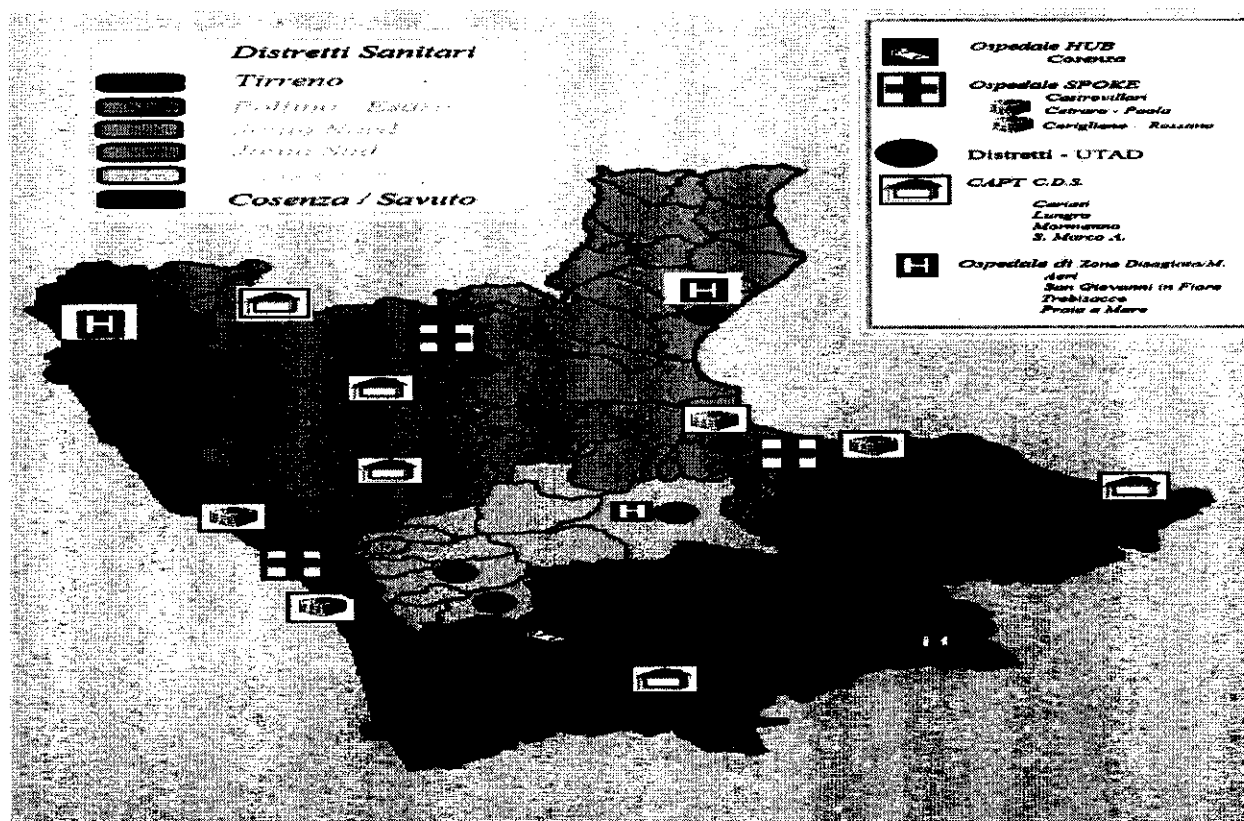
Si riporta la mappa schematica dell'organizzazione aziendale dell'ASP di Cosenza con l'allocatione delle principali strutture organizzative:

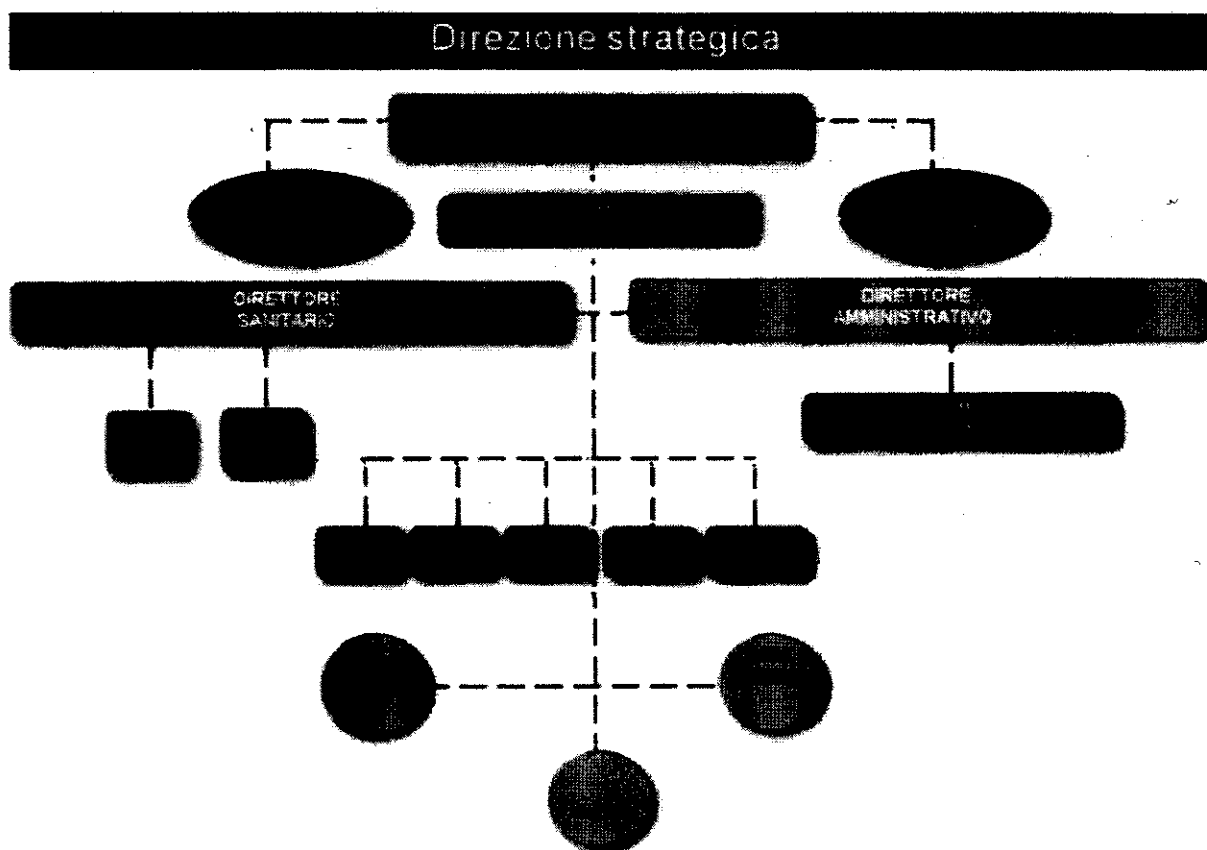
Dal punto di vista operativo, diventa ancora più importante, in questa fase, da una parte colmare quel ritardo di regolamentazione interna che costituisce una cronica criticità aziendale e sul quale si è lavorato, con notevoli difficoltà, nel corso dell'anno, e contemporaneamente dall'altra adeguare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

1. Modello organizzativo:

1.1 Struttura Organizzativa dell'Azienda Sanitaria.

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





L'ASP di Cosenza è articolata in :

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

Macro articolazione organizzativa.

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

a. Distretti Sanitari:

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

- Distretto 1 "Tirreno";
- Distretto 2 "Pollino-Esaro" con il CAPT/CdS di Lungro, Mormanno e S. Marco A.;
- Distretto 3 "Ionio Nord" con l'Hospice di Cassano;
- Distretto 4 "Ionio Sud" con il CAPT/Casa della salute di Cariati;
- Distretto 5 "Valle Crati";
- Distretto 6 "Cosenza -Savuto" con S.G.F.

b. Presidi Ospedalieri:

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

- Ospedale Spoke di Rossano- Corigliano;
- Ospedale Spoke di Castrovillari;
- Ospedale Spoke di Cetraro-Paola;
- Ospedale di zona disagiata di 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 ultimi decreti commissariali e del nuovo atto aziendale approvato con DCA n° 117/2017.

c. Dipartimenti (Macro Strutture Operative) :

- **Dipartimenti Strutturali**
 - Dipartimento di Prevenzione
 - Dipartimento di Salute Mentale
- **Dipartimenti Funzionali**
 - 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 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;
- Ospedali di zona disagiata in corso di attivazione di Trebisacce e Praia a mare;

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 domiciliarità (DPGR n° 12/2011 "*Linee Guida sul sistema di cure domiciliari e accesso ai servizi territoriali*") è impegno dell'ASP garantire l'Assistenza residenziale e semiresidenziale il cui accesso è riservato ai soggetti per i quali i servizi resi a domicilio non risultino possibili o adeguatamente efficaci previa valutazione 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).

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

L'ambito di analisi in tema 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.

1.3 L'Assistenza Ospedaliera

L'azienda ha operato nel 2018 mediante 7 presidi a gestione diretta (3 Spoke: Castrovillari, Cetraro/Paola Rossano/Corigliano, 2 Ospedali di Montagna (zona disagiata) di Aciri e San Giovanni in Fiore), e 9 case di cura convenzionate, oltre al reparto di post-acuzie di Trebisacce e di medicina di Praia a mare.

I posti letto direttamente gestiti attualmente sono pari a 639 posti letto, 23 in più rispetto al 2017 che ammontavano a n° 616.

DOTAZIONE POSTI LETTO PUBBLICI ASP COSENZA 2018 (HSP 12/2019) al 31/12/2018					
STRUTTURA	COD. DISCIPLINA	REPARTO	POSTI LETTO		
			ORD.	DH	TOTALE
CORIGLIANO	09	CHIRURGIA	17	1	18
CORIGLIANO	26	MEDICINA	30	4	34
CORIGLIANO	32	NEUROLOGIA	8	2	10
CORIGLIANO	37	OSTETRICIA	25	5	30
CORIGLIANO	39	PEDIATRIA	12	3	15
CORIGLIANO	31	NIDO	4	-	4
CORIGLIANO	40	PSICHIATRIA	7	-	7
CORIGLIANO	43	UROLOGIA	1	1	2
CORIGLIANO	02	MULTID. MEDICO	-	4	4
CORIGLIANO	98	MULTID. CHIR.	-	-	-
		Totale Corigliano	104	20	124
ROSSANO	09	CHIRURGIA	17	4	21
ROSSANO	08	CARDIOLOGIA	5	-	5
ROSSANO	29	NEFROLOGIA	9	1	10
ROSSANO	34	OCULISTICA	-	-	-
ROSSANO	36	ORTOPEDIA	16	5	21
ROSSANO	38	ORL	-	-	-
ROSSANO	49	TER. INTENSIVA	4	-	4
ROSSANO	50	UTIC	7	-	7
ROSSANO	64	ONCOLOGIA	-	9	9
ROSSANO	02	MULTID. MEDICO	-	4	4
ROSSANO	98	MULTID. CHIR.	-	-	-
ROSSANO	60	LUNGODEGENZA	-	-	-
		Totale Rossano	52	25	77
CETRARO	09	CHIRURGIA	8	2	10
CETRARO	32	NEUROLOGIA	10	1	11
CETRARO	34	OCULISTICA (MULTIDIS. CHIR.)	-	2	2
CETRARO	37	OSTETRICIA	22	5	27
CETRARO	39	PEDIATRIA	12	2	14
CETRARO	31	NIDO	4	-	4
CETRARO	40	PSICHIATRIA	6	-	6
CETRARO	43	UROLOGIA	7	2	9
CETRARO	49	TER. INTENSIVA	6	-	6
CETRARO	02	MULTID. MEDICO	-	4	4
CETRARO	98	MULTID. CHIR.	-	-	-
CETRARO	08	CARDIOLOGIA	-	2	2
CETRARO	60	LUNGODEGENZA	12	-	12

		Totale Cetraro	87	28	107
PAOLA	08	CARDIOLOGIA	6	-	6
PAOLA	09	CHIRURGIA	19	2	21
PAOLA	26	MEDICINA	20	2	22
PAOLA	36	ORTOPEDIA	14	4	18
PAOLA	50	UTIC	8	-	8
PAOLA	64	ONCOLOGIA	-	14	14
PAOLA	02	MULTID. MEDICO	-	-	-
PAOLA	98	MULTID. CHIR.	-	-	-
		Totale Paola	67	21	88
CASTROVILLARI	08	CARDIOLOGIA	9	2	11
CASTROVILLARI	09	CHIRURGIA	19	2	21
CASTROVILLARI	26	MEDICINA	19	2	21
CASTROVILLARI	32	NEUROLOGIA	-	-	-
CASTROVILLARI	34	OCULISTICA	-	4	4
CASTROVILLARI	36	ORTOPEDIA	2	-	2
CASTROVILLARI	37	OSTETRICIA	16	4	20
CASTROVILLARI	38	ORL	-	-	-
CASTROVILLARI	39	PEDIATRIA	10	2	12
CASTROVILLARI	31	NIDO	-	4	4
CASTROVILLARI	40	PSICHIATRIA	-	-	-
CASTROVILLARI	43	UROLOGIA	-	-	-
CASTROVILLARI	49	TER. INTENSIVA	2	-	2
CASTROVILLARI	50	UTIC	7	-	7
CASTROVILLARI	64	ONCOLOGIA	-	8	8
CASTROVILLARI	68	PNEUMOLOGIA	10	2	12
CASTROVILLARI	71	REUMATOLOGIA (MULTIS. MEDICO)	-	4	4
CASTROVILLARI	02	MULTID. MEDICO	-	-	-
CASTROVILLARI	98	MULTID. CHIR.	-	-	-
		Totale Castrovillari	94	34	128
ACRI	09	CHIRURGIA	10	-	10
ACRI	26	MEDICINA	20	1	21
ACRI	02	MULTID. MEDICO	-	-	-
ACRI	98	MULTID.CHIR.	-	8	8
ACRI		LUNGODEGENZA	-	-	-
		Totale Acri	30	9	39
S. GIOVANNI IN F.	26	MEDICINA	20	4	24
S. GIOVANNI IN F.	60	LUNGODEGENZA	10	-	10
S. GIOVANNI IN F.	02	MULTID. MEDICO	-	-	-
S. GIOVANNI IN F.	98	MULTID. CHIR.	-	8	8
		Totale SGF	30	12	42
TREBISACCE	60	LUNGODEGENZA	10	-	10
		Totale Trebisacce	10	-	10
PRAIA A MARE	26	MEDICINA	20	-	20
		Totale Praia a Mare	20	-	20
TOTALE ASP			500	139	639

Come si evince dalla tabella dei 639 posti letto attivi, 500 sono da riferire a posti letto ordinari, mentre 139 a posti letto di Day Hospital/Day Surgery; i posti letto destinati ai ricoveri post-acuti sono soltanto 22 di lungodegenza.

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	Caschini 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	Sanguinetto
4	Clinica Madonna della Catena s.r.l. ex "La Madonnina s.r.l. + e +ex SacroCuore	Via P. Rossi, 109	Cosenza
5	M.Micasi	P.zza F. Crispi, 6	Cosenza
6	San Francesco	Via Candellai	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:

Strutture a gestione diretta												
	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 CARLATE	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 ACQUA	SI				SI							
7001	CENTRO SALUTE MENTALE AMANTEA	SI				SI							
4001	CENTRO SALUTE MENTALE CARLATE	SI				SI							
1000	CENTRO SALUTE MENTALE CASTROVILLARI	SI				SI							
6101	CENTRO SALUTE MENTALE CORICLIANO	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							
3001	CENTRO SALUTE MENTALE ROGGIANO	SI				SI							
11000	CENTRO SALUTE MENTALE SAN GIOVANNI IN FIORE	SI				SI							
4101	CENTRO SALUTE MENTALE TRENTO	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 senes. Hospice Cassano												SI
7014	CONSULTORIO FAMILIARE ACRÌ				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
100104	P.O. ACRÌ	SI	SI	SI									
502	P.O. SAN GIOVANNI IN FIORE	SI											
303	POLIAMBULATORIO DI ACRÌ	SI											
7000	POLIAMBULATORIO DI AMANTEA	SI	SI	SI									
9102	POLIAMBULATORIO DI APRIGLIANO	SI											
604	POLIAMBULATORIO DI BELVEDERE MARITTIMO	SI											
9200	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 LUNGO	SI											
8500	POLIAMBULATORIO DI LUZZI	SI	SI	SI									
701	POLIAMBULATORIO DI MIRTO-CROSIA	SI											
8700	POLIAMBULATORIO DI MONTALTO UFFUGO	SI											
1603	POLIAMBULATORIO DI MORRANO			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											
3000	POLIAMBULATORIO DI TERRANOVA DI STABILI	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. CORIGLIANO	SI	SI	SI									
600	POLIAMBULATORIO P.O. DI CASTROVILLARI	SI	SI	SI									
71	POLIAMBULATORIO P.O. ROSSANO	SI	SI	SI									
3301	POLIAMBULATORIO P.O. 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		
180105	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						
7000	SERT SCALEA						SI	SI					
4401	SERT TREBISACCE						SI						
3001	SERVIZIO RIABILITATIVO CORIGLIANO	SI											
3701	SERVIZIO RIABILITATIVO ROSSANO	SI											

Per le strutture convenzionate:

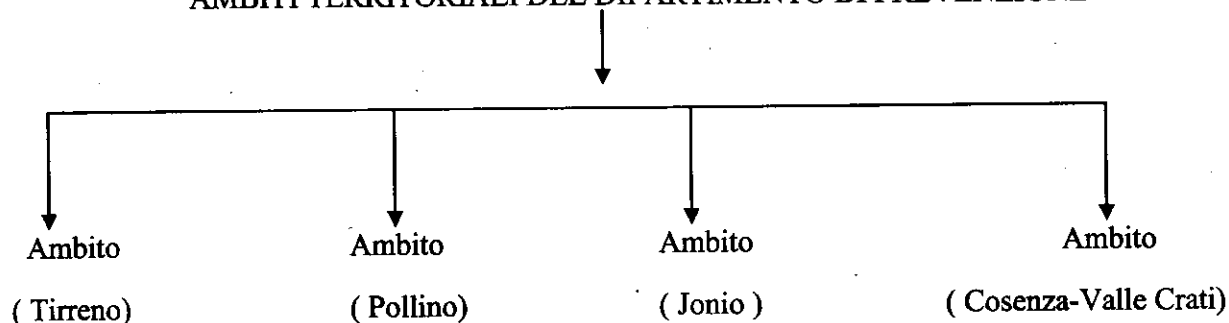
Strutture Accreditate												
	Attività clinica	diagnostica strumentale	attività di laboratorio	attività di consultorio familiare	assistenza psichiatrica	assistenza per tossicodipendenti	assistenza aids	assistenza agli anziani	assistenza idrotermale	assistenza ai disabili fisici	assistenza ai disabili 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 557 medici di base (569 nel 2017), che assistono complessivamente una popolazione pari a circa 598.000 unità, e 84 pediatri (86 nel 2017), che assistono complessivamente una popolazione pari a circa 708.000 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 - MISURAZIONE PERFORMANCE

2.1 Obiettivi Strategici Aziendali per l'anno 2018

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 stati individuati per come di seguito specificato:

2.1.1 Obiettivi del DIRETTORE GENERALE

1	Attuazione della riorganizzazione dei servizi ospedalieri coerenti con la programmazione regionale definita dal DCA n. 64 del 04.07.2016
2	Tempestività degli interventi a seguito della frattura del femore sui pazienti con età ≥ 65 anni
3	Riduzione incidenza dei parti cesarei
4	Interventi per l'integrazione territorio-ospedale: attivazione UCCP e AFT
5	Interventi per l'integrazione territorio-ospedale: attivazione Case della salute
6	Contenimento spesa farmaceutica
7	Riduzione dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali (tempo medio attesa standard regionale)
8	Riduzione dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali (realizzazione SOVRACUP)
9	Gestione attività di acquisto e controllo nei confronti degli erogatori privati di prestazioni
10	Verifica del personale delle Aziende soggetto a limitazioni
11	Verifica del personale delle Aziende che usufruisce dei benefici della L. 104/92
12	Stabilizzazione personale precario
13	Garanzia dei livelli essenziali di assistenza: Trasmissione dei Flussi Informativi
14	Processo di dematerializzazione della ricetta cartacea
15	Rispetto degli obiettivi economico-finanziari e di equilibrio di bilancio
16	Verifica requisiti accreditamento dei laboratori di Servizio Immunotrasfusionale (SIT)
17	Politiche di screening
18	Applicazione DCA 84/2015 (DCA 112 2016) - Applicazione DCA 10/2015 - Verifica requisiti specifici di accreditamento Strutture di Nefrologia e Dialisi

Gli obiettivi del Direttore Generale sono da ritenersi prioritari ai fini della valutazione dei Dirigenti.

Gli indicatori per la misurazione e valutazione sono da riferire ai valori indicati dal livello regionale.

2.1.2) Altri Obiettivi Strategici Aziendali.

1. Attuazione del D.lgs. N° 118/2011, con perseguimento del rispetto dei tempi di pagamento dell'Azienda nei confronti dei soggetti creditori. Adempimento fatturazione elettronica.
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 progressivo del saldo della mobilità sanitaria aziendale contribuendo a recuperare l'emigrazione sanitaria aziendale.
13. Miglioramento ed ottimizzazione degli attuali livelli assistenziali.
14. 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".
15. Miglioramento ed ottimizzazione degli indicatori di attività.
16. Definizione di linee guida/protocolli per l'individuazione dei PDTA e riabilitativi anche, tra l'altro, al fine di una migliore allocazione delle risorse.
17. 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.
18. 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.
19. Rafforzamento del legame di fiducia tra i cittadini/utenti ed il servizio sanitario erogato dalla ASP di Cosenza, migliorando l'accoglienza dei pazienti con l'obiettivo di favorire e continuare il processo di umanizzazione delle strutture della A.S.P.
20. Favorire lo sviluppo della qualità nell'ambito dell'Azienda Sanitaria Provinciale attraverso la formazione e la qualificazione del personale;
21. Implementazione della politica di prevenzione della corruzione e della trasparenza attraverso la definizione e l'attuazione di un PTPCT che sia integrato con il Piano delle Performance.
22. Ulteriore impulso alla razionalizzazione degli acquisti con attività dirette ad efficientare la gestione dei magazzini all'interno dell'ASP.
23. 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.
24. 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.
25. Razionalizzazione della libera professione intramoenia secondo i dettami e le disposizioni nazionali e regionali, nei rispetto del rapporto dei volumi di attività per la specialistica ambulatoriale e ampliamento dell'offerta per le certificazioni all'utenza.

2.1.3) 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.

In base all'evidenza documentale, ai fini delle performance organizzativa, parte degli obiettivi strategici aziendali programmati nel piano di attività e nel piano della performance anno 2018, assegnati alle strutture CDR dell'ASP a seguito di concertazione, quali obiettivi operativi, possono ritenersi nel complesso raggiunti con risultati accettabili, in relazione alle risorse disponibili.

Si riporta di seguito la tabella con il valore indicatore medio della misurazione della performance aziendale derivante dalla misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi da parte delle strutture produttive aziendali, di riferimento per le strutture di supporto:

Performance Aziendale - Anno 2018		
PERFORMANCE AZIENDA SANITARIA COSENZA	67,1	68,01

Di seguito si riporta l'analisi dei dati a confronto e del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle strutture con la misurazione della Performance organizzativa per macrostrutture e per livelli di assistenza.

