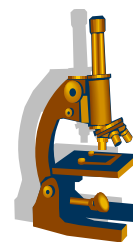


ASIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA

Relazione sulla Performance

Misurazione obiettivi anno 2019



26/06/2020

Allegato 1

2019

Sommario

1. L'ORGANIZZAZIONE E LE RISORSE DELL'ASP DI COSENZA	5
1.1 Il Contesto Esterno	5
Popolazione per età, sesso e stato civile nella provincia di Cosenza	5
1.2 Contesto socio-economico	11
1.3 Il Contesto Interno	15
1.4 L'Assistenza Ospedaliera	19
1.5 L'Assistenza Distrettuale	23
1.6 L'assistenza Sanitaria Collettiva in Ambienti di Vita e di Lavoro	27
2. OBIETTIVI, ATTIVITA', INDICATORI - MISURAZIONE PERFORMANCE.....	29
2.1 Linee programmatiche Asp per il triennio 2019-2021.....	29
2.2 Obiettivi Strategici Aziendali per l'anno 2019.....	29
2.3 Obiettivi Aziendali del Commissario Straordinario triennio 2018-2020	30
2.4 Obiettivi Aziendali Interdipartimentali	31
3. ASSISTENZA OSPEDALIERA	32
3.1 Prestazioni e obiettivi generali	32
3.2 Appropriatelyzza nelle attività ospedaliere	32
3.3 Obiettivi specifici di attività anno 2019	32
3.4 Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Pubblica e rete dell'emergenza.	33
3.5 Posti letto.	34
3.6 Pianificazione Attività Ospedaliere.	35
3.7 Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2019-2018	36
3.8 Mobilità passiva.....	48
3.9 Obiettivi di Attività dell'esercizio 2019 e confronto con il livello programmato	49
4. ASSISTENZA TERRITORIALE.....	52
4.1 Obiettivi generali ed indicatori programmati per l' Area Territoriale (LEA Territoriale)	52
4.2 Prestazioni e obiettivi generali	52
4.3 Appropriatelyzza nelle attività distrettuali	53
4.4 Obiettivi specifici di attività anno 2019	53
4.5 Obiettivi ed azioni per i sottolivelli dell'assistenza distrettuale e confronto dei dati di	54
attività degli esercizi 2019-2018.....	54
Cure palliative: "attivazione della rete dei servizi per i malati terminali"	54
4.6 Obiettivi di Attività Territoriali dell'esercizio 2019 e confronto con il livello programmato	63
4.7 Area Territoriale Dipart. di salute mentale: Obiettivi ed indicatori programmati (ATP):	66
4.8 Principali Obiettivi di Attività dell'esercizio 2019 e confronto con i dati del 2018	67
4.9 Obiettivi di Attività del DSM dell'esercizio 2019 e confronto con il livello programmato	68
5. ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO.....	69
5.1 Prestazioni e obiettivi generali:	69
5.2 Appropriatelyzza nelle attività di Prevenzione.....	69
5.3 Obiettivi specifici Piano di Attività anno 2019:	69
5.4 Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2019 e 2018	70
5.5 Obiettivi di Attività dell'esercizio 2019 e confronto con il livello programmato	71
6. RISORSE UMANE E FINANZIARIE.....	77
Le Risorse Umane	77
Le Risorse Finanziarie	79
6.1 Obiettivi di Attività dell'esercizio 2019 e confronto con il livello programmato	81
7. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE	84
8. RILEVAZIONE BENESSERE ORGANIZZATIVO ANNO 2019	85
9. PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZA DEL CICLO DELLE PERFORMANCE	108
9.1 Criticità degli strumenti di programmazione e valutazione	108

PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE 2019

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 e s.m.i.. 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 2019.

La Relazione evidenzia quindi *a consuntivo* i risultati organizzativi 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 2019 adottato con delibera numero 62 del 31/01/2019, e valido per il triennio 2019-2021, e degli obiettivi di budget definiti per l'anno 2019 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, alti dati disponibili 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, 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"*;
- **Il Decreto del Dirigente Generale della Regione Calabria n° 3262 del 21/03/2014**, con all'oggetto: *approvazione schema di "Regolamento aziendale del sistema di misurazione e valutazione della performance individuale del personale"* – programma operativo 2013-2015-programma 10 –Obiettivo 10.2.6;
- **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"*.