3. ASSISTENZA OSPEDALIERA

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

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

PRESTAZIONI E OBIETTIVI GENERALI:

Le prestazioni e le attività che il Livello Assistenza Ospedaliera dovrà erogare sono quelle ricomprese nel LEA Assistenza Ospedaliera ed indicate 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 comunicazioni intra-aziendali, attraverso l'uso di canali pre-ordinati;
- Riduzione tendenziale del tasso di ospedalizzazione verso lo standard nazionale di ricoveri x 1.000/ab.
- Rispetto del tasso standard di utilizzo dei posti letto non inferiore al 75% per i P.L. ordinari.
- Miglioramento ed ottimizzazione degli indicatori di attività.

APPROPRIATEZZA NELLE ATTIVITÀ OSPEDALIERE

Ha costituito obiettivo aziendale anche per il 2018 l'individuazione, da parte dei responsabili di Presidio e dei Responsabili delle UU.OO. cui afferiscono i sub livelli, di quelle attività per le quali è documentata la scarsa utilità, di quelle prestazioni svolte per le quali è documentata l'efficacia, di quelle programmabili con diversa tipologia di erogazione (ad. es. ricovero Dh anziché Ordinario, Prestazione ambulatoriale anziché ricovero DH od ordinario, Day service anziché D.H., ecc.), ai fini della individuazione di soluzioni atte a razionalizzare l'utilizzo delle risorse umane nell'ambito dei Presidi ospedalieri, limitare il fenomeno della erogazione di prestazioni inappropriate e di comportamenti opportunistici da parte degli erogatori pubblici e/o privati.

La verifica sulla appropriatezza delle prestazioni è stata 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 stesso. I NOCI devono relazionare in merito alla struttura aziendale di coordinamento che a sua volta trasmette gli indicatori alla Regione.

E' stato previsto incremento della verifica dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni erogate adottando ogni utile iniziativa finalizzata a garantire agli utenti prestazioni appropriate ed economicamente sostenibili nonché l'integrazione ed il coordinamento con il livello territoriale ai fini della piena applicazione dei DPGR n. 47/2011 n° 5/2014 e smi sull'appropriatezza organizzativa ed il trasferimento di attività ospedaliere verso altri setting assistenziali, in relazione alla disponibilità delle risorse. Tuttavia esistono criticità nell'ambito delle attività di controllo legate alla composizione dei NOCI che nel tempo hanno subito ridimensionamenti di personale (per quiescenza, trasferimento ecc.). A ciò si aggiunga che il nuovo atto aziendale prevede espressamente che le funzioni di controllo delle attività di ricovero, sia degli erogatori pubblici che di quelli privati accreditati, vengano espletati dalla UOC "Governo della rete e degli Erogatori" quindi si rende necessaria una riorganizzazione complessiva del sistema di

controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere secondo le indicazioni dell'atto aziendale nonché alla luce del recente DCA n° 88/2019.

OBIETTIVI SPECIFICI PIANO DI ATTIVITA' ANNO 2018

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 2018. La loro completa rimozione rappresenta una condizione prioritaria ed indispensabile per l'attuazione degli obiettivi che l'Azienda si prefigge a breve e medio termine. 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 2018 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 accr. con la A.S.P.).
12. Monitoraggio eventi sentinella (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico);
13. Miglioramento tempi risposta servizi diagnostici (da concordare tra i responsabili dei C.d.R. interessati);
14. Ottimizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie.
15. 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.
16. Migliorare / Implementare la prescrizione specialistica in regime di dimissione (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)
17. Verifica e monitoraggio sulla iperprescrizione e sulla appropriatezza prescrittiva in relazione alla prescrizione specialistica (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)
18. Monitoraggio sicurezza dell'uso dei farmaci, attività di farmacovigilanza (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)
19. Monitoraggio sicurezza dell'uso dei Dispositivi medici, attività di dispositivo vigilanza (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico);
20. Implementazione procedure di dematerializzazione della ricetta cartacea, in ambito ospedaliero;
21. Abbattimento dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
22. 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.

Gli obiettivi analitici e gli indicatori specifici sono stati riportati nelle schede di budget negoziate per l'anno 2018 con i singoli C.d.R. assegnatari di budget.

3.1 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, l'ASP di Cosenza ha adottato l'Atto Aziendale con DCA n° 117/2017, prevedendo la rimodulazione della rete ospedaliera nei tre centri Spoke (Castrovillari, Cetraro-Paola, Rossano-Corigliano), in due Ospedali di montagna (Acri e San Giovanni in Fiore), due di zona disagiata in corso di riattivazione 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. La realizzazione della nuova organizzazione è in corso di sviluppo in relazione alle risorse messe a disposizione dalla struttura Commissariale regionale e dal Dipartimento tutela della salute della Regione Calabria.

3.2 Posti letto.

I posti letto per acuti sono stati ridotti da 1231 a 805, a regime, nel piano di riorganizzazione. Attualmente 4 ospedali sono stati riconvertiti in CAPT/Casa della Salute 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 (vedi piano degli investimenti redatto dalla ASP), 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 2018			
Tipologia assistenza	Ordinari	DE/DS	totale
Posti letto x Lungodegenza-Riab.	22	-	22
Posti letto x Acuti	478	139	617
Totale posti letto	500	139	639

3.3 Rete dell'Emergenza.

La rete dell'emergenza è costituita dai tre Spoke a cui afferiscono il Pronto Soccorso degli Ospedali di Montagna/zona disagiata ed i PPI dei CAPT/Casa della salute, 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.

3.4 Pianificazione Attività Ospedaliera.

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 sin dal 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.

Nello sviluppo delle reti ospedaliere per il 2018, si è mirato innanzitutto allo sviluppo e riorganizzazione 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 2018/2020 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 progressivo 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 2018 i volumi e le tipologie da produrre per stabilimento erano complessivamente sovrapponibili ai valori dell'anno 2017, al netto delle prestazioni inappropriate, 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 garantite il trasferimento nel setting assistenziale APA-PAC delle prestazioni di ricovero individuate dai DCA regionali.

3.5 Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2018-2017

Per ciò che riguarda la produzione realizzata nei Presidi Ospedalieri, nelle tabelle che seguono si evidenziano il numero delle SDO a consuntivo nel corso dell'ultimo biennio (2017/2018) e le prestazioni specialistiche ambulatoriali prodotte nelle strutture ospedaliere dell'ultimo biennio:

SINTESI RICOVERI PER P.O. BIENNIO 2017-2018									
Presidio	2017			2018			Scost. Ordinari 2018/2017	Scost. DH/DS 2018/2017	Scostamento 2018/2017
	Ordinari	DH	Totale	Ordinari	DH	Totale			
Cetraro	2.924	1.601	4.525	2.899	1.502	4.401	-25	-99	-124
Paola	2.550	901	3.451	2.398	544	2.942	-152	-357	-509
Castrovillari	4.174	1.066	5.240	4.153	989	5.142	-21	-77	-98
Rossano	2.492	583	3.075	2.382	719	3.101	-110	136	26
Corigliano	5.528	992	6.520	5.245	471	5.716	-283	-521	-804
Trebisacce	204	-	204	195	-	195	-9	0	-9
Acri	720	297	1.017	651	343	994	-69	46	-23
S. Giovanni F.	645	85	730	615	62	677	-30	-23	-53
Praia a Mare	-	-	-	167	-	167	167	0	167
Totale	19.237	5.525	24.762	18.705	4.630	23.335	-532	-895	-1.427

Attività Specialistica Ambul. Esterna - Ospedaliera anni 2017/2018			
Struttura	Totale 2017	Totale 2018	Scostamento 2018-2017
ACRI	211.921	233.426	21.505
CASTROVILLARI	277.420	329.396	51.976
CETRARO	107.925	134.974	27.049
CORIGLIANO	133.814	133.614	-200
PAOLA	167.514	180.397	12.883
ROSSANO	259.650	291.520	31.870
SAN GIOVANNI IN FIORE	198.970	201.187	2.217
TREBISACCE	-	193.686	196.686
PRAIA A MARE	-	125.961	125961
Totale	1.357.214	1.824.161	466.947

Nelle tabelle seguenti sono invece riportati i principali indicatori di attività analitici relativi ad ogni singolo Stabilimento ospedaliero, con il confronto e l'andamento nel corso dell'anno 2018 rispetto al 2017:

SPOKE CASTROVILLARI

	Posti letto	93	94	1
	N° dimessi	4165	4153	-12
	GG. Degenza tot.	28071	27185	-886
	Numero interventi	1581	2451	870
	N° DRG chirurgici	968	843	-125
	Tasso di occ.Ord.	82,7	79,2	-3,5
	Degenza media	6,74	6,55	-0,19
	% DRG chirurgici	23,4	23,2	-0,2
	Peso medio casist.	0,96	0,96	0
	Ricavi (in EURO)	12.939.017	12.671.653	-267364

	Posti letto	28	34	6
	N° dimessi	1065	989	-76
	N° accessi	3060	2693	-367
	N° DH attivati	937	841	-96
	N° DRG chirurgici	453	359	-94
	Tasso di occupaz. DH	34,9	21,7	-13,2
	% DH su totale casi	26,4	19	-7,4
	% DRG chirurgici	42,7	42,7	0
	Peso medio casist.	0,85	0,9	0,05
	Ricavi (in EURO)	1.122.236	974.323	-147913

	N° prest. X esterni	263.904	329.396	65.492
	Ricavi (in EURO)	5.243.452	5.521.150	277.698

	Posti letto	121	128	7
	Dimessi	5230	5142	-88
	Giornate	31.131	29878	-1253
	DRG Chirurgici	1421	1202	-219
	Ricavi	19.304.705	19.167.126	-137579

SPOKE ROSSANO/CORIGLIANO - P.O. ROSSANO

	Posti letto	77	58	-19
	N° dimessi	2490	2382	-108
	GG. Degenza tot.	19684	20402	718
	Numero interventi	1213	1688	475
	N° DRG chirurgici	849	920	71
	Tasso di occupaz.	70,04	96,37	26,33
	Degenza media	7,91	8,57	0,66
	% DRG chirurgici	34,25	39,8	5,55
	Peso medio casist.	1,29	1,24	-0,05
	Ricavi (in EURO)	9.426.316	9.059.843	- 366.473

	Posti letto	15	23	8
	N° dimessi	583	719	136
	N° accessi	1386	1582	196
	N° DH attivati	574	708	134
	N° DRG chirurgici	308	410	102
	Tasso di occupaz.	29,52	18,84	-10,68
	% DH su totale casi	26,24	23	-3,24
	% DRG chirurgici	53,57	57,9	4,33
	Peso medio casist.	0,88	0,9	0,02
	Ricavi D.H.	578.102	759.784	181.682

	N° Prest. X esterni	259.650	291.520	31870
	Ricavi Amb. (E)	5.281.644	5.194.033,21	- 87.611

	Posti letto	92	81	-11
	Dimessi	3073	3101	28
	Giornate	21.070	21.984	914
	DRG Chirurgici	1157	1330	173
	Ricavi	15.286.062	15.013.660	- 272.402

SPOKE ROSSANO/CORIGLIANO - P.O. CORIGLIANO

	Posti letto	95	104	9
	N° dimessi	5528	5245	-283
	GG. Degenza tot.	27902	30470	2568
	Numero interventi	1270	902	-368
	N° DRG chirurgici	1040	587	-453
	Tasso di occupaz.	80,47	80,26	-0,21
	Degenza media	5,05	5,81	0,76
	% DRG chirurgici	18,9	14,6	-4,3
	Peso medio casist.	0,62	0,63	0,01
	Ricavi (in EURO)	9.625.490	9.790.218	164.728

	Posti letto	17	20	3
	N° dimessi	992	471	-521
	N° accessi	2026	776	-1250
	DH attivati	966	392	-574
	N° DRG chirurgici	136	70	-66
	Tasso di occupaz.	38,08	10,6	-27,48
	% Day Hospital	18,46	9	-9,46
	% DRG chirurgici	13,78	17,9	4,12
	Peso medio casist.	0,48	0,6	0,12
	Ricavi	488.673	223.491	- 265.182

	N° Prest. X esterni	133.814	133.614	-200
	Ricavi	1.000.823	1.074.041	73.218

	Posti letto	112	124	12
	Dimessi	6520	5716	-804
	Giornate	29.928	31246	1318
	DRG Chirurgici	1176	657	-519
	Ricavi	11.114.986	11.087.750	- 27.236

SPOKE CETRARO/PAOLA - P.O. CETRARO

	Posti letto	87	87	0
	N° dimessi	2923	2899	-24
	GG. Degenza tot.	19275	19539	264
	Numero interventi	794	1595	801
	N° DRG chirurgici	497	596	99
	Tasso di occupaz.	60,7	61,53	0,83
	Degenza media	6,59	6,74	0,15
	% DRG chirurgici	17	22	5
	Peso medio casist.	0,76	0,73	-0,03
	Ricavi Ord (E)	6.577.953	6.571.217	- 6.736

	Posti letto	16	20	4
	N° dimessi	1603	1502	-101
	N° accessi	4980	4070	-910
	N° DH attivati	1564	1477	-87
	N° DRG Chirurgici	235	523	288
	Tasso di occupaz.	85,27	55,75	-29,52
	% DH su totale	42,4	35	-7,4
	% DRG chirurgici	14,66	35,4	20,74
	Peso medio casist.	0,68	0,7	0,02
	Ricavi D.H. (E)	1.439.178	1.280.302	- 158.876

	N° prest. X esterni	107.925	134.974	27049
	Ricavi Amb (E)	2.716.978	2.913.341	196.363

	Posti letto	103	107	4
	Dimessi	4526	4401	-125
	Giornate	24.255	23609	-646
	DRG Chirurgici	732	1119	387
	Ricavi	10.734.109	10.764.860	30.751

SPOKE CETRARO/PAOLA - P.O. PAOLA

	Posti letto	68	67	-1
	N° dimessi	2552	2398	-154
	GG. Degenza tot.	21.464	19.466	-1998
	Numero interventi	890	914	24
	N° DRG chirurgici	789	739	-50
	Tasso di occupaz.	86,48	79,59	-6,89
	Degenza media	8,41	8,12	-0,29
	% DRG chirurgici	30,91	32	1,09
	Peso medio casist.	1,13	1,12	-0,01
	Ricavi (in EURO)	8.899.973	8.203.892	- 696.081

	Posti letto	21	21	0
	N° dimessi	909	544	-365
	N° accessi	1786	825	-961
	N° DH attivati	867	432	-435
	N° DRG Chirurgici	431	342	-89
	Tasso di occupaz.	27,17	11,11	-16,06
	% DH su totale	31,37	16	-15,37
	% DRG chirurgici	47,41	79,2	31,79
	Peso medio casist.	0,79	0,8	0,01
	Ricavi (in EURO)	832.906	537.884	- 295.022

	N° prest. X esterni	167.514	180.397	12883
	Ricavi (in EURO)	2.686.670	2.352.135,67	- 334.534

	Posti letto	89	88	-1
	Dimessi	3461	2942	-519
	Giornate	23.250	20.291	-2959
	DRG Chirurgici	1220	1081	-139
	Ricavi	12.419.549	11.093.912	- 1.325.637

P.O. ACRI

	Posti letto	30	30	0
	N° dimessi	718	648	-70
	GG. Degenza tot.	8705	7739	-966
	Numero interventi	25	38	13
	N° DRG chirurgici	22	19	-3
	Tasso di occupaz.	79,5	70,6	-8,9
	Degenza media	12,12	11,94	-0,18
	% DRG chirurgici	5,45	3,02	-2,43
	Peso medio casist.	0,89	0,91	0,02
	Ricavi (in EURO)	1.914.426	1.652.433	- 261.993

	Posti letto	9	9	0
	N° dimessi	297	343	46
	N° accessi	1009	779	-230
	N° DH attivati	276	343	67
	N° DRG Chirurgici	136	115	-21
	Tasso di occupaz.	35,82	23,71	-12,11
	% DH su totale	35,57	28	-7,57
	% DRG chirurgici	28,57	49,8	21,23
	Peso medio casist.	0,7	0,7	0
	Ricavi (in EURO)	294.486	318.889	24.403

	N° prest. X esterni	211.921	233426	21505
	Ricavi (in EURO)	€ 2.033.988	2.006.814	-27.174

	Posti letto	39	39	0
	Dimessi	1015	991	-24
	Giornate	9.714	8518	-1196
	DRG Chirurgici	158	134	-24
	Ricavi	4.242.900	3.978.136	- 264.764

P.O. SAN GIOVANNI IN FIORE

	Posti letto	30	30	0
	N° dimessi	645	615	-30
	GG. Degenza tot.	6619	5847	-772
	Numero interventi	0	29	29
	N° DRG chirurgici	0	0	0
	Tasso di occupaz. Ord.	60,45	53,39	-7,06
	Degenza media	10,26	9,5	-0,76
	% DRG chirurgici	0	0	0
	Peso medio casist.	0,9	0,9	0
	Ricavi (in EURO)	1.608.380	1.576.956	- 31.424

	Posti letto	8	12	4
	N° dimessi	85	62	-23
	N° accessi	294	270	-24
	DH attivati	83	62	-21
	N° DRG chirurgici	48	42	-6
	Tasso di occupaz. DH	11,74	6,16	-5,58
	% Day Hospital	11,81	9	-2,81
	% DRG chirurgici	56,47	68,9	12,43
	Peso medio casist.	0,75	0,8	0,05
	Ricavi	85.393	66.898	- 18.495

	N° Prest. X esterni	198.970	201.187	2217
	Ricavi	1.258.848	1.301.670,48	42.822

	Posti letto	38	42	4
	Dimessi	730	677	-53
	Giornate	6.913	6.117	-796
	DRG Chirurgici	48	42	-6
	Ricavi	2.952.621	2.945.524	- 7.097

P.O. TREBISACCE

	Posti letto	10	10	0
	N° dimessi	204	195	-9
	GG. Degenza tot.	3.103	2561	-542
	Numero interventi	2	0	-2
	N° DRG chirurgici	2	0	-2
	Tasso di occupaz. Ord.	85,01	70,16	-14,85
	Degenza media	15,21	13,1	-2,11
	% DRG chirurgici	0,06	0	-0,06
	Peso medio casist.	0,98	0,96	-0,02
	Ricavi (in EURO)	477.369,00	394.394	- 82.975

	Posti letto	0	0	0
	N° dimessi	0	0	0
	N° accessi	0	0	0
	DH attivati	0	0	0
	N° DRG chirurgici	0	0	0
	Tasso di occupaz. DH	0	0	0
	% Day Hospital	0	0	0
	% DRG chirurgici	0	0	0
	Peso medio casist.	0	0	0
	Ricavi	0	0	0

	N° Prest. X esterni	182.415	185510	3.095
	Ricavi	1.785.115	2.037.525	252.410

	Posti letto	10	10	0
	Dimessi	204	195	-9
	Giornate	3.103	2561	-542
	DRG Chirurgici	2	0	-2
	Ricavi	477.369	394.394	- 82.975

P.O. PRAIA A MARE

	Posti letto	-	20	20
	N° dimessi	-	165	165
	GG. Degenza tot.	-	2422	2.422
	Numero interventi	-	0	-
	N° DRG chirurgici	-	0	-
	Tasso di occupaz. Ord.	-	33,17	33,17
	Degenza media	-	14,68	14,68
	% DRG chirurgici	-	0	-
	Peso medio casist.	-	0,98	0,98
	Ricavi (in EURO)	-	471.753	471.753

	Posti letto	-	-	-
	N° dimessi	-	-	-
	N° accessi	-	-	-
	DH attivati	-	-	-
	N° DRG chirurgici	-	-	-
	Tasso di occupaz. DH	-	-	-
	% Day Hospital	-	-	-
	% DRG chirurgici	-	-	-
	Peso medio casist.	-	-	-
	Ricavi	-	-	-

	N° Prest. X esterni	-	122.855	122.855
	Ricavi	-	1.965.525	1.965.525

	Posti letto	-	20	20
	Dimessi	-	165	165
	Giornate	-	2.422	2.422
	DRG Chirurgici	-	-	-
	Ricavi	-	2.437.278	2.437.278

Di seguito si riporta la tabella riassuntiva relativa all'andamento del tasso di utilizzo per presidio nell'ultimo biennio, a consuntivo e con i relativi scostamenti tra il 2018 ed il 2017:

TASSO OCCUPAZIONE REGIME ORDINARIO - BIENNIO 2017/2018

Presidio	2017	2018	Scostamento 2018/2017
Cetraro	60,70	61,53	0,83
Paola	86,48	79,59	-6,89
Castrovillari	82,70	79,20	-3,50
Rossano	70,04	93,67	23,63
Corigliano	80,47	80,26	-0,21
Trebisacce	85,01	70,16	-14,85
Acri	79,50	70,60	-8,90
S. Giovanni Fiore	60,45	53,39	-7,06
Praia a Mare		33,17	33,17
Media	75,67	69,06	1,80

Di seguito si riporta la tabella riassuntiva relativa all'andamento dei principali indicatori di attività ospedaliera, distinta per presidio e relativi all'ultimo biennio, a consuntivo e con i relativi scostamenti tra il 2018 ed il 2017. Gli indicatori riportati sono da riferire ai dati complessivi per singolo Presidio Ospedaliero:

PRINCIPALI INDICATORI OSPEDALIERI IN REGIME ORDINARIO - BIENNIO 2017/2018

Presidio	Degenza media		Scostamento 2018/2017 DM	% Casi chirurgici		Scostamento 2018/2017 CC	Peso medio		Scost. PM 2018/2017
	2017	2018		2017	2018		2017	2018	
Rossano	7,92	8,57	0,65	34,09	39,80	5,71	1,29	1,24	-0,05
Corigliano	5,05	5,81	0,76	18,81	14,60	-4,21	0,62	0,63	0,01
Castrovillari	6,74	6,55	-0,19	22,14	23,20	1,06	0,96	0,96	0
Cetraro	6,78	6,74	-0,04	30,69	22,00	-8,69	0,78	0,73	-0,05
Paola	8,55	8,12	-0,43	31,07	32,00	0,93	1,13	1,12	-0,01
MEDIA SPOKE	7,01	7,16	0,15	27,36	26,32	-1,04	0,96	0,94	-0,02
Acri	12,11	11,94	-0,17	3,64	3,02	-0,62	0,89	0,91	0,02
S. Giovanni F.	10,26	9,50	-0,76	0,00	0,00	0,00	0,90	0,90	0
Trebisacce	15,21	13,10	-2,11	0,00	0,00	0,00	0,98	0,96	-0,02
Praia a Mare	0,00	14,68	14,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,98	0,98
MEDIA Altri P.O.	11,19	12,31	1,12	0,91	0,76	-0,16	0,69	0,94	0,245

Di seguito si riporta tabella con % di DRG chirurgici per ricoveri in regime ordinario e per disciplina:

% DRG CHIRURGICI IN REGIME ORDINARIO PER DISCIPLINA anni 2017-2018

Presidio	CHIRURGIA			UROLOGIA			ORTOPEDIA			GINECOLOGIA		
	2017	2018	Scost.	2017	2018	Scost.	2017	2018	Scost.	2017	2018	Scost.
Acri	10	13	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Castrovillari	49	45	- 4	-	-	-	-	100	100	42	40	- 2
Cetraro	41	44	3	40	36	- 4	-	-	-	52	50	- 2
Corigliano	66	57	- 10	74	71	- 3	-	-	-	36	35	- 1
Paola	32	31	- 1	-	-	-	85	88	3	-	-	-
Rossano	58	67	9	-	-	-	68	72	4	-	-	-
	42,807	42,72	-0,09	56,87	53,63	-3,24	76,61	86,48	9,87	43,47	41,86	-1,61

Di seguito si riporta la tabella riassuntiva relativa all'andamento dei principali indicatori dell'obiettivo relativo ai parti cesarei; a tal proposito si precisa che, per gli anni 2017 e 2018, i dati di attività relativi al numero di parti cesarei sono riportati nelle due seguenti tabelle:

INDICATORI PARTI CESAREI PUNTI NASCITA PUBBLICI ASP COSENZA 2017					
Struttura	Totale nati	Totale cesarei	Primi cesarei	% Incidenza cesarei su nati	% Incidenza primi cesarei su nati
P.O. CORIGLIANO	964	338	207	35,06%	21,47%
P.O. CASTROVILLARI	612	262	184	42,80%	30,06%
P.O. CETRARO	468	204	177	43,58%	37,82%
TOTALI	2044	804	568	40,48%	29,78%

INDICATORI PARTI CESAREI PUNTI NASCITA PUBBLICI ASP COSENZA 2018 (Flusso SDO SEC-SISR)					
Struttura	Totale nati	Totale cesarei	Primi cesarei	% Incidenza cesarei su nati	% Incidenza primi cesarei su nati
P.O. CORIGLIANO	849	305	206	35,90%	26,61%
P.O. CASTROVILLARI	545	205	108	37,61%	24,10%
P.O. CETRARO	405	203	141	50,12%	41,96%
TOTALI	1799	713	455	41,21%	30,89%

Di seguito si riportano le tabelle riassuntive sul numero di interventi per frattura di femore operati entro le 48 ore e relative percentuali riferiti agli anni 2017 e 2018:

Indicatore fratture femore - Anno 2017

Struttura	Int. frattura femore	Operati entro 48 h	% operati entro 48 h
PO Paola	186	40	21,5%
PO Rossano	156	36	23,1%
PO Castrovillari	0	0	0,0%
	342	76	22,3%

Indicatore fratture femore - Anno 2018

Struttura	Interv. frattura femore	Operati entro 48 h	% operati entro 48 h
PO Paola	177	31	17,5%
PO Rossano	159	31	19,5%
PO Castrovillari	9	5	55,5%
	345	67	30,8%

Di seguito si riportano le tabelle riassuntive sul numero di ricoveri inappropriati e relative percentuali riferiti all'anno 2018:

SINTESI RICOVERI INAPPROPRIATI PER P.O. - ANNO 2018

STRUTTURA	DPGR 47	DPGR 5	Totale	Ricoveri ordinari	% inappropriati su ricoveri ordinari
Castrovillari	428	38	466	4153	11,22%
Cetraro	442	34	476	2899	16,41%
Paola	294	85	379	2398	15,80%
Corigliano	824	167	991	5245	18,89%
Rossano	207	59	266	2382	11,16%
Acri	132	0	132	651	20,27%
SGF	100	0	100	615	16,26%
Trebisacce	0	0	0	195	0
Praia a Mare	0	0	0	167	0
Totale	2427	383	2810	18705	15,72%

Di seguito si riportano due tabelle riassuntive relative ai dati sul numero di accessi effettuati da pazienti presso le postazioni di Pronto soccorso (PS) e di Punti di Primo Intervento (PPI), nonché il numero delle prestazioni erogate dalle stesse postazioni nel 2018 rispetto al 2017:

ACCESSI PS E PPI BIENNIO 2017-2018				
PRESIDIO	SERVIZIO	ACCESSI 2017	ACCESSI 2018	SCOSTAMENTO 2018-2017
CASTROVILLARI	PS	18.190	18.108	-82
CETRARO	PS	16.971	17.104	133
CORIGLIANO	PS	17.821	17.648	-173
PAOLA	PS	13.070	13.086	16
ROSSANO	PS	19.804	18.765	-1039
SGF	PS	6.356	6.539	183
ACRI	PS	8.393	8.856	463
TREBISACCE	PS	7.737	8.459	722
PRAIA A MARE	PS	5.182	6.633	1451
CARIATI	PPI	8.701	8.664	-37
SAN MARCO	PPI	3.040	3.287	247
LUNGRO	PPI	n.r.	n.r.	n.r.
TOTALI		125.265	127.149	1884

PRESTAZIONI PS E PPI BIENNIO 2017-2018

PRESIDIO	SERVIZIO	PRESTAZIONI 2017	PRESTAZIONI 2018	SCOSTAMENTO 2018-2017
CASTROVILLARI	PS	143.453	168.003	24.550
CETRARO	PS	84.917	106.559	21.642
CORIGLIANO	PS	118.534	136.860	18.326
PAOLA	PS	151.530	165.198	13.668
ROSSANO	PS	230.592	244.512	13.920
SGF	PS	45.109	51.976	6.867
ACRI	PS	73.310	105.431	32.121
TREBISACCE	PS	70.631	94.243	23.612
PRAIA A MARE	PS	19.650	24.616	4.966
SAN MARCO	PPI	10.021	14.225	4.204
CARIATI	PPI	46.003	36.203	-9.800
LUNGRO	PPI	n.r.	n.r.	-
TOTALI		993.750	1.147.826	154.076

Di seguito si riporta la tabella riassuntiva relativa ai dati sul numero di prestazioni APA-PAC erogate dai singoli Presidi Ospedalieri nel 2018 rispetto al 2017, con relativi scostamenti:

SINTESI PRODUZIONE APA-PAC - BIENNIO 2017/2018						
STRUTTURA	PRESTAZIONI 2017	VALORE 2017	PRESTAZIONI 2018	VALORE 2018	SCOST. PREST. 2018-2017	SCOST. VALORE 2018-2017
ACRI	561	328.854	665	370.211	104	41.357
CASTROVILLARI	5151	1.807.943	5.404	1.917.448	253	109.505
CETRARO	1172	928.698	1.070	938.424	-102	9.726
CORIGLIANO	140	55.650	603	106.100	463	50.450
PAOLA	7459	921.676	7.769	966.659	310	44.983
ROSSANO	5359	1.385.018	5.135	1.234.971	-224	-150.047
SGF	108	52.772	208	77.591	100	24.819
TREBISACCE	5	563	0	0	-5	-563
RENDE- POLIAMB.	1	200	0	0	-1	-200
	19956	5.481.374	20.854	5.611.404	898	130.030

3.5 Mobilità passiva.

Dall'analisi dei soli dati di ricovero di mobilità disponibili, si evince che la mobilità passiva extraregione relativa alla ASP di Cosenza riguarda oltre 20.000 ricoveri; 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.

L'analisi dettagliata dei casi per distretto di residenza dei pazienti 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 (oltre 1.000 casi) e la Basilicata (circa 1.000 casi), dal versante Tirrenico – Distretto Tirreno verso la Basilicata (oltre 1.000 casi) e Campania (circa 1.000 casi), dal Distretto Esaro-Pollino verso la Basilicata (circa 500 casi), verso la Puglia (oltre 600 casi) . Di seguito si riporta una tabella sintetica dell'andamento della mobilità passiva che riguarda la ASP di Cosenza, rispetto alle diverse tipologie di prestazioni, sia come numero di casi che come valore economico:

ULTIMA MOBILITA' PASSIVA ASP BIENNIO 2016-2017 - PER N° DI PRESTAZIONI

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

MOBILITA' PASSIVA ASP BIENNIO 2016-2017 - PER VALORE ECONOMICO

Tipologia prestazione	Valore 2016 €	Valore 2017 €	Scostamento 2017/2016
RICOVERI ORDINARI E DH/DS	80.839.436	78.560.365	-2.279.071
MEDICINA GENERALE	721.873	707.499	-14.374
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	14.573.957	13.363.437	-1.210.520
FARMACEUTICA	577.023	747.235	170.212
CURE TERMALI	172.015	160.529	-11.486
SOMM. DIRETTA DI FARMACI	5.701.970	6.622.051	920.081
TRASPORTI	184.082	230.014	45.932
Totale	102.770.356	100.391.130	-2.379.226

3.6 Obiettivi di Attività dell'esercizio 2018 e confronto con il livello programmato:

Nell'anno 2018 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 2018 su cui si è articolato il processo di budgeting e di seguito indicati per l'area Ospedaliera (LEA Ospedaliero), tenuto conto delle difficoltà segnalate dai CDR in merito alla carenza di risorse:

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 delle prestazioni 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, rispettato dai presidi, anche se inficiato

a volte da problemi tecnici legati al passaggio dal sistema Engineering al sistema SEC-SIRS di gestione diretta delle SDO.

3. **Il completamento e lo sviluppo della riconversione** degli ospedali in Spoke secondo i decreti regionali pur essendo previsto, dopo l'approvazione dell'atto aziendale avvenuta solo nel mese di settembre 2017 con DCA 117/17, la concomitante carenza di risorse economiche per le ristrutturazioni e di personale sanitario necessario ai requisiti minimi organizzativi previsti, ne hanno al momento impedito l'attuazione.
4. **L'obiettivo di riduzione del numero di ricoveri** nel corso del 2018 rispetto al 2017, è stato realizzato poiché il numero complessivo dei ricoveri si è abbassato di n° 1427 casi, di cui 532 per ricoveri ordinari e 895 per ricoveri in Day Hospital/Surgery; in tutti gli Spoke si è avuta una riduzione dei ricoveri, tranne che per la struttura di Praia a mare, dove, da Luglio 2018, è stato attivato il reparto di medicina generale; in parte i ricoveri si riducono per miglioramento dell'appropriatezza (che passa da circa il 20% del 2017 al 15,72% del 2018), ma in parte per carenza di posti letto e di risorse.
5. **Il tasso di utilizzo dei posti letto** aziendale nel 2018 si è ridotto di 6,61 punti rispetto al 2017, con gli stabilimenti afferenti agli Spoke che comunque mantengono un valore superiore al 75%, tranne quello di Cetraro che conferma un basso valore (60,70 nel 2017, 61,53 nel 2018); per gli ospedali di montagna/zona disagiata la media è del 70% circa per Trebisacce ed Acri, mentre scende al 53% circa per San Giovanni in Fiore ed al 33% circa per Praia a mare.
6. **Per quanto riguarda i principali indicatori ospedalieri (DM, PM, casi chirurgici)** dei ricoveri in regime ordinario, si segnala essenzialmente un mantenimento dei valori dell'anno precedente sia per quanto riguarda a Degenza media, che per la percentuale dei casi chirurgici che per il peso medio. In particolare da segnalare per la **degenza media**, un valore al di sotto del valore richiesto di 7,2 giorni raggiunto negli stabilimenti di Corigliano (5,81 gg.in aumento), Castrovillari (6,55 gg. in riduzione) e Cetraro (6,74 gg.); in relazione alla percentuale di **casi chirurgici ed al peso medio** si registra sostanzialmente una conferma del dato riferito al 2017, seppur con lievi diversificazioni, anche per la carenza di anestesisti che riduce la disponibilità dell'utilizzo delle sale operatorie. In particolare il valore del peso medio è condizionato anche dal basso peso delle Pediatrie, che potrebbe migliorare con l'attivazione delle Neonatologie in quanto innalzerebbe il case mix delle UU.OO. di Pediatria; per ciò che riguarda i casi chirurgici, l'analisi dei dati relativi soltanto alle specialità chirurgiche evidenzia che la percentuale di casi chirurgici è sostanzialmente stabile, mantenendosi tra il 42% circa delle chirurgie generali e l'86% della ortopedia; per questa specialità merita segnalazione la tendenza in incremento per le ortopedie di Rossano e Paola, mentre per Castrovillari la ortopedia, attivata nel corso dell'anno 2018, presenta il 100% dei DRG chirurgici, oltre che il 55% di interventi per fratture di femore entro le 48 ore. I valori della degenza media è condizionata dalla mancata attivazione di posti letto di lungodegenza per carenza di personale, in programma nell'atto aziendale; ciò sarebbe necessario per l'ottenimento di performance di ottimizzazione, con l'obiettivo finale di ridurre il ricorso all'ospedalizzazione inappropriata, a favore di altre modalità assistenziali altrettanto efficaci e meno onerose.
7. **In merito agli indicatori di parti cesarei**, vi è da segnalare che la percentuale di incidenza dei parti cesarei sul numero totale dei nati è stata del 41,21% nel 2018 rispetto al 40,48% del 2017, così come la percentuale di incidenza dei primi cesarei sui nati è aumentata dal 29,78 del 2017 al 30,89 del 2018; i dati pertanto non rispettano gli obiettivi regionali assegnati; vi è da segnalare tuttavia che tra i tre Spoke, mentre gli indicatori dello Spoke di Corigliano e Cetraro peggiorano nel 2018 rispetto al 2017 (Corigliano passa dal 21,47% del 2017 al 26,61% del 2018, Cetraro passa dal 37,82 del 2017 al 41,96 del 2018), Castrovillari è l'unico che, al contrario, ha un miglioramento degli indicatori, passando dal 30,06% del 2017 al 24,10% del 2018.
8. **In merito agli indicatori sulle fratture di femore**, vi è da segnalare che il dato complessivo ha tendenza al miglioramento in quanto la percentuale di operati entro le 48 ore passa dal 22,3% del 2017 al 30,8% del 2018 (media interregionale pari a 35,9%, media regione Calabria pari a 21,81%), e tale dato è condizionato unicamente dal 55,5% di interventi entro i termini effettuati dall'ortopedia di Castrovillari, nonostante Paola e Rossano siano in peggioramento.
9. **Attuazione, sviluppo e razionalizzazione** della rete dell'emergenza secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali, e secondo le disponibilità di risorse autorizzate; la rete dell'emergenza è costituita dai tre Spoke a cui afferiscono il Pronto Soccorso degli Ospedali di Montagna/zona disagiata ed i PPI dei CAPT/Casa della salute, 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. Il numero di accessi al pronto soccorso nel 2018 è stato complessivamente in aumento nell'ASP di Cosenza di numero 1.884 casi rispetto al

2017 (125.265 casi nel 2017, 127.149 casi nel 2018); lo Spoke di Rossano-Corigliano registra una sensibile riduzione di accessi nel 2018 pari a n°1.212 casi in meno nel 2018 sul 2017. Per quanto riguarda le prestazioni di pronto soccorso, le stesse sono state in aumento nel 2018 di 154.076 casi rispetto al 2017; l'incremento maggiormente significativo si è registrato nel pronto soccorso di Aciri (incremento di n° 32.121 casi), di Castrovillari (incremento di n° 24.550 casi), di Trebisacce (incremento di n° 23.612 casi), di Cetraro (incremento di n° 21.642 casi), ma tutte le postazioni hanno registrato un incremento, tranne il PPI di Cariati in cui si è registrata un calo di circa 10.000 prestazioni.

10. **Le attività di specialistica ambulatoriale ospedaliera** sono aumentate di circa 466.947 prestazioni nell'intera ASP, nonostante la carenza di personale, ed in incremento in tutti gli stabilimenti, se si eccettua lo stabilimento di Corigliano.
11. **Riduzione dei ricoveri inappropriati (di cui ai LEA):** il numero di ricoveri è in diminuzione (16 % sul totale ricoveri in regime ordinario, a fronte del 20 % circa del 2017), 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. Un miglioramento dei casi in appropriatezza nella diagnosi di ingresso è possibile con un maggiore coordinamento tra PS e UU.OO. e con maggiore disponibilità di posti letto di OBI, che attualmente è impedito dalla carenza di risorse umane.
12. **La mobilità passiva della ASP di Cosenza è complessivamente in aumento per n° 70.617 prestazioni**, anche se il valore economico è tendenzialmente in riduzione di 2.379.226 euro; Da segnalare nel 2017 rispetto al 2016 una riduzione dei casi per ricovero ospedaliero, per medicina generale e per cure termali, mentre aumentano i casi di mobilità per specialistica ambulatoriale e farmaceutica.
13. **Le prestazioni trasferite ed erogate in APA-PAC** si sono incrementate di circa 900 casi, per un valore di euro 130.030; tale tipologia di assistenza contribuisce a migliorare l'appropriatezza del setting assistenziale ottimizzando le risorse impiegate; con l'approvazione del DCA n° 82/2019, che ha riordinato le prestazioni e migliorato le tariffe contribuirà nell'anno 2019 ad un progressivo incremento.
14. **Miglioramento dei tempi di risposta** dei servizi diagnostici, con avvio della rilevazione informatizzata delle prestazioni intermedie rese ai ricoverati, che dovrà essere implementata anche nel corso del 2019.
15. 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 solo in parte soddisfatti dalle singole strutture afferenti all'area ospedaliera.

Per quanto riguarda le attività in programma per l'anno 2018, occorre precisare che molte di esse sono state la logica conseguenza di azioni già avviate nell'anno 2017, 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 base all'evidenza documentale, ai fini delle performance organizzativa, parte degli obiettivi strategici aziendali programmati nel piano di attività e nel piano della performance anno 2018, assegnati ai CDR dell'area ospedaliera dell'ASP a seguito di concertazione, quali obiettivi operativi, possono ritenersi nel complesso raggiunti con risultati accettabili, in relazione alle risorse disponibili.

Si riporta di seguito la tabella con il valore indicatore medio della misurazione della performance derivante dalla misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi da parte delle strutture produttive dell'area ospedaliera:

Area Ospedaliera			
Area Ospedaliera	SPOKE CASTROVILLARI	74,8	62,64
	SPOKE CETRARO-PAOLA	61,7	56,62
	SPOKE ROSSANO-CORIGLIANO	62,1	55,12
	MEDIA AREA OSPEDALIERA	66,2	58,12

4. ASSISTENZA TERRITORIALE

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

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

PRESTAZIONI E OBIETTIVI GENERALI:

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

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

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

Le prestazioni e le attività che il Livello Distrettuale dovrà erogare sono quelle ricomprese nel LEA Assistenza distrettuale ed indicate 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 2017;
- Mantenimento/miglioramento dei costi registrati nel 2017 dai Distretti sanitari e comunque equilibrio di bilancio;
- Potenziamento e messa a regime delle Cure Domiciliari Integrate (CDI), rete cure palliative e terapia del dolore e dell'integrazione Ospedale – Territorio;
- Riorganizzazione presa in carico socio-sanitaria;
- Miglioramento dell'offerta di specialistica ambulatoriale con eventuale razionalizzazione in rapporto alla domanda e riduzione tempi di attesa;

- Verifica e monitoraggio sulla iperprescrizione e sulla appropriatezza prescrittiva;
- Realizzazione di progetti specifici in relazione agli obiettivi di piano;
- Razionalizzazione del personale;
- Miglioramento performance;
- Miglioramento accessibilità alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero;
- Ottimizzazione delle attività in regime diurno e di ricovero;
- Miglioramento qualitativo delle prestazioni erogate;
- Miglioramento qualitativo dei rapporti con l'utenza;
- Miglioramento qualitativo dei rapporti con la dirigenza;
- Miglioramento ed ottimizzazione delle comunicazioni 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 2018, 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.

Ha costituito obiettivo aziendale anche per il 2018 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, NAVS, P.e.C. e D.G.).

OBIETTIVI SPECIFICI PIANO DI ATTIVITÀ' ANNO 2018

Per i fini attuativi dei piani di attività, sono stati individuati dei fattori di criticità che hanno imposto una azione prioritaria anche per l'anno 2018. La loro completa rimozione rappresentava 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., ha perseguito alcuni degli obiettivi specifici individuati per l'anno 2018, tenuto conto delle linee di indirizzo regionali, dei vincoli del piano di rientro, su cui si articolerà il piano delle performance ed il relativo processo di Budgeting, e di seguito elencati in sintesi:

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

4.1 Obiettivi ed azioni per i sottolivelli dell'assistenza distrettuale e confronto dei dati di attività degli esercizi 2018-2017

Assistenza sanitaria di base:

1. Incremento integrazione territorio-ospedale:

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

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

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

3. Gestione della medicina sociale dei migranti, della medicina carceraria e delle reti assistenziali.

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 perseguite nell'anno 2018 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.
- L'erogazione delle prestazioni di medicina sociale dei migranti attraverso il coordinamento e governo della rete di tutte le strutture coinvolte nell'accoglienza e nell'applicazione dei processi terapeutici assistenziali.
- cura delle procedure per il recupero delle risorse finanziarie stanziare dai ministeri per l'assistenza ai migranti.
- sviluppo delle attività di coordinamento della medicina di base e specialistica della popolazione carceraria delle 4 carceri presenti nel territorio dell'ASP, quali la C.C. di Cosenza, Paola, Rossano e Castrovillari.

4. 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 2018 solo in parte è stata 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).

SINTESI ATTIVITA' ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI) BIENNIO 2017-2018

DISTRETTO	TOT. PZ ADI 2017	TOT. PZ ADI 2018	SCOST. TOT. PZ 2018- 2017	OVER 65 2017	OVER 65 2018	SCOST. OVER 65 2018-2017	TERMINALI 2017	TERMINALI 2018	SCOST. TERMINALI 2018-2017
COSENZA SAVUTO	621	708	87	237	605	368	384	480	96
JONIO NORD	615	641	26	489	557	68	126	127	1
JONIO SUD	686	708	22	549	638	89	137	113	-24
ESARO POLLINO	504	511	7	397	434	37	107	87	-20
TIRRENO	881	933	52	821	830	9	60	43	-17
VALLE CRATI	684	689	5	427	609	182	257	230	-27
TOTALI	3.991	4.190	199	2.920	3673	753	1.071	1080	9

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 è stato 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 2018, si è posta l'obiettivo di completare e potenziare la rete delle cure palliative e terapia del dolore, sulla base del sistema Hub/Spoke, che si è realizzato solo in parte.

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.

Le prestazioni erogate dall'Hospice sono pari a 386 nel 2018, ridotte rispetto alle 439 nel 2017 e 529 nel 2016.

Assistenza ausilica e protesica

1. Razionalizzazione dei costi di ausilica e protesica.

Le attività prevalenti perseguite ai fini del miglioramento delle performance per l'anno 2018 sono individuabili nella definizione delle misure in un regolamento per il riutilizzo degli ausili dati in comodato d'uso, implementare la ventilazione terapia attraverso attività formative ed informatizzazione, completare la uniformità delle procedure per l'acquisizione di ausili e monitoraggio della relativa spesa, attivazione del servizio di customer satisfaction fra gli utenti ausili e protesi non avviato nel 2017.

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 2018 sono riferiti agli 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 devono 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 2018 è stato 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, ed anche per il 2018 le risorse umane sia come specialisti dipendenti che come ore di specialistica ambulatoriale convenzionata sono state scarse, in quanto spesso in riduzione per pensionamenti.

Il programma annuale di attività 2018, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale da acquistare da privato, è stato 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 poliambulatori attivi nei Distretti sanitari dove si riporta il confronto dei dati di attività specialistica ambulatoriale degli esercizi 2018 e 2017:

**ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE ESTERNA - DISTRETTI BIENNIO
2017/2018**

Anno	2017	2018	Scost. 2018/2017
Distretto Tirreno	240.447	252.960	12.513
Distretto Esaro-Pollino	319.057	310.614	-8.443
Distretto Ionio Nord	176.839	180.562	3.723
Distretto Ionio Sud	238.840	195.923	-42.917
Distretto Valle Crati	258.548	312.268	53.720
Distretto Cosenza-Savuto	112.613	135.357	22.744
Totale	1.346.344	1.387.684	41.340

Di seguito le tabelle riassuntive della produzione specialistica ambulatoriale dell'ultimo biennio relative agli ambulatori attivi nei CAPT dei relativi Distretti sanitari dove si riporta il confronto dei dati di attività specialistica ambulatoriale degli esercizi 2018 e 2017:

SPECIALISTICA AMBULATORIALE C.A.P.T. ANNI 2017-2018

STRUTTURA	N° PRESTAZIONI 2017	N° PRESTAZIONI 2018	SCOSTAMENTO 2018/2017
CAPT/P.O. PRAIA A MARE	106.739	-	- 106.739
CAPT/P.O. TREBISACCE	191.226	-	- 191.226
C.A.P.T. MORMANNO	70.061	69.155	-906
C.A.P.T. LUNGRO	84.233	52.758	-31.475
C.A.P.T. CARIATI	136.982	98.269	-38.713
C.A.P.T. SAN MARCO	91.365	105.405	14.040
TOTALE	680.606	325.587	- 355.019

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).
2. adeguamento del tempo medio di attesa allo standard regionale definito per le singole prestazioni oggetto del monitoraggio nell'ambito di una produzione minima definita.
3. Contribuire alla realizzazione di un sovraCUP volto a integrare i sistemi di prenotazione di prestazioni sanitarie ambulatoriali dei Distretti sanitari e degli ospedali con l'A.O. e le Aziende area centro e sud.