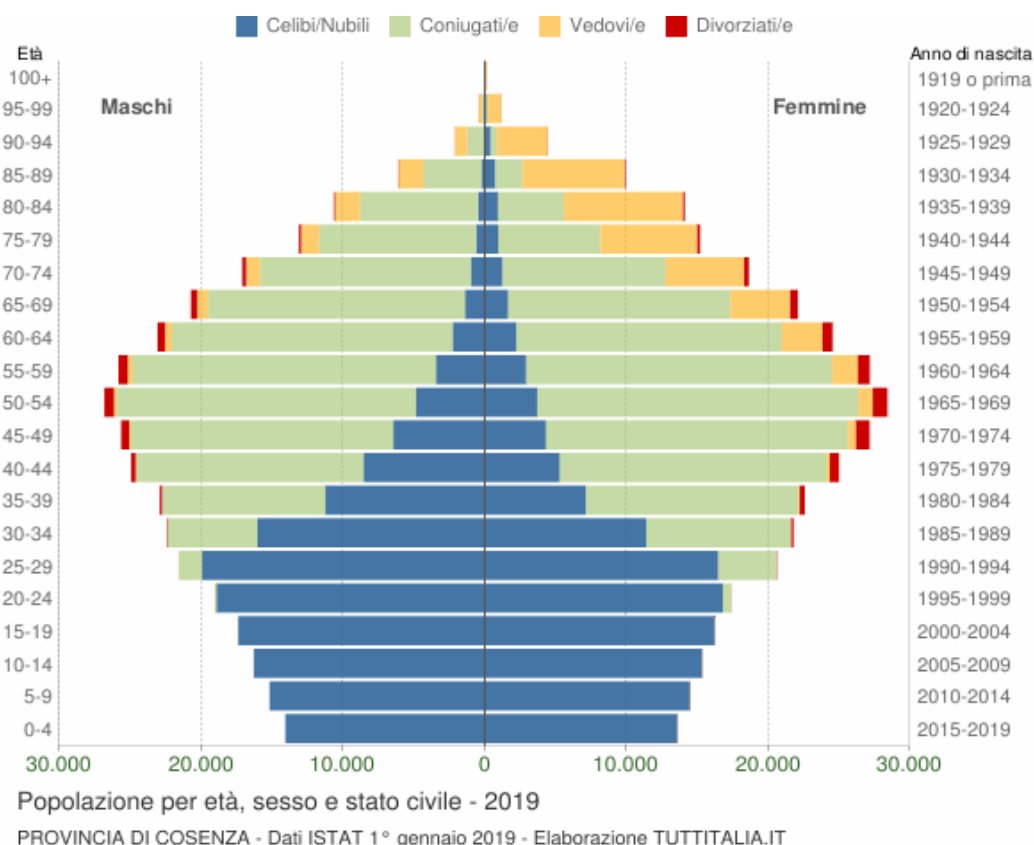
1. L'ORGANIZZAZIONE E LE RISORSE DELL'ASP DI COSENZA

1.1 Il Contesto Esterno

Popolazione per età, sesso e stato civile nella provincia di Cosenza

Il grafico seguente, Piramide delle Età, rappresenta la distribuzione della popolazione residente in provincia di Cosenza per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2019.

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



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

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

Popolazione residente nell'ASP di Cosenza per fasce di età

Nella tabella seguente si riporta la popolazione dell'ASP di Cosenza suddivisa per fasce di età; si evince che i maschi rappresentano il 49% della popolazione, e prevalgono solo nella fascia di età 0-14 anni (51,20% rispetto al 48,80 delle femmine) e leggermente nella fascia 15-64 anni (50,06%)

Fasce di età	2018			2019		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0-14 anni	46.207	44.030	90.237	45.562	43.413	88.975
15-64 anni	231.428	233.054	464.482	229.791	230.915	460.706
65-74 anni	36.863	39.742	76.605	37.855	40.725	78.580
75 anni ed oltre	32.453	44.925	77.378	32.493	44.999	77.492
Totale	346.951	361.751	708.702	345.701	360.052	705.753

Popolazione residente nell'ASP di Cosenza per Distretto e Comuni

Il territorio dell'ASP di Cosenza è composto dai 150 Comuni che insistono nella Provincia, con una popolazione di 705.753 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/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 2019

DISTRETTI ASP				
	2018	2019	Diff. 19/18	Superficie Km ²
1 - "TIRRENO"	134.900	134.730	-170	1.086
2 - "ESARO/POLLINO"	97.546	96.633	-913	1.350
3- "JONIO NORD"	101.359	100.931	-428	1.352
4 - "JONIO SUD"	70.895	70.659	-236	766
5 - "VALLE CRATI"	144.138	143.516	-622	860
6 - "COSENZA/SAVUTO"	159.864	159.284	-580	1.295
TOTALE DISTRETTI	708.702	705.753	-2949	6.709

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 Jonio SUD					
n.	Comune	Popolazione	Superficie	Densità	Altitudine
		<i>residenti</i>	<i>km²</i>	<i>abit./km²</i>	<i>m s.l.m.</i>
1	Bocchigliero	1.213	98,82	12	870
2	Calopezzati	1.375	22,57	61	217
3	Caloveto	1.191	24,96	48	385
4	Campana	1.677	104,65	16	612
5	Cariati	8.094	28,82	281	50
6	Cropalati	1.065	33,7	32	384
7	Crosia	9.948	21,1	471	230
8	Longobucco	2.945	212,26	14	784
9	Mandatoriccio	2.741	37,32	73	561
10	Paludi	1.035	41,74	25	430
11	Pietrapaola	1.081	52,82	20	375
12	Rossano	36.650			
13	Scala Coeli	926	67,5	14	370
14	Terravecchia	718	20,12	36	472
Totale		70.659	766		

Distretto Esaro-Pollino					
n.	Comune	Popolazione	Superficie	Densità	Altitudine
		<i>residenti</i>	<i>km²</i>	<i>abit./km²</i>	<i>m s.l.m.</i>
1	Acquaformosa	1.095	22,71	48	756
2	Altomonte	4.375	65,72	67	455
3	Castrovillari	21.870	130,64	167	362
4	Cervicati	811	12,09	67	485
5	Civita	888	27,62	32	450
6	Fagnano Castello	3.788	29,67	128	516
7	Firmo	2.012	11,7	172	370
8	Frascineto	2.039	29,11	70	486
9	Laino Borgo	1.860	57,08	33	271
10	Laino Castello	811	37,33	22	545
11	Lungro	2.461	35,65	69	600
12	Malvito	1.747	38,24	46	449
13	Mongrassano	1.549	35,16	44	540
14	Morano Calabro	4.343	116,26	37	694
15	Mormanno	2.883	78,88	37	840
16	Mottafollone	1.197	31,58	38	384
17	Roggiano Gravina	7.196	44,88	160	260
18	San Basile	1.003	18,67	54	540
19	San Donato di Ninea	1.248	82,4	15	720
20	San Lorenzo del Vallo	3.306	22,93	144	330
21	San Marco Argentano	7.400	80,5	92	426
22	San Sosti	2.148	43,55	49	363
23	Santa Caterina Alban.	1.198	17,34	69	472
24	Sant'Agata di Esaro	1.807	47,63	38	461
25	Saracena	3.707	109,15	34	606
26	Spezzano Albanese	6.945	32,26	215	320
27	Tarsia	1.998	48,28	41	192
28	Terranova da Sibari	4.948	43,46	114	313
Totale		96.633	1.350		

Distretto Jonio Nord					
n.	Comune	Popolazione	Superficie	Densità	Altitudine
		<i>residenti</i>	<i>km²</i>	<i>abit./km²</i>	<i>m s.l.m.</i>
1	Albidona	1.268	64,67	20	810
2	Alessandria del C.	415	41,12	10	1.000
3	Amendolara	2.883	60,91	47	227
4	Canna	705	20,37	35	417
5	Cassano all'Ionio	18.086	159,07	114	250
6	Castroregio	268	42,06	6,37	819
7	Cerchiara di Calabria	2.324	81,97	28	650
8	Corigliano	40.478	346,56	223	210
9	Francavilla Marittima	2.875	33,02	87	273
10	Montegiordano	1.768	35,88	49	619
11	Nocara	363	34,05	11	859
12	Oriolo	2.067	85,6	24	450
13	Plataci	714	49,41	14	930
14	Rocca Imperiale	3.330	55,03	61	204
15	Roseto Capo Spulico	1.905	30,66	62	217
16	San Cosmo Albanese	596	11,57	52	400
17	San Demetrio Corone	3.357	61,87	54	521
18	San Giorgio Albanese	1.387	22,68	61	428
19	San Lorenzo Bellizzi	588	40,63	14	830
20	Trebisacce	9.016	26,72	337	73
21	Vaccarizzo Albanese	1.097	8,53	129	448
22	Villapiana	5.441	39,73	137	206
Totale		100.931	1.352		