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

Procedendo in tempi ristretti ad un'analisi sullo stato dell'arte della nostra azienda, è stato rilevato che, in relazione alla problematica delle liste d'attesa, le criticità maggiori sono riferibili sulla appropriatezza prescrittiva, in primis; sulla inadeguata applicazione della gestione dell'offerta, quindi razionalizzazione/ottimizzazione della stessa, sulla scarsità di informazione, nello scarso coinvolgimento

degli attori – prescrittori e ricettori, piuttosto che sull'organizzazione generale della gestione della domanda offerta delle prestazioni sanitarie.

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

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

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

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

TEMPI MEDI ATTESA SU BASE AZIENDALE (PRESTAZIONI MONITORAGGIO)					
2018	89.7	VISITA UROLOGICA	1630	26	63
2018	89.7	VISITA SENOLOGICA	457	11	42
2018	89.7	VISITA REUMATOLOGICA	1616	11	147
2018	89.7	VISITA RADIOTERAPICA	5	1	5
2018	89.7	VISITA PSICHIATRICA	666	15	44
2018	89.7	VISITA PROCTOLOGICA	242	8	30
2018	89.7	VISITA PNEUMOLOGICA	951	17	56
2018	89.7	VISITA PEDIATRICA	34	3	11
2018	89.7	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	1163	41	28
2018	89.26	VISITA OSTETRICA	113	6	19
2018	89.7	VISITA ORTOPEDICA	1927	32	60
2018	89.7	VISITA ONCOLOGICA	48	5	10
2018	89.7	VISITA ODONTOIATRICA	441	19	13
2018	95.02	VISITA OCULISTICA COMPLESSIVA	4853	56	87
2018	89.7	VISITA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	1323	21	63
2018	89.13	VISITA NEUROLOGICA DOMICILIARE	5	1	5
2018	89.13	VISITA NEUROLOGICA	1933	34	57
2018	89.7	VISITA NEFROLOGICA	1198	22	54
2018	89.7	VISITA INTERNISTICA	297	9	33
2018	89.26	VISITA GINECOLOGICA	551	14	39
2018	89.7	VISITA GERIATRICA	777	31	25
2018	89.7	VISITA GASTROENTEROLOGICA	243	7	35
2018	89.7	VISITA FISIATRICA	2673	49	55
2018	89.7	VISITA EPATOLOGICA	191	5	38
2018	89.7	VISITA ENDOCRINOLOGICA	3726	31	120
2018	89.7	VISITA EMATOLOGICA	22	1	22
2018	89.7	VISITA DISLIPIDEMICA	109	2	54
2018	89.7	VISITA DIETOLOGICA	264	4	66
2018	89.7	VISITA DIABETOLOGICA	3461	42	82
2018	89.7	VISITA DERMATOLOGICA	776	44	18
2018	89.7	VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	1899	11	173
2018	89.7	VISITA CHIRURGIA GENERALE	546	30	18
2018	89.7	VISITA CARDIOLOGICA	4768	50	95
2018	89.7	VISITA AUXOLOGICA	41	1	41
2018	89.7	VISITA ANGIOLOGICA	1133	8	142
2018	89.7	VISITA ANESTESIOLOGICA	26	2	13
2018	89.26	VISITA ANDROLOGICA	55	1	55
2018	89.7	VISITA ALLERGOLOGICA	566	14	40
2018	89.7	VISITA ALGOLOGICA	30	2	15
2018	89.7	VISITA ALGOLOGICA	21	3	7
2018	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOB	861	5	172
2018	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOM	882	5	176
2018	87.41.1	TAC TORACE SENZA E CON MDC	261	7	37
2018	87.41	TAC TORACE	281	10	28
2018	88.38.1	TAC RACHIDE LOMBO SACRALE	7	1	7

2018	88.38.1	TAC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE	154	7	22
2018	88.01.4	TAC PELVI SENZA E CON MDC	109	2	54
2018	87.03	TAC ENCEFALO	181	7	26
2018	87.03.1	TAC DEL CRANIO SENZA E CON MDC	299	8	37
2018	87.03	TAC DEL CRANIO (CAPO)	229	8	29
2018	88.38.5	TAC DEL BACINO	130	5	26
2018	88.38.1	TAC COLONNA LOMBO SACRALE	221	5	44
2018	87.41	TAC AORTA TORACICA	156	3	52
2018	88.01.2	TAC ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC	228	5	46
2018	88.01.1	TAC ADDOME SUPERIORE	74	3	25
2018	88.01.4	TAC ADDOME INFERIORE, SENZA E CON MDC	241	5	48
2018	88.01.3	TAC ADDOME INFERIORE	48	3	16
2018	88.01.6	TAC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC	262	6	44
2018	88.01.5	TAC ADDOME COMPLETO	106	4	27
2018	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	1385	22	60
2018	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	195	2	97
2018	45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	288	3	96
2018	88.94.1	RM SPALLA E BRACCIO SINISTRO	116	2	58
2018	88.94.2	RM SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC SX	18	1	18
2018	88.94.2	RM SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC DX	75	1	75
2018	88.94.1	RM SPALLA E BRACCIO DESTRO	166	2	83
2018	88.94.1	RM SPALLA E BRACCIO	122	2	61
2018	88.94.1	RM SPALLA	62	1	62
2018	88.94.1	RM POLSO E MANO SINISTRO	55	1	55
2018	88.94.1	RM POLSO E MANO DESTRO	114	1	114
2018	88.94.2	RM MUSCOLOSCELETTRICA, SENZA E CON MDC	23	1	23
2018	88.94.1	RM MUSCOLOSCELETTRICA DESTRA	89	1	89
2018	88.94.1	RM MUSCOLOSCELETTRICA DEL BACINO	186	2	93
2018	88.94.1	RM MUSCOLOSCELETTRICA	123	2	62
2018	88.94.1	RM GOMITO E AVAMBRACCIO SINISTRO	198	1	198
2018	88.94.1	RM GOMITO E AVAMBRACCIO DESTRO	10	1	10
2018	88.94.1	RM GOMITO E AVAMBRACCIO	30	1	30
2018	88.94.1	RM GINOCCHIO SX	77	1	77
2018	88.94.2	RM GINOCCHIO E GAMBA SINISTRASENZA E CON MDC	30	1	30
2018	88.94.1	RM GINOCCHIO E GAMBA SINISTRA	162	2	81
2018	88.94.1	RM GINOCCHIO E GAMBA DESTRA	182	2	91
2018	88.94.1	RM GINOCCHIO E GAMBA	108	1	108
2018	88.94.1	RM GINOCCHIO DX	83	1	83
2018	88.93.1	RM DELLA COLONNA, SENZA E CON MDC	76	1	76
2018	88.95.4	RM DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	55	1	55
2018	88.93.1	RM COLONNA LOMBOSACRALE SENZA E CON MDC	46	1	46
2018	88.93	RM COLONNA LOMBOSACRALE	204	4	51
2018	88.93.1	RM COLONNA DORSALE SENZA E CON MDC	49	1	49
2018	88.93	RM COLONNA DORSALE	183	2	92
2018	88.93.1	RM COLONNA CERVICALE SENZA E CON MDC	59	1	59
2018	88.93	RM COLONNA CERVICALE	170	3	57
2018	88.91.2	RM CERVELLO E TRONCO ENCEFAL. SENZA E CON MDC	51	1	51
2018	88.94.1	RM CAVIGLIA E PIEDE SINISTRO	50	1	50
2018	88.94.1	RM CAVIGLIA E PIEDE DESTRO	126	1	126
2018	88.94.1	RM CAVIGLIA E PIEDE	90	1	90
2018	88.94.1	RM ARTIC. COXO-FEMORALE E FEMORE SINISTRO	299	2	100
2018	88.94.1	RM ARTIC. COXO-FEMORALE E FEMORE DESTRO	106	1	106
2018	88.94.1	RM ARTIC. COXO-FEMORALE E FEMORE	79	1	79
2018	88.94.2	RM ARTIC. COXO-FEM. E FEMORE SENZA E CON MDC	8	1	8
2018	88.91.1	RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	169	3	56
2018	45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASS	131	2	66
2018	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SINISTRA	167	3	56
2018	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DESTRA	249	3	83
2018	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	503	7	72
2018	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	1093	12	91
2018	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON BIOPSIA	1149	10	115
2018	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD)	1278	10	128
2018	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	5785	54	107

2018	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	1217	33	37
2018	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG)	1181	8	148
2018	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	1426	15	95
2018	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	4971	53	94
2018	88.75.1	ECOGRAFIA PARTI MOLLI	290	6	48
2018	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	399	9	44
2018	88.71.4	ECOGRAFIA LINFONODI SUPERFICIALI	46	1	46
2018	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	637	11	58
2018	88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA SINISTRA	278	4	70
2018	88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale	681	14	49
2018	88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA DESTRA	238	3	79
2018	88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	2819	35	81
2018	88.74.1	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	4150	63	66
2018	88.75.1	ECOGRAFIA ADDOME INF(ureteri, vescica, pelvi)	3382	58	58
2018	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	2904	47	62
2018	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	5049	31	163
2018	88.77.2	ECOCOLORDOPPLERGR.ARTI SUP.INF.O DIST.ART.O	5232	32	164
2018	88.77.2	ECOCOLORDOPPLERGR.ARTI INF.VENOSO	538	3	179
2018	88.77.2	ECOCOLORDOPPLERGR.ARTI INF.O DIST.ART.O VENOS	464	2	232
2018	88.77.2	ECOCOLORDOPPLERGR.ARTI INF.ARTERIOSO	556	3	185
2018	88.73.5	ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI	5777	35	165
2018	88.77.2	ECOCOLORDOPPLER AORTA ADDOMINALE	98	1	98
2018	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA CAPO E COLLO	6268	58	108
2018	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	1310	9	146
2018	45.25	BIOPSIA (ENDOSCOPICA) DELL'INTESTINO CRASSO	300	3	100

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.

Prioritario quindi anche per il 2018 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 socio-sanitaria per le migranti.
5. 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 perseguita 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. 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. Dovrà essere individuato un referente del sistema informativo responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità e diffusione dei dati.

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.

SINTESI ATTIVITA' RSA PUBBLICHE/HOSPICE 2016-2017-2018

Sede	N° Ricoveri 2016	N° Ricoveri 2017	N° Ricoveri 2018
PRAIA A MARE	142	83	0
LUNGRO	58	51	89
CARIATI	192	193	181
TREBISACCE	15	0	0
HOSPICE CASSANO	122	112	116
Totale	529	439	386

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 2018 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.

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 2018, dovrà essere reso operativo secondo le disposizioni condivise con il livello regionale che ancora non sono operative.

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 anche nel corso del 2018 è stato utilizzato per la formazione sia di operatori interni all'azienda che di operatori provenienti da altre aziende.

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

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

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

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

Le azioni che erano da svolgere, coprono tutta l'area dei bisogni assistenziali in area extraospedaliera, perseguendo però una forte integrazione con l'assistenza ospedaliera stessa in modo da assicurare la continuità terapeutica anche dopo la dimissione sia attraverso le **Cure Domiciliari** che la **Medicina Riabilitativa** ed, ove occorra, la fornitura di protesi ed ausili.

Ad integrazione delle attività territoriali, un significativo contributo potrà essere apportato dalla razionalizzazione del servizio di continuità assistenziale che si fonda sulla riorganizzazione delle postazioni e sull'integrazione del servizio stesso nella rete dell'emergenza-urgenza mediante l'istituenda centrale di ascolto unica provinciale.

*** Gli obiettivi analitici sono stati esplicitati nella scheda di Budget anno 2018 del singolo CDR.**

Obiettivi di Attività Territoriali dell'esercizio 2018 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 numero di prestazioni erogato per la popolazione assistita (ultrasessantacinquenni e malati terminali) si è **incrementato di 753 prestazioni nel 2018 sul 2017 per gli over 65, e di 9 casi per i terminali**; per questi ultimi l'incremento maggiore si è avuto nel Distretto di Cosenza con 96 casi.
2. Anche nel 2018 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.
3. 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, la prevenzione dell'osteoporosi e la medicina delle migranti con i progetti definiti ed in corso di implementazione.
4. Si rileva una tendenza all'incremento delle **prestazioni di Specialistica ambulatoriale** erogata nei poliambulatori dei Distretti sanitari per un totale di 41.340 prestazioni, 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; l'incremento delle prestazioni erogate, nonostante la carenza di specialisti, si è registrata per tutti i Distretti tranne che per il Distretto Esaro-pollino (meno 8.443 casi), ed il Distretto Ionio sud (meno 42.917 casi). Le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogata nei CAPT invece registra una riduzione di n° 355.019 prestazioni, riduzione esclusivamente a carico dei CAPT di Mormanno, Lungro, Cariati e San Marco A. nonché per il trasferimento delle prestazioni sul livello ospedaliero derivante dagli ex CAPT di Praia a Mare e Trebisacce.
5. **Liste di attesa**: relativamente alle liste di attesa si rileva che per quanto riguarda le prestazioni sottoposte a monitoraggio ministeriale, per le visite specialistiche, il 37,5% rientrano nei limiti dei 30 giorni previsti dalla normativa, mentre le restanti superano tale soglia in maniera variabile; tra le attese medie più lunghe si segnalano 6 tipologie quali visita di chirurgia vascolare (173 gg.), visita reumatologica (147 gg.), visita angiologica (142 gg.), visita endocrinologica (120 gg.), visita cardiologica (95 gg.), visita diabetologica (82 gg.), ecc. Per quanto attiene alle prestazioni strumentali, i tempi di attesa per il 46% sono ricompresi nei tempi previsti di 60 giorni, mentre per le restanti tipologie

(54%) si superano i tempi previsti; tra le attese più lunghe si segnalano l'ecocolordoppler (tra i 163 ed i 232 gg., in base alla tipologia), l'elettromiografia semplice (148 gg.), la colonscopia (146 gg.), l'esofago-gastro-duodenoscopia (115-128 gg.), risonanza magnetica caviglia-piede dx – ginocchio-gamba e mano (108-114-126 gg.), diagnostica ecografica capo e collo (108 gg.), esame fundus oculi (107 g.), risonanza magnetica articolazione coxofemorale (100-106 gg.), ecc. Sul sito dell'Azienda vengono offerti dei servizi online ai cittadini e precisamente:

- a. Pubblicazione dei tempi d'attesa delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale;
- b. Offerta sanitaria pubblica e privata accreditata dell'intera ASP;
- c. Tariffe delle prestazioni;
- d. Elenco dei MMG e PLS dell'intera ASP;
- e. Elenco delle farmacie presso cui effettuare prenotazioni ed esazioni ticket;
- f. Elenco delle parafarmacie c/o cui effettuare prenotazioni;
- g. Prenotazione online delle visite specialistiche mediante inserimento del codice fiscale e numero di Tessera Sanitaria dell'assistito.

Un importante obiettivo definito nel corso del 2018 e perseguito su tutto l'ambito territoriale aziendale in modo omogeneo è stato il **monitoraggio dei tempi di attesa relativi alle prestazioni rese**.

6. **La spesa farmaceutica territoriale**, nel corso del 2018, si è ridotta complessivamente del 2,21%, con una sensibile riduzione rilevata nei distretti di Valle Crati (-25,70%), Tirreno (-8,8%) e ionio Sud (-3,70%).
7. **Ricoveri in RSA pubbliche ed Hospice**: le attività di ricovero in strutture territoriali pubbliche hanno registrato un decremento pari a 53 casi (da 439 ricoveri nel 2017 a 386 nel 2018), ma tale riduzione è da attribuire alla riconversione dei CAPT di Praia a mare e Trebisacce in Ospedali per acuti.
8. 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, anche nel corso del 2018 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.

In base all'evidenza documentale, ai fini delle performance organizzativa, parte degli obiettivi strategici aziendali programmati nel piano di attività e nel piano della performance anno 2018, assegnati ai CDR dell'area territoriale dell'ASP a seguito di concertazione, quali obiettivi operativi, possono ritenersi nel complesso raggiunti con risultati accettabili, in relazione alle risorse disponibili. Si riporta di seguito la tabella con il valore indicatore medio della misurazione della performance derivante dalla misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi da parte delle strutture produttive dell'area territoriale:

Performance Organizzativa			
Area Distrettuale	DIREZIONE DISTRETTO COSENZA SAVUTO	75,75	70,00
	DIREZIONE DISTRETTO IONIO NORD	57,50	75,00
	DIREZIONE DISTRETTO IONIO SUD	89,00	62,00
	DIREZIONE DISTRETTO POLLINO - ESARO	84,00	88,00
	DIREZIONE DISTRETTO TIRRENO	70,00	75,00
	DIREZIONE DISTRETTO VALLE CRATI	70,00	76,00
	MEDIA AREA DISTRETTUALE	73,38	74,33

4.2 Area Territoriale: Dipartimento di salute mentale

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

a. Salute mentale

1. Implementazione e messa a regime dati prime cartelle cliniche (primi accessi) inserite su Sigemona con indicatore del 100% per l'anno 2018.
2. 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 è stata 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 dei SPDC di Corigliano, Cetraro e Cosenza (che aggrega i posti letto di Aciri e Castrovillari) e dei CSM (ora A.T.P.), uno per ogni Distretto Sanitario (con le relative strutture semplici);

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

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

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

In particolare gli obiettivi specifici sono stati 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.

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.

4.2.2 Principali Obiettivi di Attività dell'esercizio 2018 e confronto con i dati del 2017

Di seguito la tabella riassuntiva relativa alla produzione di attività di ricoveri effettuati in SPDC e relativi ai DRG n° 426, 428, 430, presso le strutture del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASP di Cosenza:

Ricoveri in SPDC per DRG 426-428-430 - BIENNIO 2017/2018									
Presidio	N° ric. DRG 426		Scostamento 2018/2017	N° ric. DRG 428		Scostamento 2018/2017	N° ric. DRG 430		Scostamento 2018/2017
	2017	2018		2017	2018		2017	2018	
Cetraro	11	7	-4	6	2	-4	153	131	-22
Corigliano	20	13	-7	17	17	0	142	140	-2
Totali	31	20	-11	23	19	-4	295	271	-24

Di seguito la tabella riassuntiva relativa alla produzione di attività specialistica ambulatoriale effettuata nelle Strutture del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASP di Cosenza:

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

4.2.2 Obiettivi di Attività del DSM dell'esercizio 2018 e confronto con il livello programmato

1. Quale obiettivo prioritario per il DSM per l'anno 2018 è stata 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 2018 in SPDC si è mantenuta sostanzialmente stabile rispetto l'anno

precedente e risulta pari a meno 11 per il DRG 426, meno 4 per il DRG 428, meno 24 per il DRG 430, mantenendo comunque la percentuale complessiva dei tre DRG al di sopra dell'80%.

2. Le prestazioni di specialistica ambulatoriale registrano un sostanziale decremento dei volumi complessivamente erogati nel 2018 pari a meno 4.344 rispetto al 2017. Il calo più significativo si è registrato presso la postazione CSM di Cosenza (meno 1.106 casi) e di Corigliano (meno 1.070 casi); anche presso i CSM di Trebisacce (meno 682 casi) Paola (meno 813 casi), Roggiano (meno 214 casi), e Rossano (meno 169 casi);
3. Il numero totale delle prestazioni con impegnativa è stato pari a 60.412;
4. Anche per l'anno 2018 si può ritenere soddisfatto il prerequisite relativo all'assolvimento del debito informativo.

In base all'evidenza documentale, ai fini delle performance organizzativa, parte degli obiettivi strategici aziendali programmati nel piano di attività e nel piano della performance anno 2018, assegnati ai CDR dell'area territoriale – DSM - dell'ASP a seguito di concertazione, quali obiettivi operativi, possono ritenersi nel complesso raggiunti con risultati accettabili, in relazione alle risorse disponibili.

Si riporta di seguito la tabella con il valore indicatore medio della misurazione della performance derivante dalla misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi da parte delle strutture produttive dell'area territoriale – DSM dell'ASP di Cosenza:

Area	Obiettivo Operativo	Misurazione 2017	Misurazione 2018
Area Salute mentale	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	68,5	84,44

5. 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 2017;
- Mantenimento/miglioramento attività di vigilanza ed ispezione area veterinaria anno 2017;
- Raggiungimento/mantenimento adeguata copertura vaccinale nei soggetti 0-24 mesi per le vaccinazioni non obbligatorie;
- Contenimento, per il 2018, dei costi del Dipartimento di Prevenzione, entro i valori registrati nel 2017, 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 sono stati definiti nella scheda di budget specifica del Dipartimento di Prevenzione e dei singoli CDR.

APPROPRIATEZZA NELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE

Obiettivi aziendali per il 2018 sono la riorganizzazione del Dipartimento in Unità secondo le indicazioni regionali e l'atto aziendale, 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 Direttori dei servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione, che semestralmente dovranno relazionare in merito ai Direttori del controllo strategico aziendale (STP-OIV, P.e.C., D.G.).

OBIETTIVI SPECIFICI PIANO DI ATTIVITÀ' ANNO 2018:

Le direttive emanate dalla Direzione Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria, con gli indirizzi articolati per livelli di assistenza, in riferimento al D.P.C.M. 29/11/2001 e ai provvedimenti regionali al riguardo già adottati, come il PRP 2015/2018, o in via di adozione, relativamente ai nuovi LEA di cui al D.P.C.M. 12 gennaio 2017, stabiliscono la necessità di produrre programmi e piani di lavoro caratterizzati dalla definizione degli obiettivi

di salute che dovranno essere raggiunti tramite interventi di prevenzione. Ciò, naturalmente, impone la necessità di rimuovere eventuali criticità esistenti e rilevate, che non può non essere parallela all'impegno dei Servizi attualmente operanti per il raggiungimento di obiettivi che l'Azienda si prefigge a breve e medio termine. Di conseguenza, ciascun Servizio, in aggiunta agli obiettivi generali doveva perseguire gli obiettivi specifici di seguito individuati per l'anno 2018, ed erogare le attività esplicitate nel piano in allegato.

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

L'Azienda nel corso dell'anno 2018 ha erogato principalmente le prestazioni necessarie alla garanzia dei LEA sul territorio provinciale, in considerazione delle risorse scarse a disposizione. Al fine di recepire, organizzare e programmare la gestione a livello locale del PRP 2014/2018, la ASP ha adottato la delibera n.350 /2017, rinviando ad un successivo atto, conseguente alla attribuzione da parte della Regione delle risorse per gli obiettivi di Piano 2018, 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 12 gennaio 2017, dovrà contribuire al perseguimento degli obiettivi specifici indicati nel Piano di Prevenzione Aziendale di cui alla Delibera n. 350/2017, in gran parte sovrapponibili agli obiettivi LEA individuati per l'anno 2018 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 2018, 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:

- b. Garanzia dei LEA di cui al DPCM 29/11/2011 e s.m.i.
- c. 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.
 - attuazione degli indirizzi nazionali e regionali sugli screening.
- d. Gestione ed attuazione degli obiettivi individuati nel Piano Regionale della Prevenzione vigente, compatibilmente con la disponibilità di risorse umane e tecnologiche.
- e. Attuazione e rendicontazione delle attività inerenti gli obiettivi di piano ed il Piano Regionale Prevenzione.
- f. Riordino delle attività della Medicina Legale.