Distretto Valle Crati					
n.	Comune	Popolazione	Superficie	Densità	Altitudine
		<i>residenti</i>	<i>km²</i>	<i>abit./km²</i>	<i>m s.l.m.</i>
1	Acri	20.225	200,63	101	720
2	Bisignano	10.051	86,2	117	350
3	Castiglione Cosentino	2.979	14,09	211	400
4	Castrolibero	9.722	11,56	841	559
5	Cerzeto	1.321	21,9	60	450
6	Lattarico	3.917	43,93	89	406
7	Luzzi	9.151	77,6	118	376
8	Marano Marchesato	3.473	5,04	689	550
9	Marano Principato	3.149	6,32	498	496
10	Montalto Uffugo	20.491	76,67	267	430
11	Rende	35.526	55,28	643	474
12	Rose	4.395	47,49	93	399
13	Rota Greca	1.095	13,12	83	510
14	San Benedetto Ullano	1.504	19,57	77	460
15	San Fili	2.634	20,96	126	566
16	San Martino di Finita	1.024	23,9	43	550
17	San Pietro in Guarano	3.629	48,35	75	625
18	San Vincenzo La Costa	2.159	18,42	117	493
19	Santa Sofia d'Epiro	2.470	39,22	63	558
20	Torano Castello	4.601	30,22	152	370
Totale		143.516	860		

Distretto Cosenza-Savuto					
n.	Comune	Popolazione	Superficie	Densità	Altitudine
		<i>residenti</i>	<i>km²</i>	<i>abit./km²</i>	<i>m s.l.m.</i>
1	Altilia	696	10,56	66	594
2	Aprigliano	2.867	122,43	23	718
3	Belsito	919	11,55	80	600
4	Bianchi	1.265	33,32	38	825
5	Carolei	3.335	15,43	216	624
6	Carpanzano	234	14,27	16	600
7	Casali del Manco	9.928	168,96	59	647
8	Celico	2.788	99,75	28	750
9	Cellara	497	5,86	85	750
10	Cerisano	3.058	15,32	200	610
11	Colosimi	1.226	25,58	48	870
12	COSENZA	67.270	37,86	1.777	238
13	Dipignano	4.325	23,37	185	720
14	Domanico	941	23,66	40	730
15	Figline Vegliaturo	1.160	4,16	279	705
16	Grimaldi	1.643	24,71	66	650
17	Lappano	916	12,21	75	650
18	Malito	774	16,92	46	728
19	Mangone	1.862	12,27	152	805
20	Marzi	991	15,81	63	530
21	Mendicino	9.495	35,69	266	500
22	Panettieri	327	14,67	22	937
23	Parenti	2.124	37,62	56	798
24	Paterno Calabro	1.408	24,2	58	680
25	Pedivigliano	815	16,65	49	580
26	Piane Crati	1.415	2,33	607	609
27	Pietrafitta	1.246	9,24	135	700
28	Rogliano	5.713	41,68	137	660
29	Rovito	3.155	10,68	295	744
30	San Giovanni in Fiore	16.852	282,53	60	1.049
31	Santo Stefano di R.	1.713	19,56	88	663
32	Scigliano	1.211	17,46	69	659
33	Spezzano della Sila	4.497	80,29	56	800
34	Zumpano	2.618	8,08	324	429
Totale		159.284	1.295		

Distretto Tirreno					
n.	Comune	Popolazione	Superficie	Densità	Altitudine
		<i>residenti</i>	<i>km²</i>	<i>abit./km²</i>	<i>m s.l.m.</i>
1	Acquappesa	1.838	14,45	127	80
2	Aiello Calabro	1.634	38,51	42	502
3	Aieta	809	48,3	17	524
4	Amantea	14.082	29,46	478	50
5	Belmonte Calabro	1.932	23,98	81	262
6	Belvedere Marittimo	9.266	37,09	250	150
7	Bonifati	2.766	33,85	82	425
8	Buonvicino	2.186	30,6	71	400
9	Cetraro	10.006	66,14	151	120
10	Cleto	1.251	18,98	66	250
11	Diamante	5.249	12,21	430	25
12	Falconara Albanese	1.451	19,27	75	602
13	Fiumefreddo Bruzio	2.918	32,06	91	220
14	Fuscaldo	8.160	60,8	134	350
15	Grisolia	2.229	51,75	43	465
16	Guardia Piemontese	1.926	21,46	90	515
17	Lago	2.506	49,96	50	485
18	Longobardi	2.355	18,24	129	325
19	Maierà	1.219	17,78	69	360
20	Orsomarso	1.226	90,41	14	120
21	Paola	15.688	42,88	366	94
22	Papasidero	671	55,22	12	208
23	Praia a Mare	6.657	23,59	282	5
24	San Lucido	6.129	27,12	226	56
25	San Nicola Arcella	1.999	11,69	171	110
26	San Pietro in Amantea	498	9,84	51	374
27	Sangineto	1.284	27,51	47	275
28	Santa Domenica Talao	1.211	36,12	34	304
29	Santa Maria del Cedro	5.004	18,42	272	110
30	Scalea	11.091	22,56	492	25
31	Serra d'Aiello	476	4,51	105	373
32	Tortora	6.131	58,22	105	300
33	Verbicaro	2.882	32,64	88	428
Totale		134.730	1.086		