*** Gli obiettivi analitici sono stati esplicitati nella scheda di Budget anno 2018 del Dipartimento e del singolo CDR.**

5.1 Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2018 e 2017

Regione Calabria						
ASP COSENZA						
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE						
SINTESI REPORT 2014-2018 AGGREGATO PER DISCIPLINE						scost.
DISCIPLINA	2014	2015	2016	2017	2018	2018/2017
EPIDEMIOLOGIA	100%	100%	100%	100%	100%	0
SISP	94.604	166.729	253.563	239.803	276.520	36.717
SPISAL	11.092	9.897	12.242	10.747	10.696	-51
SIAN	18.818	25.241	24.995	22.574	-	-22.574
MEDICINA LEGALE	92.555	101.116	87.304	82.462	45.906	-36.556
MEDICINA SPORT	30.754	31.211	32.076	33.137	32.265	-872
SVET A	358.835	385.554	578.043	436.657	479.264	42.607
SVET B	104.570	89.984	121.205	297.180	297.481	301
SVET C	16.058	17.118	15.506	12.625	16.866	4.241
TOTALI	727.286	826.850	1.124.934	1.135.185	1.158.998	23.813

5.2 Obiettivi di Attività dell'esercizio 2018 e confronto con il livello programmato

Nell'anno 2018 sono stati perseguiti gli Obiettivi individuati nel piano delle attività per l'anno 2018, e sono stati raggiunti i seguenti risultati per l'area Prevenzione (LEA Prevenzione):

1. Incremento, nel 2018, dei livelli di attività e di risultato registrati per tutti i Servizi dell'area di Igiene nell'anno 2017, eccetto una riduzione dei volumi per la U.O. di medicina legale (meno 36556 prestazioni), medicina dello sport (meno 872 casi) e SIAN dove non risultano volumi erogati nel 2018 ;
2. Incremento, nel 2018, dei livelli di attività e di risultato registrati per tutti i servizi delle tre aree Veterinarie nell'anno 2017;
3. Mantenimento, nel 2018, dell'attività di vigilanza ed ispezione area medica dell'anno 2017;
4. Mantenimento, nel 2018, dell'attività di vigilanza ed ispezione area veterinaria dell'anno 2017;
5. Contenimento dei costi per il 2018 del Dipartimento di Prevenzione, entro i valori registrati nel 2017;
6. Realizzazione di progetti specifici in relazione agli obiettivi di piano;

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - Risultati anno 2018/2017				
UNITA' OPERATIVA	OBIETTIVI CARATTERIZZANTI	ATTESO	CONSEGUITO	MOTIVAZIONI
UO Igiene degli Alimenti e Nutrizione	Attuazione del PRIC (Piano Regionale Integrato Controlli)sulle matrici alimentari di origine non animale (N° campionamenti effettuati/N° campionamenti programmati PRIC	100	97	La carenza di medici e tecnici ha influito sul raggiungimento ottimale dell'obiettivo stabilito in sede di negoziazione.
	Gestione sistema di allerta per malattie trasmesse da alimenti segnalate al punto di contatto aziendale. (N° controlli effettuati/N° segnalazioni pervenute)	100	100	soddisfatto
	Verifiche e valutazioni di menù e tabelle dietetiche in uso nelle scuole (N° verifiche effettuate/N° ristorazioni scolastiche)	70	61	La carenza di medici nutrizionisti e tecnici ha influito sul raggiungimento ottimale dell'obiettivo stabilito in sede di

				negoziiazione.
	Scostamento numero di prestazioni tra anno corrente e anno precedente.	22.574	Mantenimento	soddisfatto
UO Epidemiologia	Attuazione sistemi di sorveglianza di popolazione PASSI e PASSI D'ARGENTO (N° interviste effettuate/N° interviste programmate)	> 90 %	100%	soddisfatto
	Scostamento numero di prestazioni tra anno corrente e anno precedente.	100%	100%	soddisfatto
UO Igiene e Sanità Pubblica	Percentuale copertura vaccinale anti-influenzale anziani (> 65 anni)	> 55 %	60%	Carenza di personale medico - In corso riorganizzazione dei Centri vaccinali
	Percentuale copertura vaccinale infantile (0-24 mesi)	> 95 %	94,60%	Carenza di personale - Incompleta attivazione anagrafe vaccinale - In corso riorganizzazione dei Centri vaccinali
	Percentuale di controlli di Sanità Pubblica (N° controlli effettuati/N° controlli pianificati)	100%	0%	Carenza di personale - In relazione alle modifiche normative previste dal Dlgs 222/2016
	Scostamento numero di prestazioni tra anno corrente e anno precedente.	239803	276520	soddisfatto
UO Medicina dello Sport	Riconoscimento idoneità attività sportiva	4.000	4.009	soddisfatto
	Scostamento numero di prestazioni tra anno corrente e anno precedente.	32.000	32.265	soddisfatto
UO Medicina Legale	Razionalizzazione e riduzione dei tempi di attesa per commissioni e patenti speciali	> 80 %	0%	E' stato predisposto solo un Piano di attività
	Semplificazione ed omogeneizzazione delle procedure per attività certificative medico-legali	> 80 %	75%	
	Scostamento numero di prestazioni tra anno corrente e anno precedente.	82462	45906	Nei 2018 sono state abolite le Commissioni aziendali per l'accertamento della invalidità civile. Funzioni attribuite alle Commissioni INPS
UO Spisal	Percentuale di controlli su unità/aziende (N° controlli effettuati/N° controlli previsti da programmazione regionale)	> 80 %	80%	soddisfatto
	Scostamento numero di prestazioni tra anno corrente e anno precedente.	10747	10696	Sostanziale mantenimento
UO Veterinaria A	Percentuale di allevamenti controllati per Brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina (N° controlli effettuati/N° allevamenti)	100%	100%	soddisfatto
	Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina (N° controlli effettuati/N° allevamenti)	100%	95%	

	Scostamento numero di prestazioni tra anno corrente e anno precedente.	436.657	479.657	soddisfatto
UO Veterinaria B	Attuazione del PRIC (Piano Regionale Integrato Controlli) sulle matrici alimentari di origine animale (N° campionamenti effettuati/N° campionamenti programmati PRIC)	100%	71,34%	Tardivo invio del Piano con conseguente concentrazione dei campionamenti nella seconda metà dell'anno.
	Gestione sistema di allerta per malattie trasmesse da alimenti di origine animale segnalate al punto di contatto aziendale. (N° controlli effettuati/N° segnalazioni pervenute)	100%	100%	soddisfatto
	Scostamento numero di prestazioni tra anno corrente e anno precedente.	297.180	297.481	soddisfatto
UO Veterinaria C	Percentuale controlli per la riduzione del rischio di farmaci, sostanze illecite e contaminanti nelle produzioni alimentari di origine animale (N° campioni analizzati/N° totale campioni programmati da Piano Nazionale e Regionale Residui)	> 90 %	100%	soddisfatto
	Scostamento numero di prestazioni tra anno corrente e anno precedente.	12.625	18.866	soddisfatto

Per quanto riguarda le attività in programma per l'anno 2018, occorre precisare che molte di esse sono state la logica conseguenza di azioni già avviate nell'anno 2017.

Nel corso dell'anno 2018, tra il dipartimento di prevenzione e l'ufficio trasparenza, sono state definite le azioni che responsabilizzano i dirigenti al corretto adempimento degli obblighi previsti dal D.Lgs. 33/2013.

In base all'evidenza documentale, ai fini delle performance organizzativa, parte degli obiettivi strategici aziendali programmati nel piano di attività e nel piano della performance anno 2018, assegnati ai CDR dell'area Prevenzione dell'ASP a seguito di concertazione, quali obiettivi operativi, possono ritenersi nel complesso raggiunti con risultati accettabili, in relazione alle risorse disponibili. Si riporta di seguito la tabella con il valore indicatore medio della misurazione della performance derivante dalla misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi da parte delle strutture produttive dell'area Prevenzione dell'ASP di Cosenza:

Area Prevenzione	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	60,2	77,5
-------------------------	------------------------------------	-------------	-------------

6. RISORSE UMANE E FINANZIARIE

6.1 LE RISORSE UMANE

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

	TOTALE PRESENTI AL 31/12/2018		
PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO			
DIRIGENTI MEDICI	958		
DIRIGENTI MEDICI IN ASPETTATIVA	14		
DIRIGENTI MEDICI EX CONDOTTI	1		
	TOT.	973	
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO SAN.	100		
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO PROF.	3		
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO TEC.	19		
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO AMM.	12		
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO AMM. ASPETTATIVA	1		
	TOT.	140	
PERSONALE NON DIRIGENTE RUOLO SAN.	2.083		
PERSONALE NON DIRIGENTE RUOLO PROF.	8		
PERSONALE NON DIRIGENTE RUOLO TEC.	947		
PERSONALE NON DIRIGENTE RUOLO AMM.	548		
PERSONALE NON DIRIGENTE (R. TEC.) IN ASPETTATIVA	2		
PERSONALE NON DIRIGENTE (R. AMM.) IN ASPETTATIVA	1		
PERSONALE NON DIRIGENTE (R. SAN.) IN ASPETTATIVA	4		
	TOT.	3.593	
	TOTALE TEMPO IND.		4.766
DIRIGENTI MEDICI 15/7	1		
DIRIGENTI NON MEDICI 15/7	2		
	TOTALE 15/7	3	3
PERSONALE A TEMPO DETERMINATO			
DIRIGENTI MEDICI	35	35	
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO SAN.	10		
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO TEC.	2		
	TOT.	12	
PERSONALE NON DIRIGENTE RUOLO SAN.	218		
PERSONALE NON DIRIGENTE RUOLO TEC.	48		
	TOT.	266	
	TOTALE TEMPO DET.		313
RESTANTE PERSONALE (COCOCO) Sanitario	15		
RESTANTE PERSONALE (COCOCO) Non Sanitario	5		
RESTANTE PERSONALE (PERS. RELIG.)	6		
ALTRI	0		
PERS. IN COMANDO DA ALTRE AMM. ZIONI San. (D)	1		
PERS. IN COMANDO DA ALTRE AMM. ZIONI Amm. (C)	1		
PERS. IN COMANDO DA ALTRE AMM. ZIONI Tec. (B)	1		
	TOTALE RESTANTE PERS.	29	29
TOTALE	5.051		5.051

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Negli ultimi tempi si è intervenuto sul Dipartimento Salute e sulla Struttura Commissariale ai fini dello sblocco del turn-over del personale, soprattutto riferita alle aree critiche di Emergenza-Urgenza, in quanto allo stato non è possibile assistere al crescente depauperamento degli organici, a danno di servizi che devono comunque garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e prestazioni indifferibili per l'attività delle strutture aziendali.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.2 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.

A tal proposito occorre precisare che ad oggi, non è stato ancora definito alcun atto concernente il bilancio di esercizio anno 2018, a consuntivo, per la presenza di numerose criticità quali mancata assunzione impegno di spesa per alcune forniture di beni e servizi non sanitari, mancata rendicontazione O.P., mancata regolarizzazione dei sospesi di cassa, difficoltà nella verifica delle scorte di magazzino, e carenza di dati relativi al contenzioso in essere per l'accantonamento del Fondo Rischi (nota Dirigente Reggente prot. n° 68729 del 30/05/2019); in effetti nella stessa nota si evidenzia che la produzione del rendiconto 2018 risulta inibito dalle osservazioni critiche del Collegio sindacale emerse nel verbale n. 3 del 05/03/2019.

Di seguito si riporta pertanto copia del Conto economico redatto dalla U.O.C. GREF a consuntivo dell'anno 2018 ed inserito sul sistema NSISS:

A) Valore della produzione	
A.1) Contributi in c/esercizio	1.198.476
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-5.057
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	152
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	8.468
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	71.992
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	5.779
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	7.170
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0
A.9) Altri ricavi e proventi	558
B) Costi della produzione	
B.1) Acquisti di beni	237.248
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	235.200
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.048
B.2) Acquisti di servizi	747.480
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	691.154
B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	91.722
B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	105.141
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	78.005
B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	30.531
B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	12.098

B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	22.140
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	255.020
B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	10.313
B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	29.658
B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	3.581
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	3.297
B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	36.770
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	952
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	3.175
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.084
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	7.667
B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	56.326
B.2.B.1) Servizi non sanitari	55.580
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	696
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	50
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	11.841
B.4) Godimento di beni di terzi	11.682
Totale Costo del personale	276.281
B.5) Personale del ruolo sanitario	219.459
B.6) Personale del ruolo professionale	919
B.7) Personale del ruolo tecnico	34.943
B.8) Personale del ruolo amministrativo	20.960
B.9) Oneri diversi di gestione	3.003
Totale Ammortamenti	7.766
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	132
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	7.634
B.12) Ammortamento dei fabbricati	3.390
B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	4.244
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0
B.15) Variazione delle rimanenze	829
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	16.227
C) Proventi e oneri finanziari	
C.1) Interessi attivi	0
C.2) Altri proventi	0
C.3) Interessi passivi	7.336
C.4) Altri oneri	5.948
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	
D.1) Rivalutazioni	
D.2) Svalutazioni	
E) Proventi e oneri straordinari	
E.1) Proventi straordinari	9.631
E.2) Oneri straordinari	4.080
E.2.A) Minusvalenze	0
E.2.B) Altri oneri straordinari	4.080
Totale imposte e tasse	18.683

Di seguito si riporta in tabella la sintesi della spesa per beni sanitari per le macrostrutture Distretti sanitari, elaborata dal dipartimento farmaceutico, struttura che si pone come obiettivo il monitoraggio ed il controllo della suddetta spesa:

Distretto sanitario	Anno 2017	Anno 2018	Andamento spesa	Var. %
Tirreno	17.958.000	16.374.000	Diminuzione	-8,8%
Pollino-esaro	14.681.000	14.920.000	Mantenimento	+1,6%
Cosenza-Savina	21.859.000	24.309.000	Aumento	+11,21%
Valle Crati	11.763.000	8.740.000	Diminuzione	-25,70 %
Ionio Nord	12.339.000	12.365.000	Mantenimento	+0,20%
Ionio Sud	9.331.000	8.979.000	Mantenimento	-3,70%
Totale	87.931.000	85.687.000	-2,54%	-2,21%

Di seguito si riporta invece la rilevazione aggregata di spesa per CDR, per come riorganizzati dall'Atto Aziendale ASP e per come rilevabili in modo disaggregato nel piano dei centri di spesa di CO.AN. In relazione ai dati della Co.An. si è rilevato che è migliorato sensibilmente, rispetto all'anno 2017, il sistema di scarico su centri di spesa ma ancora persistono problematiche in via di superamento per l'esatta allocazione delle risorse. Inoltre il sistema della Co.An. è in continuo aggiornamento sui legami tra prodotti e fattori produttivi le cui criticità vengono rilevate in fase di controllo. La tabella seguente riporta per macro aggregati le voci dei costi diretti di spesa:

N° CDR	Descrizione CDR	B.1.A) ACQUISTO DI BENI SANITARI	B.1.B) ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	B.2) ACQUISTI DI SERVIZI	B.3) MANUTENZIONE E RIPARAZIONE (ORDINARIA ESTERNALIZZATA)	B.4) GODIMENTO DI BENI DI TERZI	Totale Costo del personale (con stima ultimo trimestre)	Totale costi (B1+B2+B3+B4 + Personale)
1	Direzione Medica - Spoke Paola/Cetraro	1.435.654,41	58.576,29	3.481.697,08	936.237,84	71.955,21	2.483.274,45	8.467.396,07
2	Direzione Medica - Spoke Castrovillari	1.372.163,02	42.529,53	2.792.248,73	1.024.924,04	96.555,09	1.676.902,41	7.005.322,82
3	Direzione Medica - Spoke Corigliano Rossano	940.375,72	35.650,78	4.003.834,85	1.153.087,88	30.648,27	4.384.772,20	10.349.390,50
4	AFFARI LEGALI e contenzioso	882,86	4.227,95	266.244,93	0,00	0,00	529.843,83	801.199,57
5	sistemi informativi aziendali	949,23	2.420,58	1.812.134,42	0,00	0,00	343.259,16	2.158.763,39
7	CUP integrato	4.135,67	45.973,19	0,00	1.174,86	0,00	1.765.664,73	1.816.948,45
8	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO di gestione	274,35	2.701,29	0,00	0,00	0,00	411.470,24	414.445,88
9	struttura tecnica permanente di supporto all'OIV	0,00	853,46	8.235,00	0,00	0,00	288.584,53	297.672,99
10	(governo della rete e degli erogatori) SPEDALITA' PRIVATA	338,51	2.486,03	71.360.630,92	0,00	0,00	343.495,95	72.306.951,41
12	Risk Management Governo Clinico UOSD	332,32	542,67	0,00	0,00	0,00		874,99
13	URP e Comunicazione Istituzionale UOSD	275,58	1.806,02	0,00	0,00	0,00	396.426,81	378.508,41
14	Screening Oncologici e Registro Tumori UOSD	3.052,65	2.984,30	0,00	2.905,00	2.749,41	315.373,36	327.064,72
18	AFFARI GENERALI e assicurativi	3.694,22	8.362,06	12,20	1.427,40	0,00	1.002.548,84	1.016.044,72
19	gestione risorse economiche e finanziarie	-35.404,79	4.853,62	330.233,17	0,00	0,00	253.415,07	553.097,07
20	Bilancio e Contabilità	340,93	1.510,31	0,00	0,00	0,00	271.896,67	773.747,91
22	Gestione, valorizzazione, sviluppo e formazione delle RISORSE UMANE	1.171,27	7.263,08	224.400,25	0,00	0,00	1.503.256,19	1.736.090,79
23	Gest. giuridica econ. e prev. ALPI	962,62	7.245,02	0,00	0,00	0,00	1.482.696,33	1.430.905,97
24	Formazione	0,00	136,06	6.487,50	0,00	0,00	241.203,27	247.826,83
25	Sitros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
26	gestione TECNICA E PATRIMONIALE	738,43	10.414,67	0,00	1.244,40	0,00	2.830.940,44	2.843.337,94
27	Patrimonio	678,91	7.175,60	12.889,63	191.798,73	2.005,54	859.194,15	1.208.768,56
28	Ing Clinica	0,00	2.835,01	3.220,80	-14.440,97	72.907,20	341.017,89	405.539,93
29	prova ed iterato economato gestione logistica	1.833,67	17.978,47	0,00	0,00	0,00	331.602,30	331.316,46
30	Economato	966,81	6.286,47	55,80	0,00	0,00	1.165.300,71	1.172.609,79
31	GESTIONE SERVIZI AMMINISTRATIVI OSPEDALIERI UOSD	82.343,29	1.479,52	0,00	123,00	0,00	1.342.376,31	1.831.321,12
39	SPDC AO Cosenza	43.073,67	2.689,17	0,00	0,00	0,00	2.080.296,72	2.126.059,56
40	SPDC Spoke Paola/Cetraro	35.679,82	2.206,98	41.448,65	11.296,08	0,00	2.123.516,03	1.299.420,48
41	SPDC Spoke Castrovillari	40,84	43,55	0,00	0,00	0,00		84,39
42	SPDC Corigliano Rossano	28.215,78	1.279,18	0,00	0,00	0,00	2.065.776,15	1.279.668,05

43	Ass. Psich. e dip Terr 1 CS	214.156,87	4.859,52	8.651.910,81	0,00	0,00	2.196.346,69	11.067.273,89
45	Centri Salute Mentale CS	13.655,43	1.850,17	0,00	0,00	0,00		15.505,60
46	Ass. Psich. e dip Terr 2 VC	176.297,45	3.441,11	31.000,50	0,00	0,00	1.702.148,69	1.912.887,75
47	Centri Salute Mentale VC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
48	Ass. Psich. e dip Terr 3 IS	193.643,28	1.026,03	10.177,85	0,00	0,00	985.506,95	1.190.354,11
49	Centri Salute Mentale IS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
50	Ass. Psich. e dip Terr 4 IN	258.726,87	614,01	204.471,03	1.144,47	0,00	937.593,36	1.402.549,74
51	Centri Salute Mentale IN	66,46	8.319,43	0,00	0,00	0,00	10.398,28	18.784,17
52	Ass. Psich. e dip Terr 5 PE	14.257,62	1.973,41	49.586,24	0,00	0,00	1.273.007,88	1.338.825,15
53	Centri Salute Mentale PE	62.982,46	203,80	0,00	0,00	0,00		63.186,26
54	Ass. Psich. e dip Terr 6 TI	136.327,03	94,79	38.976,31	0,00	0,00	1.702.426,67	1.877.824,80
55	Centri Salute Mentale TI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
56	SERD area 1 - COSENZA SAVUTO - TIRRENO - VALLE CRATI	298.973,00	7.669,75	1.547.286,40	6.575,80	12.736,80	2.315.508,95	4.188.750,70
58	SERD area 2 - IONIO NORD - IONIO SUD - POLLINO ESARO	202.571,02	1.531,87	564.775,66	563,90	6.348,40	2.027.897,13	2.853.507,98
59	Psicologia UOSD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
60	Obstetricia e ginecologia Spoke Paola/Cetraro	71.381,55	6.624,62	91,96	43.519,53	0,00	1.642.092,13	1.763.709,81
62	Obstetricia e ginecologia Spoke Castrovillari	61.520,80	4.865,27	0,00	1.134,60	0,00	1.930.541,84	1.998.062,51
64	Obstetricia e ginecologia Spoke Corigliano Rossano	104.257,23	4.727,86	0,00	536,80	0,00	2.182.329,31	2.291.851,20
66	Pediatria Spoke Paola/Cetraro	41.769,53	4.268,71	12,50	3.276,92	0,00	1.223.364,07	1.272.691,73
68	Pediatria Spoke Castrovillari	29.938,00	4.090,14	28,00	0,00	0,00	1.438.030,17	1.470.096,31
71	Pediatria Spoke Corigliano Rossano	19.120,31	4.938,87	31.142,50	1.438,58	0,00	970.002,68	1.026.642,94
72	Neonatologia Spoke Corigliano Rossano	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
73	Neuropsichiatria infanzia e adolescenza	645,01	4.380,79	0,00	0,00	0,00	1.632.493,13	1.637.518,93
74	Neuropsichiatria Distrettuale Ionio Nord	0,00	63,33	0,00	0,00	0,00	180.416,04	180.479,37
75	Neuropsichiatria Distrettuale Ionio Sud	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	227.265,31	227.265,31
76	Neuropsichiatria Distrettuale Pollino Esaro	0,00	731,69	0,00	0,00	0,00	304.898,35	305.630,04
77	Neuropsichiatria Distrettuale Tirreno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	593.471,20	593.471,20
78	Neuropsichiatria Distrettuale Valle Crati	0,00	208,49	0,00	0,00	0,00	1.060.921,17	1.060.921,17
79	Consulterio Familiare Coordinamento	12.901,84	2.654,13	0,00	7.545,08	0,00	1.714.754,24	1.737.855,29
80	Consulterio Distrettuale COSENZA SAVUTO	6.208,39	3.481,06	0,00	1.202,90	0,00	1.721.571,43	1.732.468,68
81	Consulterio Distrettuale VALLE CRATI	6.553,39	1.956,30	0,00	1.073,60	0,00	1.053.596,75	1.063.180,04
82	Consulterio Distrettuale IONIO SUD	2.604,95	1.138,64	0,00	2.444,28	0,00	983.027,60	989.215,45
83	Consulterio Distrettuale TIRRENO	2.191,58	139,00	0,00	1.361,52	0,00	1.152.836,33	1.156.528,43
84	Consulterio Distrettuale POLLINO/ESARO	2.594,15	1.814,07	8,00	0,00	0,00	854.624,88	844.240,90
85	Centrale Operativa 118	90.889,52	7.752,15	207.982,62	12.957,17	963,80	1.404.421,59	1.724.966,85
87	Postazioni PPI - AREA CS/SAV/TIRRENO	90.357,04	7.699,82	1.178.721,19	41.978,12	30.244,13	1.228.179,07	8.490.393,24
88	Postazioni PPI - AREA POLLINO/ESARO/IONIO	90.321,27	3.489,91	813.673,97	14.514,87	0,00	8.979.657,64	9.901.657,66
89	Direttore Distretto Cosenza SAVUTO	17.663,90	26.056,67	5.256.737,23	351.708,24	1.058.675,13	2.006.541,25	8.758.928,02
90	Tutela salute casa circondariale di Cosenza	200.908,88	1.226,44	115.439,10	51.891,14	142.591,01	275.625,71	787.682,28
91	Cure Primarie Cosenza SAVUTO	203.512,36	50.314,73	23.218.348,56	124.867,13	20.028.728	20.028.728	31.484.420,25

92	Cure Domiciliari integrate Cosenza/Savuto	462.664,58	2.821,47	1.130,80	0,00	0,00	1.059.621,27	1.526.238,12
93	Protesica CS	2.478.551,33	9.111,75	6.688.465,41	0,00	0,00	1.429.242,00	10.605.369,49
94	Tutele Anziani e disabili	50.792,76	1.972,38	2.472.107,94	0,00	5.063,00	3.542.179,79	6.072.115,87
95	Riabilitazione	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
96	Residenzialità e Semiresidenzialità	118.632,79	1.067,76	36.565.721,62	0,00	0,00		36.685.422,17
98	Hospice Cassano	53.023,50	651,06	0,00	9.311,39	0,00	598.208,18	1.053.294,15
101	Servizi Sociali	66,62	5.533,20	3.094.295,43	0,00	0,00	1.393.048,40	4.492.943,65
102	Direttore Distretto Ionio Sud	97.883,13	7.802,55	3.295.849,25	203.823,24	598.197,96	2.063.325,95	6.266.881,98
103	Tutela salute casa circondariale di Rossano	72.160,87	1.475,00	430.749,78	50.641,84	142.591,01	106.664,31	804.282,81
104	Casa della Salute di Cariati	68.042,94	13.304,20	205.479,51	120.159,09	0,00	1.043.552,40	1.450.538,14
105	Cure Primarie Ionio Sud	319.717,98	15.235,53	6.136.229,18	53.666,21	107.009,21	2.321.283,28	8.953.141,39
106	Cure Domiciliari integrate Ionio Sud	176.145,49	1.106,28	0,00	15,00	0,00	543.058,77	720.326,54
107	Direttore Distretto Esaro Pollino	236.590,73	14.708,86	3.138.498,18	141.939,25	686.592,10	1.458.870,91	5.677.200,03
108	Tutela salute casa circondariale di Castrovillari	22.406,67	181,15	67.362,98	6.906,62	0,00	89.584,27	196.435,68
109	Casa della Salute di S. Marco	15.513,36	35.728,60	126.615,71	121.465,30	0,00	513.666,91	812.989,88
110	Casa della Salute di Mormanno	1.797,45	4.297,91	101.182,28	226.537,54	659,82	482.961,59	747.436,69
111	Casa della Salute di Lungro	308,99	7.574,17	54.784,39	52.711,98	3.679,80	1.088.705,05	1.207.764,38
112	Cure Primarie Esaro Pollino	494.269,82	16.256,21	3.639.922,81	38.705,58	187.085,03	4.124.514,72	8.490.734,18
113	Cure Domiciliari integrate Esaro Pollino	258.979,01	1.783,62	0,00	0,00	0,00	401.756,92	662.519,55
114	Direttore Distretto Ionio Nord	281.314,17	17.419,84	530.691,37	99.479,38	19.058,29	1.264.470,21	2.212.434,26
115	Cure Primarie Ionio Nord	63.435,24	20.806,93	3.230.775,22	109.666,25	142.591,01	3.122.480,15	6.689.754,80
116	Cure Domiciliari integrate Ionio Nord	251.941,12	1.641,96	0,00	0,00	0,00	792.438,43	1.046.021,51
118	Direttore Distretto Valle Crati	59.691,92	3.402,24	680.784,70	127.823,18	732.761,25	1.018.515,89	2.622.979,18
119	Cure Primarie Valle Crati	631.463,64	59.760,78	5.332.685,65	226.920,90	256.904,26	7.135.558,48	13.623.293,71
120	Cure Domiciliari integrate Valle Crati	498.450,35	1.427,13	0,00	0,00	0,00	962.517,79	1.462.395,27
121	Direttore Distretto Tirreno	55.811,56	27.524,70	2.233.303,91	371.727,19	70.595,40	1.709.175,17	4.468.142,93
122	Tutela salute casa circondariale di Paola	23.596,70	0,00	0,00	5.722,41	0,00		29.319,11
125	Cure Primarie Tirreno	359.989,32	19.753,09	4.254.156,32	118.554,98	232.318,53	6.174.146,00	11.138.916,74
126	Cure Domiciliari integrate Tirreno	739.737,68	69,40	0,00	0,00	0,00	1.000.934,05	1.740.741,13
127	Pneumologia Territoriale - UOSD	6.361.054,83	3.610,86	5.572.975,27	0,00	17.948,24	484.154,43	12.369.741,83
128	Coordinamento rete emodialitica - UOSD	5.916.248,30	15.117,78	79.664,23	321.774,36	263.071,31	8.513.511,68	15.109.387,66
129	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	1.981,58	3.668,83	0,00	0,00	0,00	2.382.499,84	2.398.160,25
133	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	4.936.039,01	17.865,61	0,00	426,02	0,00	6.292.889,39	11.247.220,03
134	Promozione ed educazione salute	932,32	1.634,06	2.303,08	234,20	0,00	802.361,81	807.385,47
137	Prevenzione igiene e sic. Ambienti di lavoro (Spisal)	1.496,59	6.510,04	0,00	0,00	0,00	2.386.677,11	2.394.683,74
142	Sanità animale - ex VETERINARIA AREA A	229.210,96	19.025,92	425.268,09	120,08	0,00	4.986.750,87	5.520.355,84
145	Igiene degli alimenti orig animale - ex VETERINARIA AREA B	12.688,39	7.684,62	13.802,80	0,00	0,00	3.880.296,21	3.914.472,02
148	Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche - ex VETERINARIA AREA C	2.142,54	3.083,25	149,39	7.398,98	0,00	2.142.089,32	2.498.462,32
151	MEDICINA LEGALE - UOSD	3.061,96	26.015,77	2.149,14	5.563,77	0,00	5.934.511,27	5.971.301,91
152	EPIDEMIOLOGIA - UOSD	0,00	1.963,77	0,00	0,00	0,00	503.346,65	753.288,42

153	MEDICINA DELLO SPORT - UOSD	6.970,64	3.183,43	180,00	0,00	0,00	706.794,95	717.129,02
154	Basicologia Preventiva - UOSD	493.404,51	3.919,51	0,00	20.379,24	95.499,82	484.824,49	1.079.827,57
155	Farmacia Spoke Paola/Cetraro	-643,06	2.072,52	5.859,98	0,00	11.693,96	786.912,17	805.895,57
157	Farmacia Spoke Castrovillari	129.489,57	1.281,71	56,15	6.708,90	0,00	321.059,48	458.580,82
159	Farmacia Spoke Corigliano Rossano	8.361,66	1.862,53	0,00	16.348,00	0,00	388.450,93	415.023,12
160	Farmacia Ospedale di Acri	6.208,06	1.380,83	0,00	375,75	0,00	207.609,79	215.574,44
161	Farmacia territoriale amb. 1 CS - VC - IS - IN	6.408.173,67	2.899,08	8.911.551,31	0,00	0,00	1.074.735,20	16.397.359,26
162	Farmacia territoriale amb. 1 Cosenza	18.101.485,44	1.548,32	28.445.995,86	0,00	0,00	481.767,73	47.010.797,37
163	Farmacia territoriale amb. 1 Valle Crati	6.829.595,23	608,22	10.885.684,90	0,00	0,00	-	17.715.888,35
164	Farmacia territoriale amb. 1 Ionio Sud	5.356.020,18	2.139,44	12.682.273,69	0,00	0,00	252.689,05	18.293.122,36
165	Farmacia territoriale amb. 1 Ionio Nord	10.007.007,05	2.176,26	18.379.733,50	0,00	0,00	151.630,91	28.540.547,72
166	Farmacia territoriale amb. 2 - Tirreno - Pollino	113.424.351,42	955,95	4.412.247,64	488,00	0,00	543.423,44	119.381.516,45
167	Farmacia territoriale amb. 2 Tirreno	12.416.219,77	1.545,42	21.325.946,04	0,00	0,00	773.828,81	34.517.540,04
168	Farmacia territoriale amb. 2 Esaro Pollino	12.211.105,14	4.369,56	16.585.848,04	549,80	0,00	183.287,77	28.905.159,51
171	Cardiologia Spoke Paola/Cetraro	14.141,43	4.220,48	0,00	2.502,68	0,00	61.798,60	82.663,19
173	Cardiologia Spoke Castrovillari	2.566.860,54	5.782,97	1.800,47	109.328,92	0,00	2.318.969,67	5.002.742,57
174	Emodinamica	1.278.677,83	46,73	0,00	0,00	0,00	-	1.278.724,56
175	Cardiologia Spoke Corigliano Rossano	44.857,89	2.444,69	0,00	3.220,80	0,00	1.680.159,08	1.710.682,21
177	Day Hospital - Cardiologia Spoke Corigliano Rossano	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00
178	Day Hospital - Cardiologia Spoke Corigliano Rossano	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00
179	Gastroenterologia - Cardiologia Spoke Corigliano Rossano	16.333,65	213,50	0,00	0,00	0,00	-	16.547,15
180	Medicina Generale Spoke Paola/Cetraro	335.762,85	3.364,47	0,00	796,64	0,00	3.658.420,65	3.998.394,63
184	Gastroenterologia - Medicina Generale Spoke Paola/Cetraro	105.203,94	59,53	0,00	12.258,01	0,00	-	117.521,48
185	Medicina Generale Spoke Castrovillari	270.208,73	7.490,64	0,00	1.841,68	0,00	1.824.524,53	2.104.415,58
187	Day Hospital - Medicina Generale Spoke Castrovillari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00
188	Gastroenterologia - Medicina Generale Spoke Castrovillari	62.380,12	1.296,58	0,00	0,00	0,00	281.704,51	325.381,21
189	Medicina Generale Spoke Corigliano Rossano	227.322,54	4.644,26	0,00	0,00	0,00	2.518.764,61	2.750.731,41
190	Neurologia Spoke Paola/Cetraro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00
191	Neurologia (con UO Stroke) Spoke Castrovillari	3.936,15	871,52	0,00	0,00	5.063,00	290.788,44	300.659,11
192	Neurologia Spoke Corigliano Rossano	152.621,53	3.568,69	0,00	0,00	5.063,00	889.665,97	1.139.919,19
193	Oncologia Spoke Paola/Cetraro	6.416.951,89	169,16	0,00	3.760,04	0,00	926.047,13	7.346.928,22
194	Pneumologia Spoke Castrovillari	108.157,00	4.651,21	0,00	0,00	0,00	946.323,04	1.051.331,25
195	Oncologia	1.900.649,78	2.889,97	0,00	468,48	0,00	478.239,56	2.382.247,79
196	Oncologia Spoke Corigliano Rossano	4.028.817,62	2.165,74	0,00	2.498,56	0,00	880.217,05	4.914.094,97
197	Nefrologia Spoke Corigliano Rossano	1.271.431,48	6.064,99	47.550,47	3.230,23	32.167,06	1.936.907,97	3.297.352,20
198	Chirurgia Generale Polispécialistica Spoke Paola/Cetraro	187.567,20	2.591,82	0,00	6.713,00	0,00	2.459.428,79	2.647.296,27
199	Urologia	120.308,07	1.726,32	0,00	13.541,43	0,00	244.573,27	380.149,09
200	Day Surgery 1 - Chirurgia Generale Polispécialistica Spoke Paola/Cetraro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.2581,39	447.581,01
201	Day Surgery 2 - Chirurgia Generale Polispécialistica Spoke Paola/Cetraro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00

202	Chirurgia Generale Polispécialistica Spoke Castrovillari	104.943,47	3.276,67	0,00	50,00	0,00	1.588.243,31	1.623.011,45
203	Oculistica prevenzione glaucoma	358.244,68	5.034,73	0,00	2.281,40	0,00	106.724,41	472.285,22
205	Day Surgery - Chirurgia Generale Polispécialistica Spoke Castrovillari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	940.045,45	940.045,45
206	Urologia - Chirurgia Generale Polispécialistica Spoke Castrovillari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00
207	Chirurgia Generale Polispécialistica Spoke Corigliano Rossano	183.580,34	7.949,13	0,00	4.410,30	0,00	2.852.453,20	2.858.393,57
209	Urologia	6.207,04	0,00	0,00	3.050,00	0,00	31.598,60	40.855,64
210	Day Surgery 1 - Chirurgia Generale Polispécialistica Spoke Corigliano Rossano	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	477.026,61	477.026,61
211	Day Surgery 2 - Chirurgia Generale Polispécialistica Spoke Corigliano Rossano	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	340.501,08	340.501,08
212	Ortopedia e Traumatologia Spoke Paola/Cetraro	81.776,07	640,05	0,00	2.147,20	0,00	1.145.110,23	1.229.673,55
213	Ortopedia e Traumatologia Spoke Castrovillari	10.713,09	692,97	0,00	12.167,06	0,00	298.433,87	322.006,99
214	Ortopedia e Traumatologia Spoke Corigliano Rossano	501.072,73	3.192,73	0,00	0,00	0,00	1.285.942,09	1.788.207,55
215	Otorino Laringoiatria Spoke Paola/Cetraro - UOSD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00
216	Otorino Laringoiatria Spoke Castrovillari - UOSD	2.682,28	22,78	0,00	0,00	0,00	19.545,99	16.251,05
217	Otorino Laringoiatria Spoke Corigliano Rossano - UOSD	5.593,45	0,00	0,00	0,00	0,00	206.286,08	211.879,53
218	Oculistica Spoke Paola/Cetraro - UOSD	379.874,10	4.027,36	0,00	6.534,81	0,00	56.606,85	447.043,12
219	Oculistica Spoke Corigliano Rossano - UOSD	261.720,74	2.090,47	0,00	37.151,08	0,00	151.184,36	452.146,65
220	Radiologia Spoke Paola/Cetraro	203.440,79	4.317,89	7.038,88	358.370,76	274.490,38	2.064.691,81	2.912.349,71
221	Radiologia Spoke Castrovillari	81.954,50	9.235,72	3.951,17	511.973,65	701.261,09	2.494.952,81	3.803.328,94
222	Radiologia Spoke Corigliano Rossano	189.414,15	13.896,05	5.075,41	555.473,65	707.659,81	3.145.516,92	4.617.435,99
223	Anatomia Patologica Spoke Paola/Cetraro - UOSD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.502,53	9.502,53
226	Laboratorio di Analisi Spoke Paola/Cetraro - UOSD	1.672.870,17	1.082,00	0,00	93.690,53	533.001,27	1.821.735,57	4.132.379,52
227	Laboratorio di Analisi Spoke Castrovillari - UOSD	1.315.932,70	7.742,59	0,00	120.765,74	661.722,27	1.317.153,13	3.423.316,43
228	Laboratorio di Analisi Spoke Corigliano Rossano - UOSD	1.383.850,07	4.638,32	0,00	112.193,74	463.603,97	1.846.787,68	3.611.378,78
229	Servizio Trasfusionale Spoke Paola/Cetraro - UOSD	387.143,55	3.531,02	32.301,85	5.794,96	40.928,75	689.244,83	1.158.944,96
230	Servizio Trasfusionale Spoke Castrovillari - UOSD	289.572,00	6.652,18	74.205,50	3.483,95	118.454,60	608.596,69	1.088.964,95
231	Servizio Trasfusionale Spoke Corigliano Rossano - UOSD	254.709,22	4.324,81	78.432,90	6.204,50	43.785,32	815.257,79	1.202.714,54
232	MCAE Spoke Paola/Cetraro	159.061,64	1.001,02	22.521,20	1.292,29	0,00	2.858.323,24	3.044.399,39
234	MCAE Spoke Castrovillari	100.473,59	4.745,41	8.663,60	3.885,92	0,00	1.741.298,52	1.859.067,04
235	MCAE Spoke Corigliano Rossano	146.400,00	9.798,23	0,00	25.364,08	10.898,20	2.845.239,88	3.088.201,31
237	Terapia Intensiva Spoke Paola/Cetraro	491.421,64	2.578,42	0,00	941,84	0,00	2.718.283,99	3.213.225,89
238	Unità Coronarica aggregata alla UOC Cardiologia	86.868,00	200,90	0,00	0,00	0,00	1.682.606,23	1.774.675,13
240	Terapia Intensiva Spoke Castrovillari	258.370,63	3.261,46	0,00	0,00	0,00	1.544.955,57	1.806.587,66
243	Terapia Intensiva Spoke Corigliano Rossano	597.085,15	6.104,37	0,00	890,73	0,00	2.506.005,60	3.540.085,84
244	Unità Coronarica aggregata alla UOC Cardiologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00
246	Recupero e riabilitazione Spoke Castrovillari - UOSD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00
253	Medicina Generale - O.z.d. Trebisacce	9.115,94	1.609,02	0,00	0,00	0,00	1.260.617,39	1.271.342,35
254	Day Hospital - Medicina Generale - O.z.d. Trebisacce	2.295,96	781,43	0,00	0,00	0,00	378.443,93	381.471,32
255	Day Surgery - Trebisacce	6.798,49	247,26	0,00	0,00	0,00	-	7.045,75
256	Pronto Soccorso Trebisacce	40.800,64	1.986,54	0,00	0,00	0,00	288.847,20	1.013.618,88
257	Anestesia - Trebisacce	16.669,89	172,74	0,00	0,00	0,00	109.463,56	126.306,19

258	Direzione Medica - Trebisacce	84.917,15	1.181,24	135.287,75	222.600,78	0,00	365.897,52	809.874,36
259	Laboratorio di Analisi - Trebisacce	327.850,44	2.981,26	0,00	12.718,85	95.195,36	714.927,85	1.153.673,76
260	Medicina Generale - O.z.d. Acri	151.960,59	3.268,05	0,00	2.141,10	0,00	1.156.303,07	1.314.293,41
261	Day Hospital - Medicina Generale - O.z.d. Acri	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00
262	Day Surgery - Acri	255.863,41	1.052,34	0,00	62.000,85	0,00	1.325.799,00	1.648.714,84
263	Pronto Soccorso - Acri	53.654,16	866,58	0,00	0,00	0,00	905.689,85	960.210,59
264	Anestesia - Acri	28.679,71	19,20	0,00	0,00	0,00	406.883,25	435.582,16
265	Direzione Medica - Acri	2.583,01	6.502,79	556.514,84	260.805,39	0,00	370.387,88	1.196.793,91
266	Medicina Generale - O.z.d. San Giov. in Fiore	79.170,62	2.177,85	105,34	4.755,04	0,00	1.329.056,07	1.811.264,82
267	Day Hospital - Medicina Generale - O.z.d. San Giov. in Fiore	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34.605,24	34.605,24
268	Day Surgery - San Giov. in Fiore	62.683,88	1.321,67	0,00	2.992,64	0,00	884.638,52	881.696,73
269	Pronto Soccorso - San Giov. in Fiore	47.192,03	5.394,16	0,00	301,86	0,00	1.213.822,73	1.266.710,78
270	Anestesia - San Giov. in Fiore	12.129,96	0,00	0,00	0,00	0,00	259.027,51	262.157,49
271	Direzione Medica - San Giov. in Fiore	59.999,86	24.796,67	815.767,79	223.636,87	0,00	499.120,00	1.623.321,19
272	Laboratorio di Analisi - O.z.d. Acri - UOSD	465.717,69	1.524,23	0,00	68.196,12	148.449,45	578.955,93	1.262.901,42
273	Laboratorio di Analisi - O.z.d. San Giov. in Fiore - UOSD	349.853,40	8.181,80	0,00	25.819,98	45.458,45	598.711,69	1.028.025,32
274	DIREZIONE SANITARIA - Prato a Mare - UOC	9.402,34	3.051,66	289.342,08	203.985,33	946,10	500.498,84	1.007.225,83
275	DEGENZA ORDINARIA - UOC 2 - MEDICINA	143.509,13	758,06	37.449,63	2.449,68	0,00	1.500.046,92	1.684.213,42
276	DEGENZA ORDINARIA - UOC 3 - CHIRURGIA	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	45.404,76	45.419,76
277	PRONTO SOCCORSO - UOSD	64.529,71	17,99	0,00	2.752,87	0,00	1.042.778,89	1.110.079,46
278	RADIOLOGIA - UOSD	39.127,64	2.351,83	748,10	151.176,13	142.594,01	588.679,28	994.671,99
279	ANESTESIA E BLOCCO OPERATORIO - UOSD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00
280	Organi di direzione strategica	4.241.717,86	518.949,47	34.372.470,55	870.018,99	1.298.054,57	1.532.175,88	30.329.954,60
281	DIREZIONE DIPARTIMENTO PREVENZIONE	22.321,19	4.061,42	25,45	0,00	0,00	308.212,61	334.620,67
282	DIREZIONE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	68.226,37	68.251,37

6.3 Obiettivi di Attività dell'esercizio 2018 e confronto con il livello programmato

Nell'anno 2018 sono stati perseguiti gli obiettivi individuati nel Piano delle Attività e performance per l'anno 2018, e sono stati raggiunti i seguenti risultati per l'area Strategica:

1. Nel corso dell'anno 2018 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, e sperimentazione della scheda di budget informatizzata con risorse interne.
2. Nel corso dell'anno 2018 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.
3. Nel corso dell'anno 2018 l'Azienda ha continuato nella implementazione e miglioramento del sistema di misurazione e valutazione della performance anche con l'adeguamento normativo introdotto dal decreto legge n° 74/2017.
4. Nel corso del 2018 si è ottimizzato il rapporto con gli stakeholder interni ed esterni, il monitoraggio del sito aziendale anche ai fini della trasparenza, attenzione del clima interno degli operatori mediante la rilevazione del benessere organizzativo.
5. Nel corso dell'anno 2018 si è implementato il sistema di mappatura delle aree a rischio e la definizione delle

misure per la prevenzione della corruzione e tale attività è in continuo sviluppo anche nel corso del 2019.

6. Per quanto riguarda i dati economici, occorre evidenziare, tenuto conto delle premesse, che dal CE disponibile per l'anno 2018, rispetto all'anno 2017 si evince un incremento del valore di acquisto di beni sanitari, di acquisto di servizi, di manutenzioni e riparazioni, di godimenti di beni di terzi, e quindi dei costi totali di produzione.

7. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

7.1 Rilevazione benessere organizzativo anno 2018

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 2018 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.

Per il 2018, quantunque sia stata avviata indipendentemente dal processo di valutazione, si è evidenziata una partecipazione spontanea alla rilevazione del benessere organizzativo; segnale che si sta cogliendo l'importanza dell'indagine.