1.2 Contesto socio-economico

Dati geo-funzionali e di attività economica

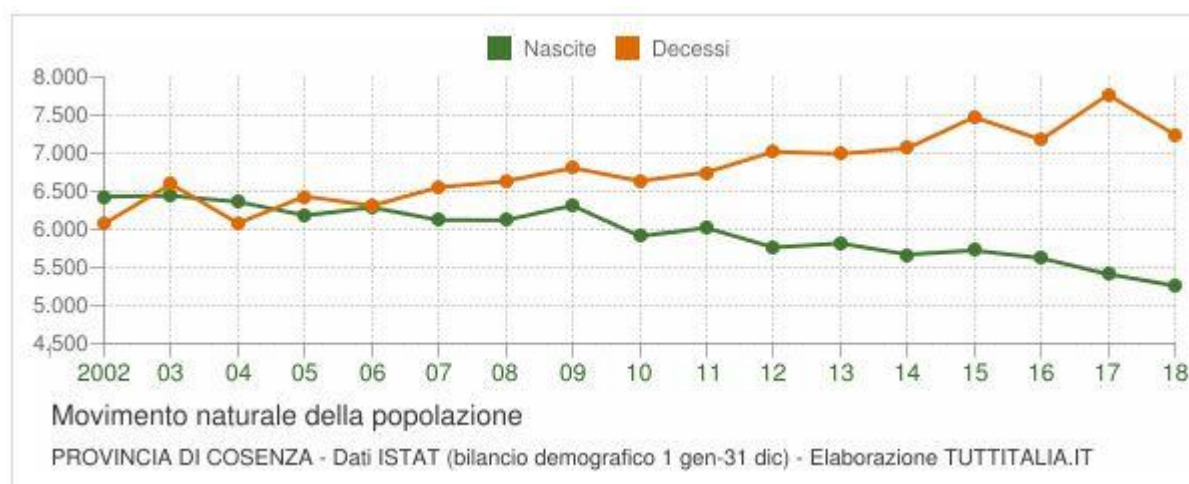
La popolazione residente è per lo più distribuita in maniera disomogenea nei 150 Comuni per come si evince anche dai dati geo-funzionali della ASP di Cosenza distinti per gli ex 15 Distretti:

DATI GEOFUNZIONALI ASP COSENZA				
DISTRETTI	Popolazione	n° comuni	sup. Km2	dens-ab/Km
IONIO SUD	70.659	13.5	940	87
IONIO NORD	100.931	21.5	1.179	67
COSENZA SAVUTO	159.284	34	1.295	170
POLLINO ESARO	96.633	28	1.350	76
TIRRENO	134.730	33	1.086	144
MVC	143.516	20	860	224
TOTALE	705.753	150	6.710	128

Il grafico seguente riporta la variazione della popolazione residente al 31 dicembre 2018, da cui si evince una progressiva tendenza alla riduzione della popolazione negli ultimi otto anni, se si eccettua il dato riferito al 2013 sul 2012.



Il grafico seguente riporta il movimento naturale della popolazione negli anni, determinato dalla differenza tra le nascite ed i decessi, detto saldo naturale. Si evidenzia l'andamento del saldo negli ultimi anni che è nel senso di tendenza alla riduzione progressiva per le nascite, ed incremento per i decessi.



In effetti l'esame del grado di invecchiamento (**indice di vecchiaia**) nella popolazione della provincia di Cosenza, nel 2019 è stato pari a 175,4 anziani ogni 100 giovani (ISTAT 2019).

Il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19) - **indice di ricambio della popolazione attiva** - in provincia di Cosenza è 141,6 e significa che la popolazione in età evolutiva è molto anziana.