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 21 giugno 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

		Media
A.01	Il mio luogo di lavoro è sicuro (Impianti elettrici, misure antincendio e di emergenza, ecc.)	4,04
A.02	Ho ricevuto informazione e formazione appropriate sui rischi connessi alla mia attività lavorativa e sulle relative misure di prevenzione e protezione	3,85
A.03	Le caratteristiche del mio luogo di lavoro (spazi, postazioni di lavoro, luminosità, rumorosità, ecc.) sono soddisfacenti	3,96
A.04	Ho subito atti di mobbing (demanionamento formale o di fatto, esclusione di autonomia decisionale, isolamento, estromissione dal flusso delle informazioni, ingiustificate disparità di trattamento, forme di controllo esasperato, ...)	4,42
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	4,49
A.06	Sul mio luogo di lavoro è rispettato il divieto di fumare	4,43
A.07	Ho la possibilità di prendere sufficienti pause	4,25
A.08	Posso svolgere il mio lavoro con ritmi sostenibili	4,14
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 ...)	4,18



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE

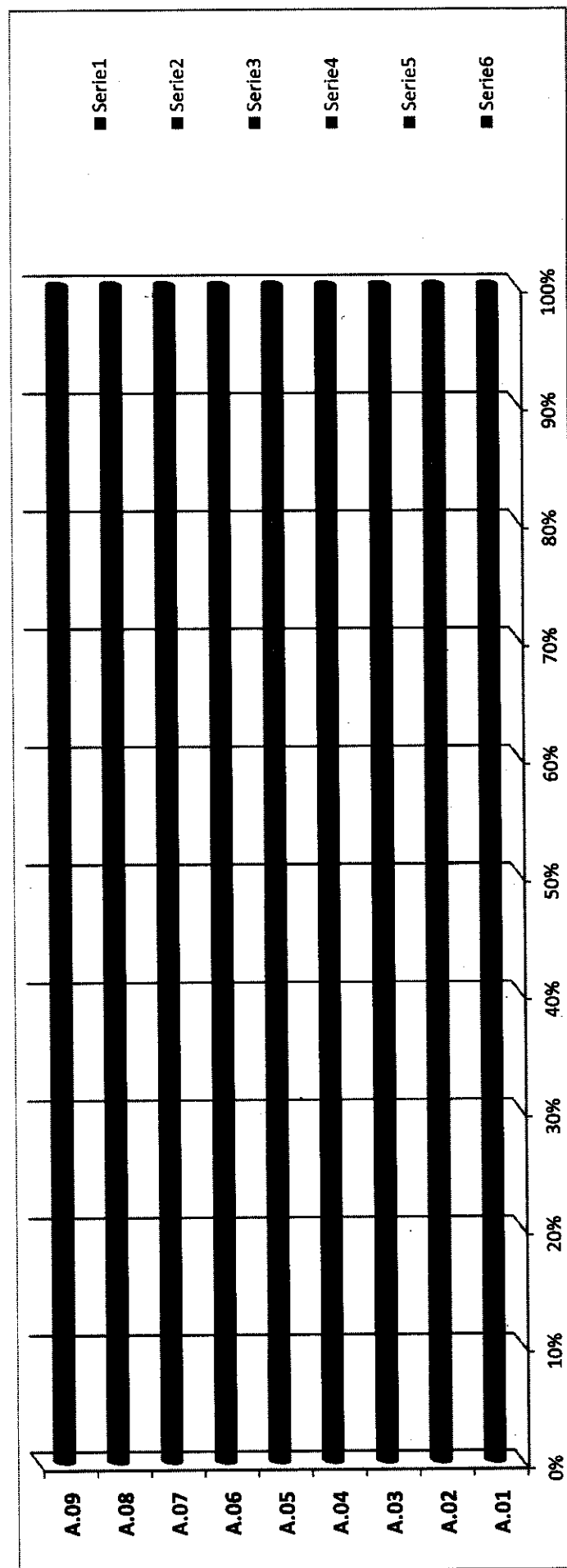


**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

COSENZA



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

B-Le discriminazioni

	Media
B.01 Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia appartenenza sindacale	4,81
B.02 Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione al mio orientamento politico	4,83
B.03 Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia religione	5,13
B.04 La mia identità di genere costituisce un ostacolo alla mia valorizzazione sul lavoro	5,17
B.05 Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia etnia e/o razza	5,18
B.06 Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia lingua	5,17
B.07 La mia età costituisce un ostacolo alla mia valorizzazione sul lavoro	4,98
B.08 Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione al mio orientamento sessuale	5,17
B.09 Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia disabilità (se applicabile)	5,04



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



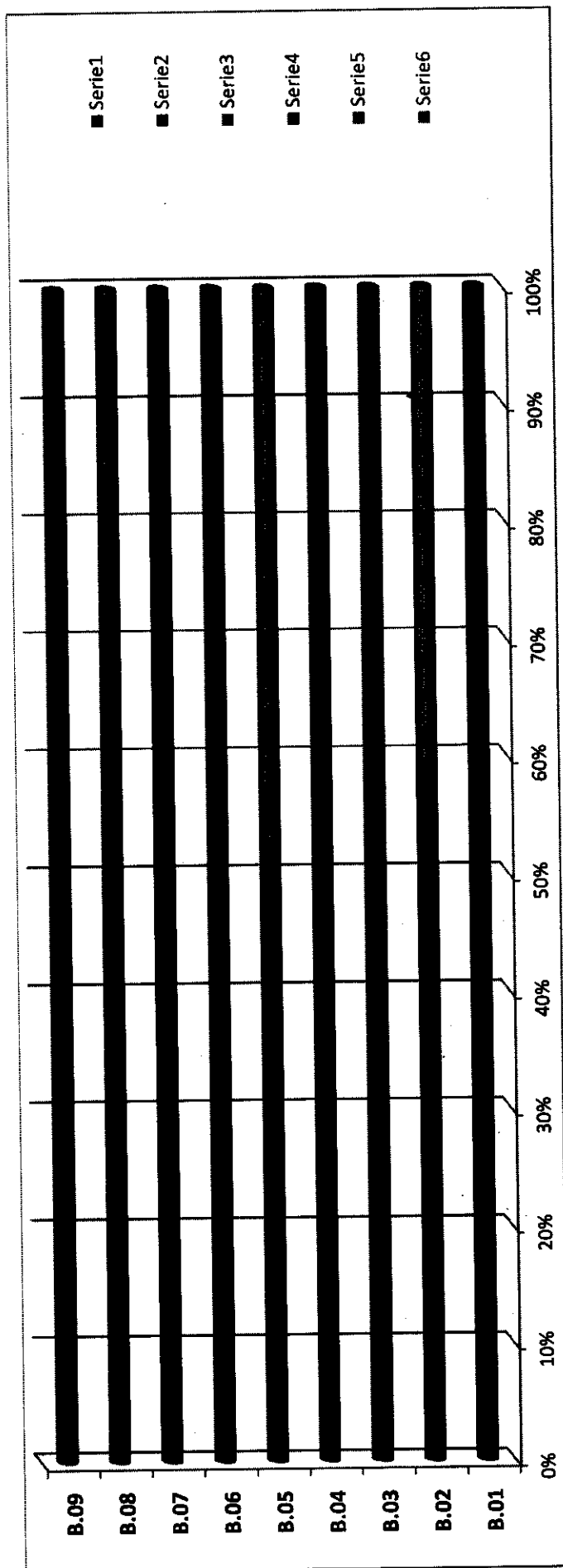
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

COSENZA



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**

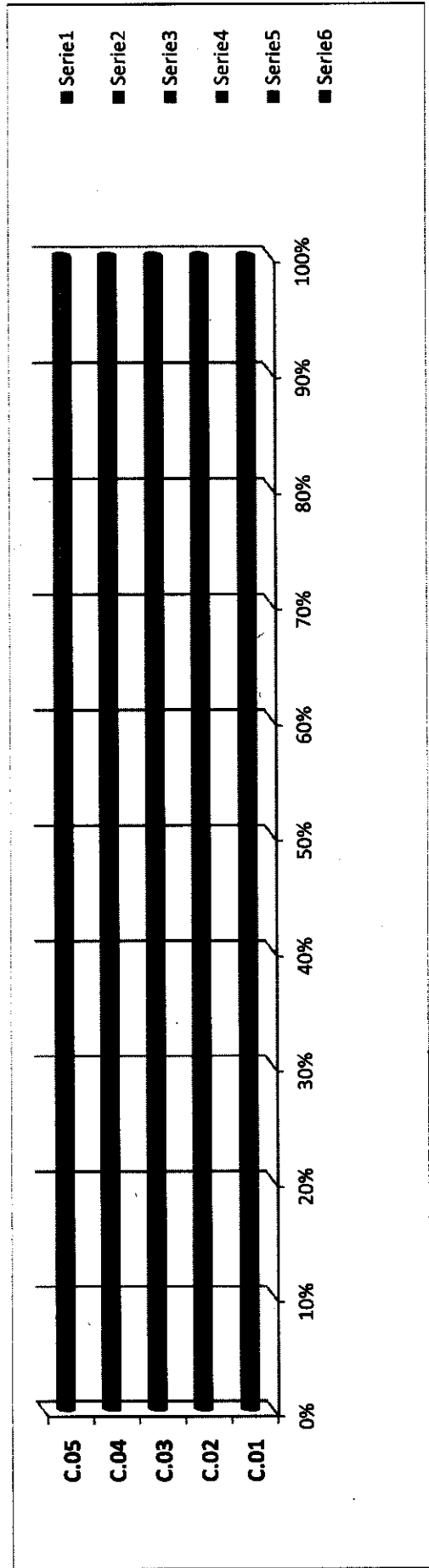


REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

C - L'equità nella mia amministrazione

C - L'equità nella mia amministrazione		Media
C.01	Ritengo che vi sia equità nell'assegnazione del carico di lavoro	4,18
C.02	Ritengo che vi sia equità nella distribuzione delle responsabilità	4,15
C.03	Giudico equilibrato il rapporto tra l'impegno richiesto e la mia retribuzione	3,62
C.04	Ritengo equilibrato il modo in cui la retribuzione viene differenziata in rapporto alla quantità e qualità del lavoro svolto	3,68
C.05	Le decisioni che riguardano il lavoro sono prese dal mio responsabile in modo imparziale	4,25





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



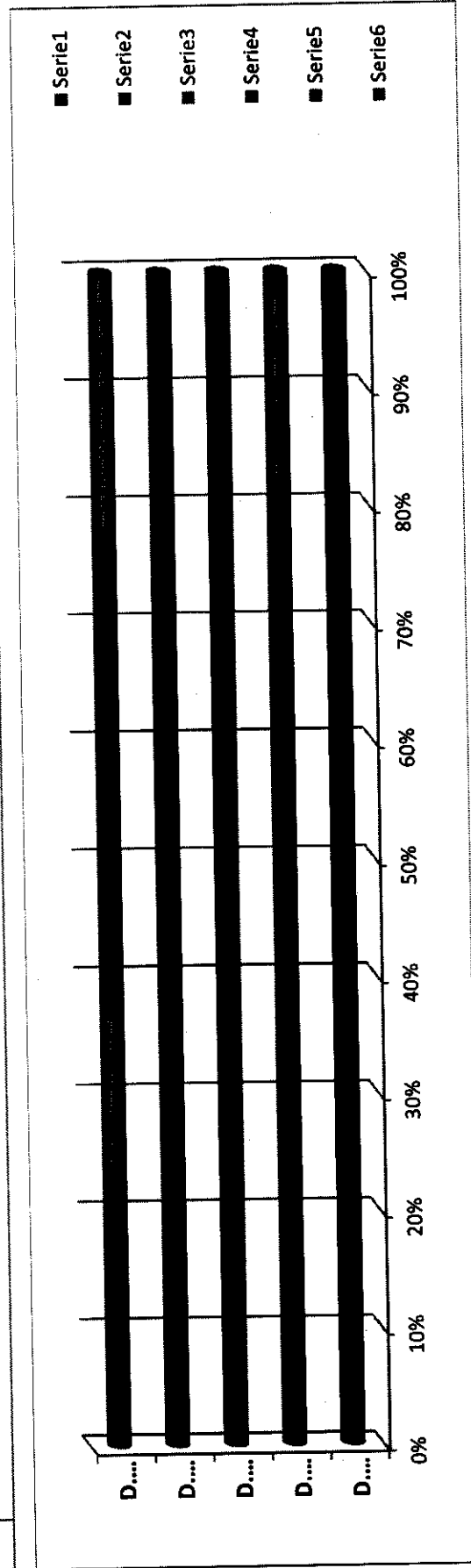
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

D - Carriera e sviluppo professionale		Media
D.01 Nel mio ente il percorso di sviluppo professionale di ciascuno è ben delineato e chiaro		3,64
D.02 Ritengo che le possibilità reali di fare carriera nel mio ente siano legate al merito		3,43
D.03 Il mio ente dà la possibilità di sviluppare capacità e attitudini degli individui in relazione ai requisiti richiesti dai diversi ruoli		3,52
D.04 Il ruolo da me attualmente svolto è adeguato al mio profilo professionale		4,29
D.05 Sono soddisfatto del mio percorso professionale all'interno dell'ente		3,85





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**

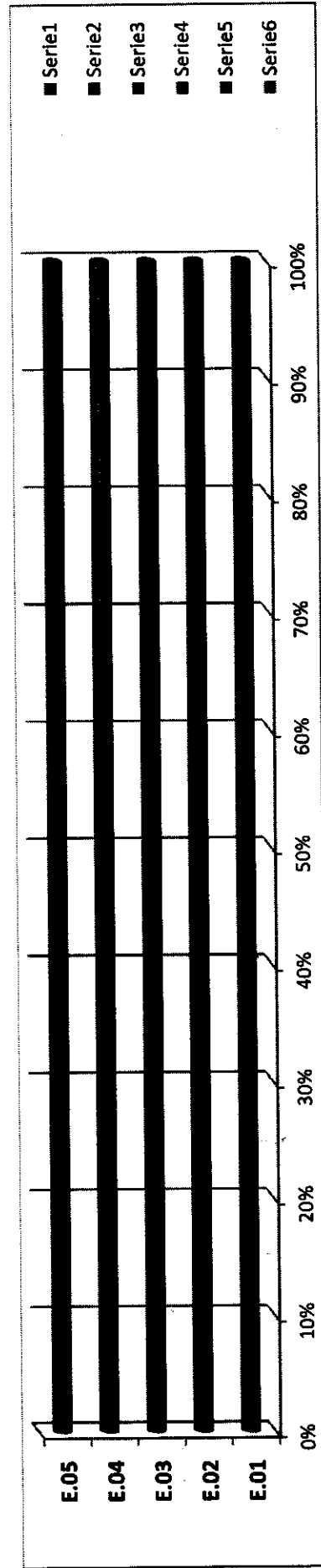


REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

E - Il mio lavoro

E - Il mio lavoro con le seguenti affermazioni: (1=Ho risposto in modo negativo, 2=Ho risposto in modo neutro, 3=Ho risposto in modo positivo)		Media
E.01	So quello che ci si aspetta dal mio lavoro	4,73
E.02	Ho le competenze necessarie per svolgere il mio lavoro	5,11
E.03	Ho le risorse e gli strumenti necessari per svolgere il mio lavoro	4,13
E.04	Ho un adeguato livello di autonomia nello svolgimento del mio lavoro	4,77
E.05	Il mio lavoro mi dà un senso di realizzazione personale	4,57





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

COSENZA

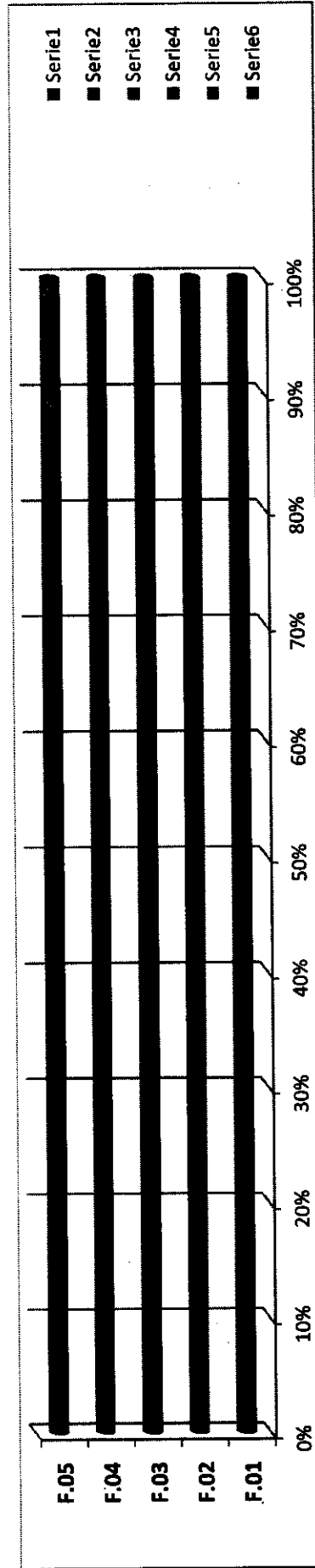


REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

F - I miei colleghi

F - I miei colleghi		Media
F.01	Mi sento parte di una squadra	4,29
F.02	Mi rendo disponibile per aiutare i colleghi anche se non rientra nei miei compiti	5,05
F.03	Sono stimato e trattato con rispetto dai colleghi	4,76
F.04	Nel mio gruppo chi ha un'informazione la mette a disposizione di tutti	4,42
F.05	L'organizzazione spinge a lavorare in gruppo e a collaborare	4,12





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

COSENZA

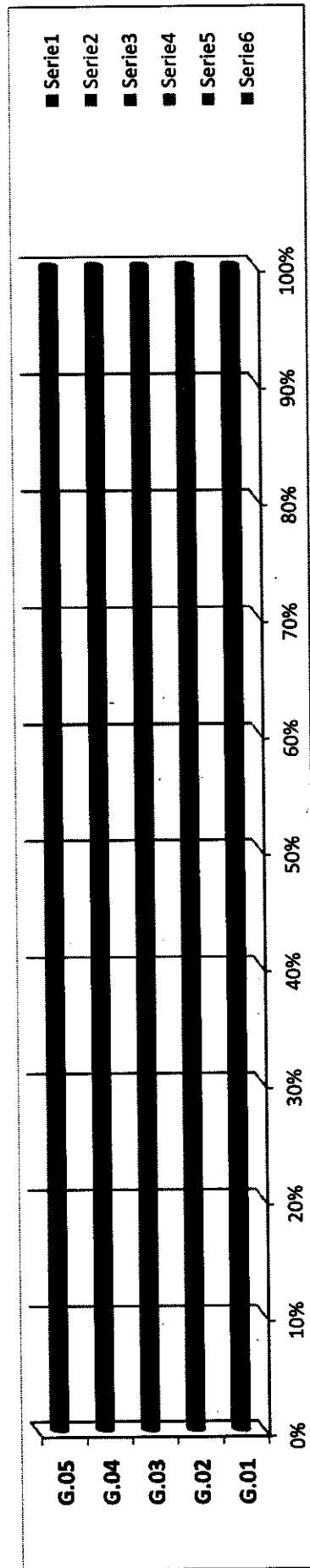


REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

G - Il contesto del mio lavoro

	Media
G.01 La mia organizzazione investe sulle persone, anche attraverso un'adeguata attività di formazione	3,83
G.02 Le regole di comportamento sono definite in modo chiaro	4,06
G.03 I compiti e ruoli organizzativi sono ben definiti	4,15
G.04 La circolazione delle informazioni all'interno dell'organizzazione è adeguata	4,04
G.05 La mia organizzazione promuove azioni a favore della conciliazione dei tempi lavoro e dei tempi di vita	4,13





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



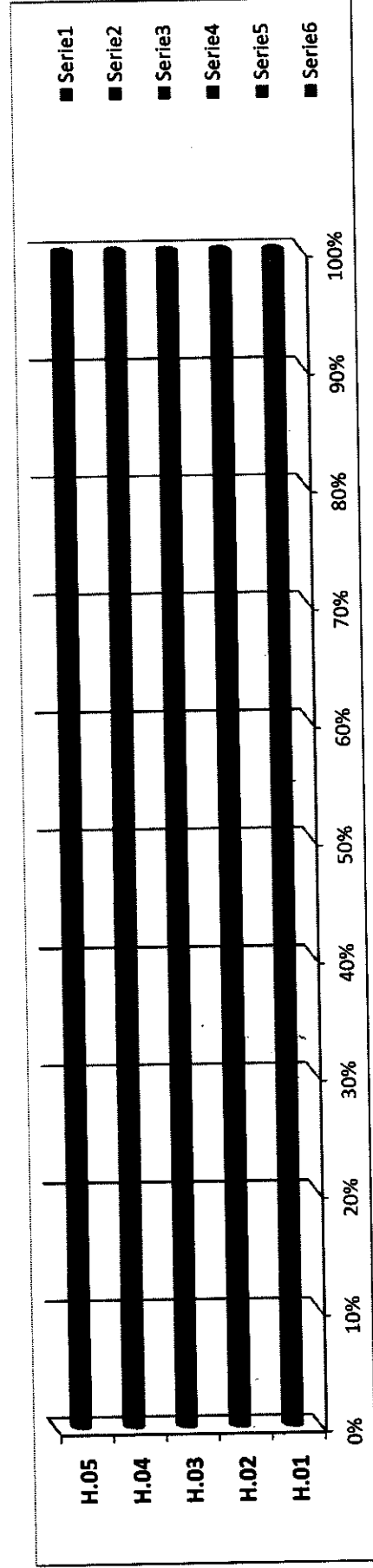
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

H - II senso di appartenenza		Media
H.01	Sono orgoglioso quando dico a qualcuno che lavoro nel mio ente	4,29
H.02	Sono orgoglioso quando il mio ente raggiunge un buon risultato	4,83
H.03	Mi dispiace se qualcuno parla male del mio ente	4,65
H.04	I valori e i comportamenti praticati nel mio ente sono coerenti con i miei valori personali	4,18
H.05	Se potessi, comunque cambierei ente	4,18





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

COSENZA

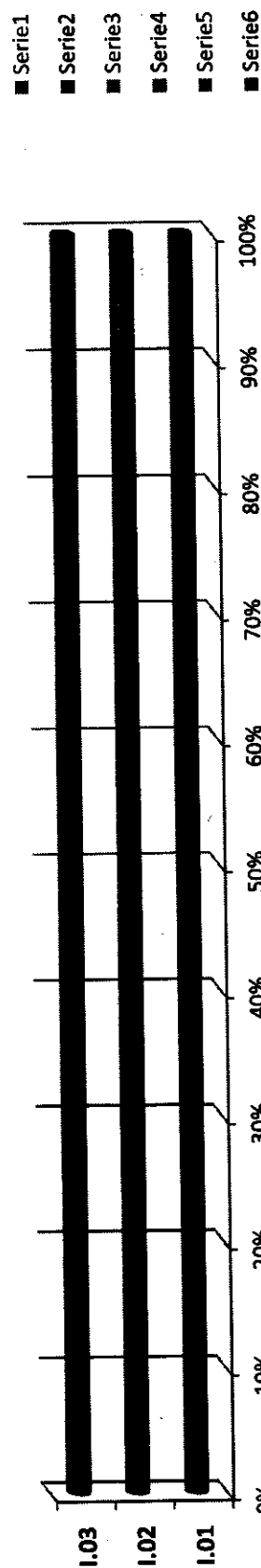


REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

I - L'immagine della mia amministrazione

		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	4,67
I.02	Gli utenti pensano che l'ente in cui lavoro sia un ente importante per loro e per la collettività	4,50
I.03	La gente in generale pensa che l'ente in cui lavoro sia un ente importante per la collettività	4,50





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

COSENZA



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

Importanza degli ambiti di indagine

Importanza degli ambiti di indagine		Media
A	La sicurezza e la salute sul luogo di lavoro e lo stress lavoro correlato	4,62
B	Le discriminazioni	4,45
C	L'equità nella mia amministrazione	4,38
D	La carriera e lo sviluppo professionale	4,42
E	Il mio lavoro	4,74
F	I miei colleghi	4,70
G	Il contesto del mio lavoro	4,67
H	Il senso di appartenenza	4,70
I	L'immagine della mia amministrazione	4,55



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



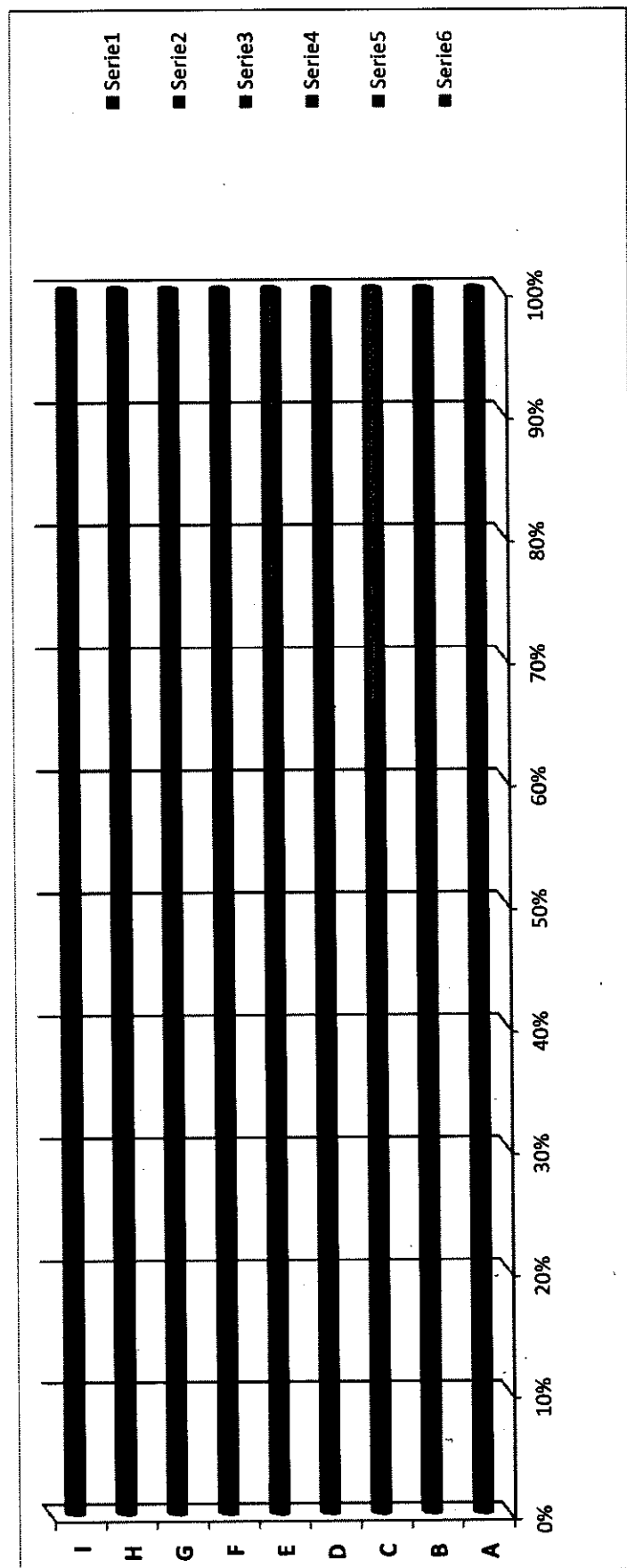
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

COSENZA



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

COSENZA



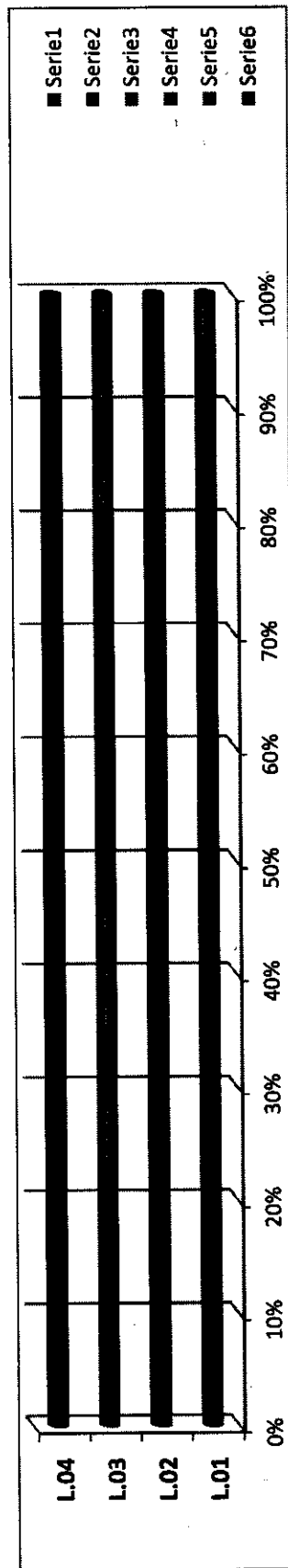
REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

1 Questionario grado di condivisione del sistema di valutazione

L - La mia organizzazione

	Media
L.01 Conosco le strategie della mia amministrazione	3,93
L.02 Condivido gli obiettivi strategici della mia amministrazione	3,86
L.03 Sono chiari i risultati ottenuti dalla mia amministrazione	3,71
L.04 È chiaro il contributo del mio lavoro al raggiungimento degli obiettivi dell'amministrazione	3,99





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

COSENZA

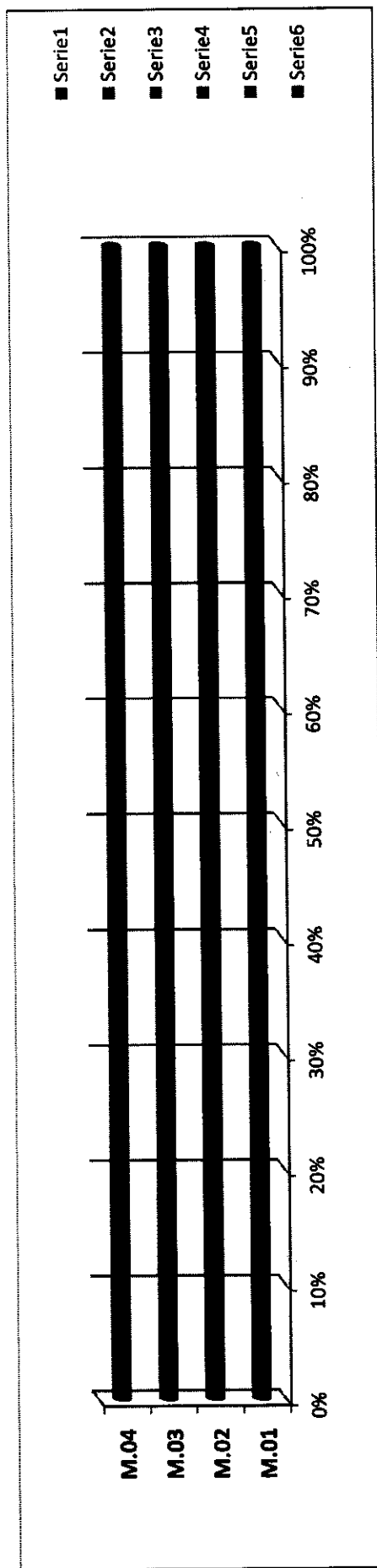


REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

M - Le mie performance

Cosa ho fatto? (il servizio con le seguenti affermazioni?) (risultati sono indicati per ciascuna domanda)			Media
M.01	Ritengo di essere valutato sulla base di elementi importanti del mio lavoro		4,05
M.02	Sono chiaro gli obiettivi e i risultati attesi dall'amministrazione con riguardo al mio lavoro		4,04
M.03	Sono correttamente informato sulla valutazione del mio lavoro		4,02
M.04	Sono correttamente informato su come migliorare i miei risultati		3,88





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA

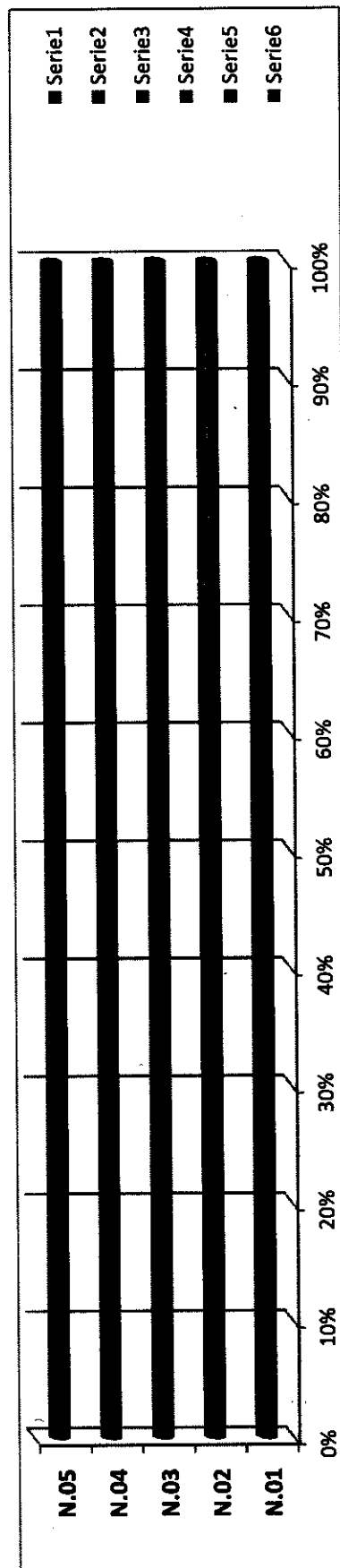


REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

N - II funzionamento del sistema

Indicatore di performance (ASP Cosenza)		Media
N.01	Sono sufficientemente coinvolto nel definire gli obiettivi e i risultati attesi dal mio lavoro	3,88
N.02	Sono adeguatamente tutelato se non sono d'accordo con il mio valutatore sulla valutazione della mia performance	4,12
N.03	I risultati della valutazione mi aiutano veramente a migliorare la mia performance	4,04
N.04	La mia amministrazione premia le persone capaci e che si impegnano	3,62
N.05	Il sistema di misurazione e valutazione della performance è stato adeguatamente illustrato al personale	3,75





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

COSENZA



REGIONE CALABRIA

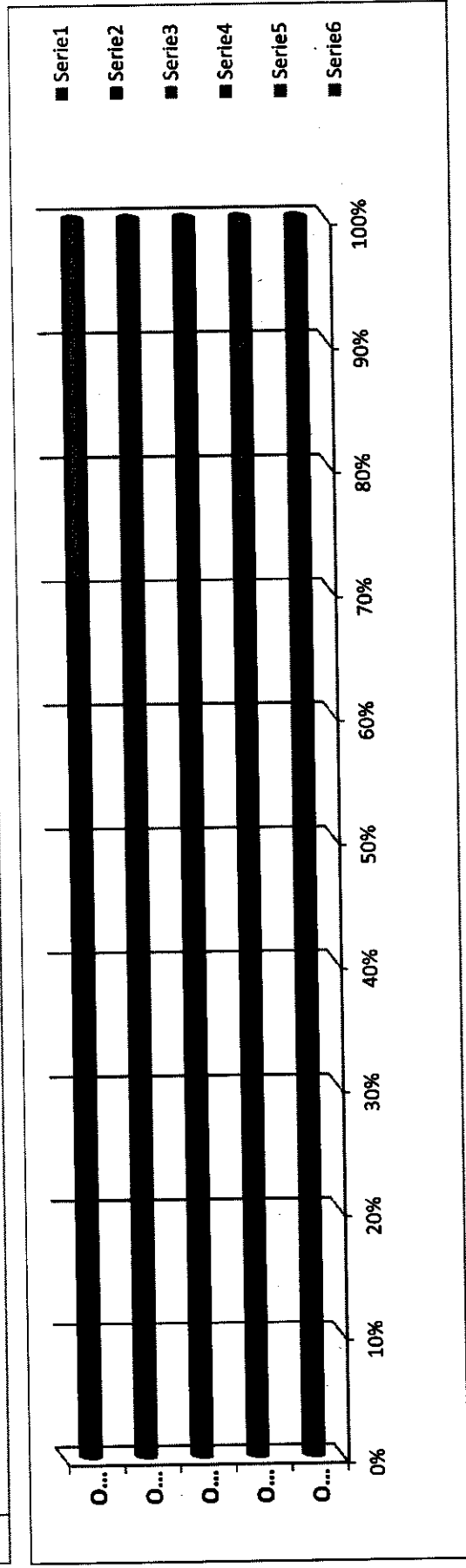
*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

2 Questionario valutazione del superiore gerarchico

0 - Il mio capo e la mia crescita

*(Valutare le risposte con le seguenti informazioni)
(L'idea di un capo che aiuta la crescita personale)*

	Media
O.01 Mi aiuta a capire come posso raggiungere i miei obiettivi	4,17
O.02 Riesce a motivarmi a dare il massimo nel mio lavoro	4,10
O.03 È sensibile ai miei bisogni personali	4,25
O.04 Riconosce quando svolgo bene il mio lavoro	4,26
O.05 Mi ascolta ed è disponibile a prendere in considerazione le mie proposte	4,30





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

COSENZA

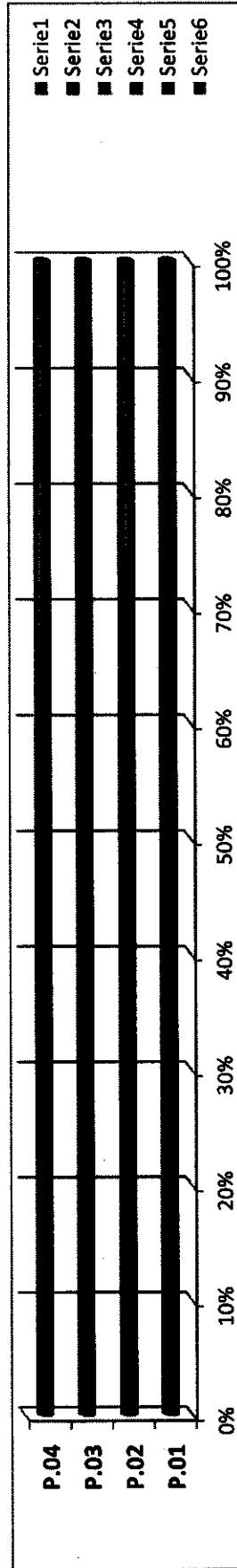


REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

P - Il mio capo e l'equità

	Media
P.01 Agisce con equità, in base alla mia percezione	4,07
P.02 Agisce con equità, secondo la percezione dei miei colleghi di lavoro	4,12
P.03 Gestisce efficacemente problemi, criticità e conflitti	4,05
P.04 Stimolo il mio capo e lo considero una persona competente e di valore	4,42





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

COSENZA



REGIONE CALABRIA

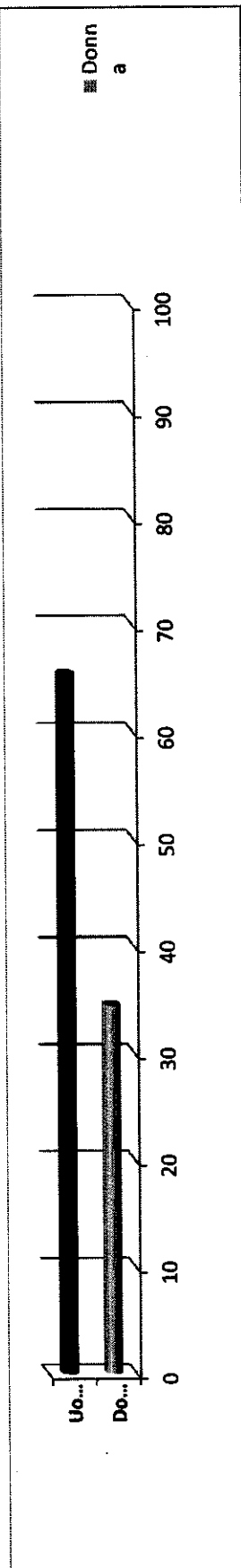
*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

3 Dati anagrafici

Dati anagrafici	
1.1	Donna
1.2	Uomo

34,52%

65,48%





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

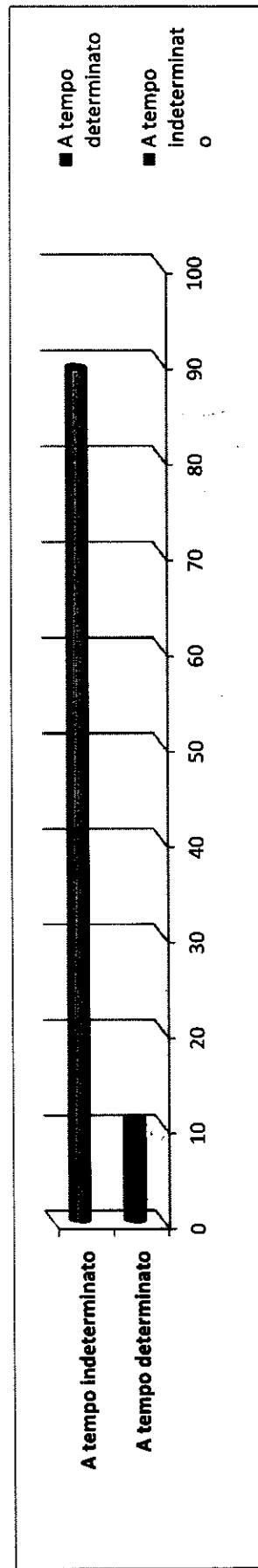
COSENZA



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

Il mio contratto di lavoro		
2.1	A tempo determinato	10,71%
2.2	A tempo indeterminato	89,29%





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

COSENZA

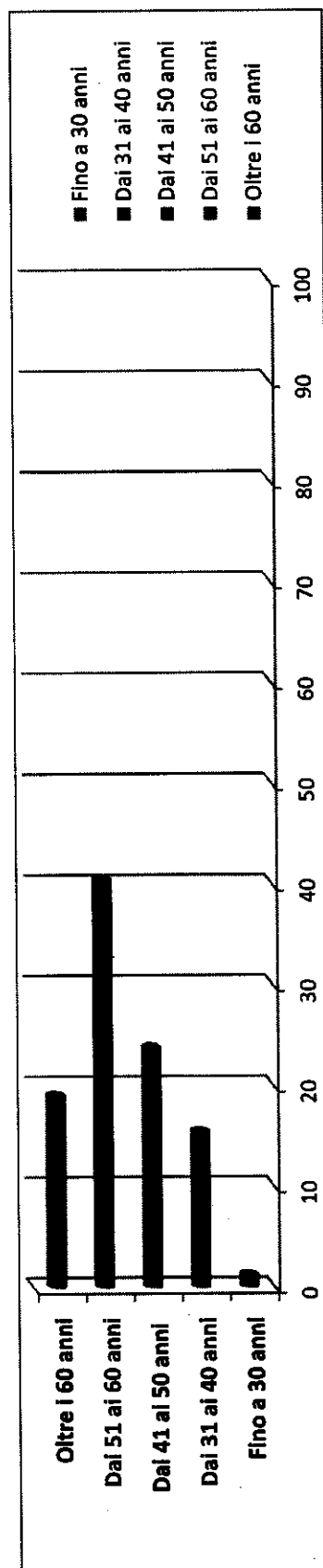


REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

La mia età

3.1	Fino a 30 anni	1,18%
3.2	Dai 31 ai 40 anni	15,48%
3.3	Dai 41 ai 50 anni	23,81%
3.4	Dai 51 ai 60 anni	40,48%
3.5	Oltre i 60 anni	19,05%





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA

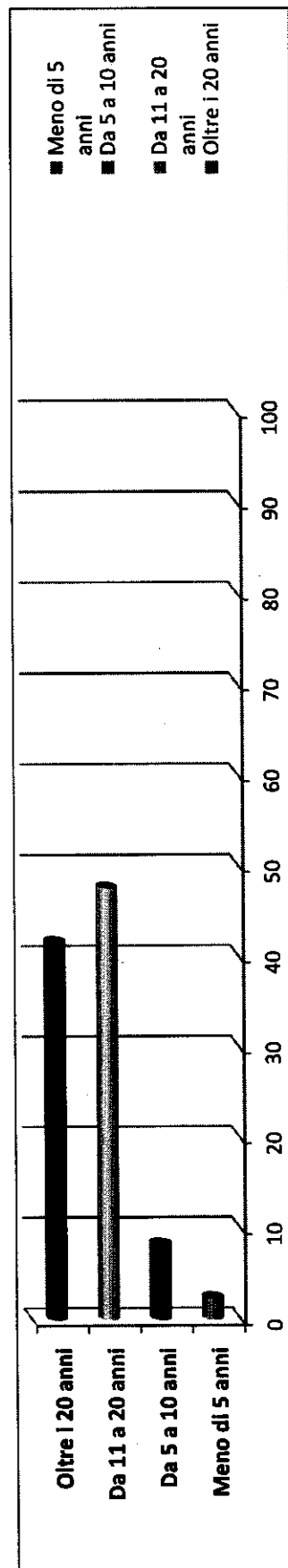


REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

La mia anzianità di servizio

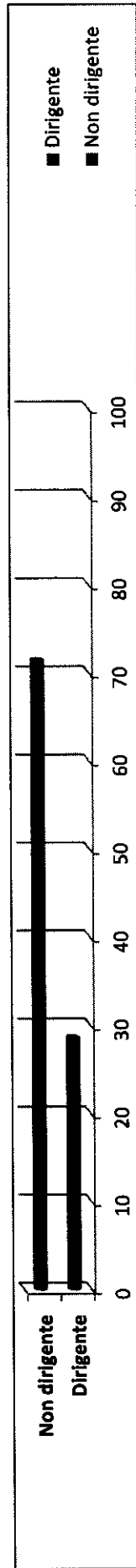
4.1	Meno di 5 anni	2,38%
4.2	Da 5 a 10 anni	8,33%
4.3	Da 11 a 20 anni	47,62%
4.4	Oltre i 20 anni	41,67%





La mia qualifica

5.1 Dirigente	28,57%
5.2 Non dirigente	71,43%



8 PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZA DEL CICLO DELLE PERFORMANCE

8.1 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 che viene effettuata dall'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) con il supporto della Struttura Tecnica Permanente (STP) e 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 2018 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 2018, 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, 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 2018 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 2018 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, tant'è che è in corso di avanzata sperimentazione la gestione del processo di budget e del ciclo della performance interamente informatizzato, costruito in relazione alle specifiche esigenze direttamente dalla struttura programmazione e controllo.

f. **La Relazione sulla performance.** La misurazione e la valutazione finale della performance organizzativa, con riferimento al livello complessivo aziendale, di singola Struttura, 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 a. e nel rispetto dei principi generali di trasparenza, intelligibilità, verificabilità, partecipazione, coerenza, orizzonte pluriennale, ed evidenza, a consuntivo, i risultati organizzativi raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse utilizzate, con rilevazione e analisi degli eventuali scostamenti. La relazione della performance è redatta dalla U.O.C. Programmazione e Controllo, è adottata dal Direttore Generale ed è validata dall'OIV.

Allegati:

- Allegato 2 - Tabella misurazione performance organizzativa per CDR anno 2018.

Il Direttore UOC
Programmazione e Controllo
Dott. Francesco Laviola