Economia

Con i suoi 150 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 alle 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 servito e quello ionico che denuncia qualche precarietà. Vi sono poi alcuni tratti interni che si snodano tra Cosenza e Sibari e tra Paola e Cosenza.

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

Dati di contesto su fenomeno corruttivo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Fonte: www.demoskopika.eu

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

1.3 Il Contesto Interno

Contesto Interno.

L'esperienza operativa sviluppata nel 2018 e 2019 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;

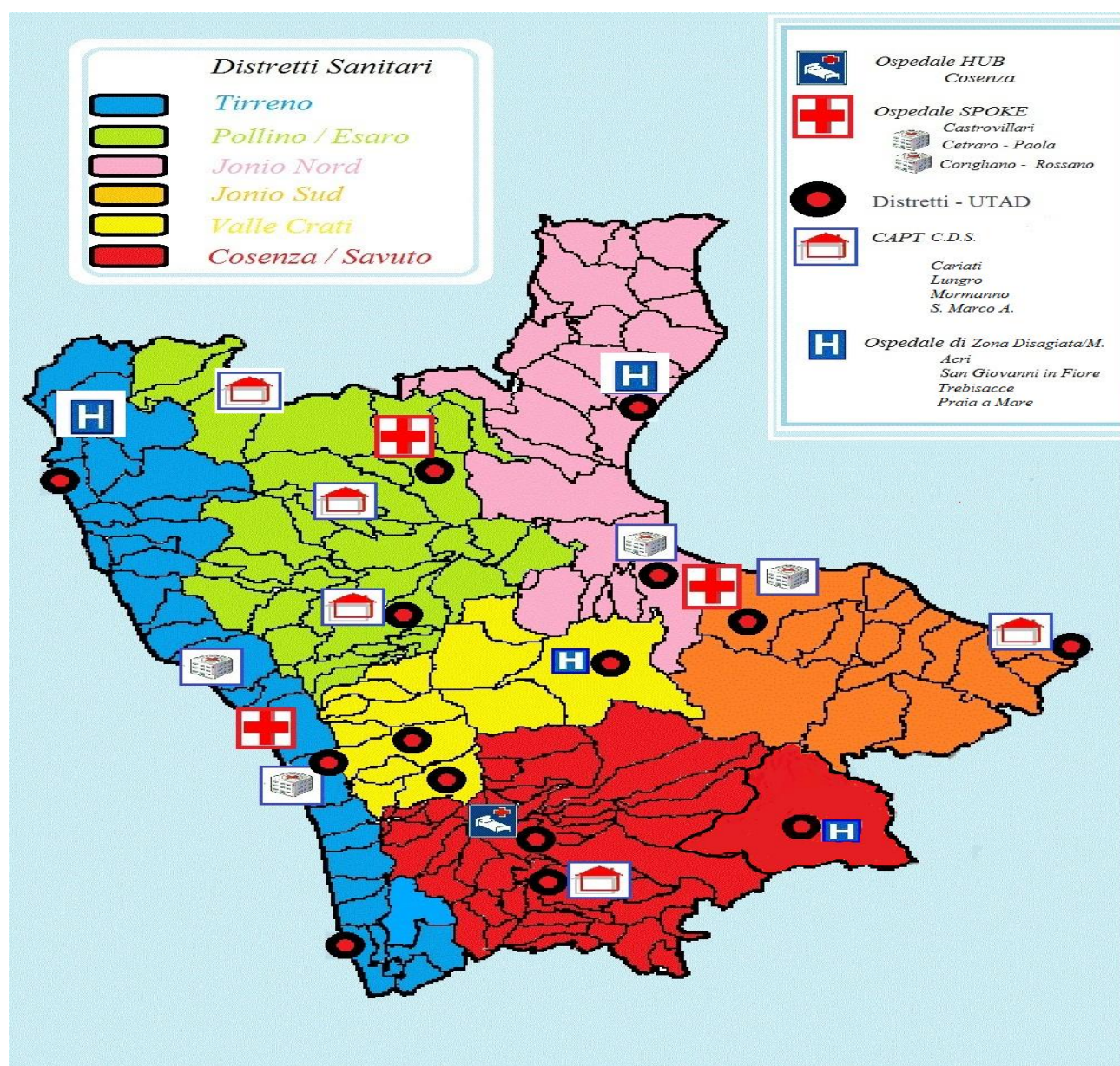
- 2) risorse strumentali ed economiche;
- 3) risorse umane;
- 4) "salute finanziaria".

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.

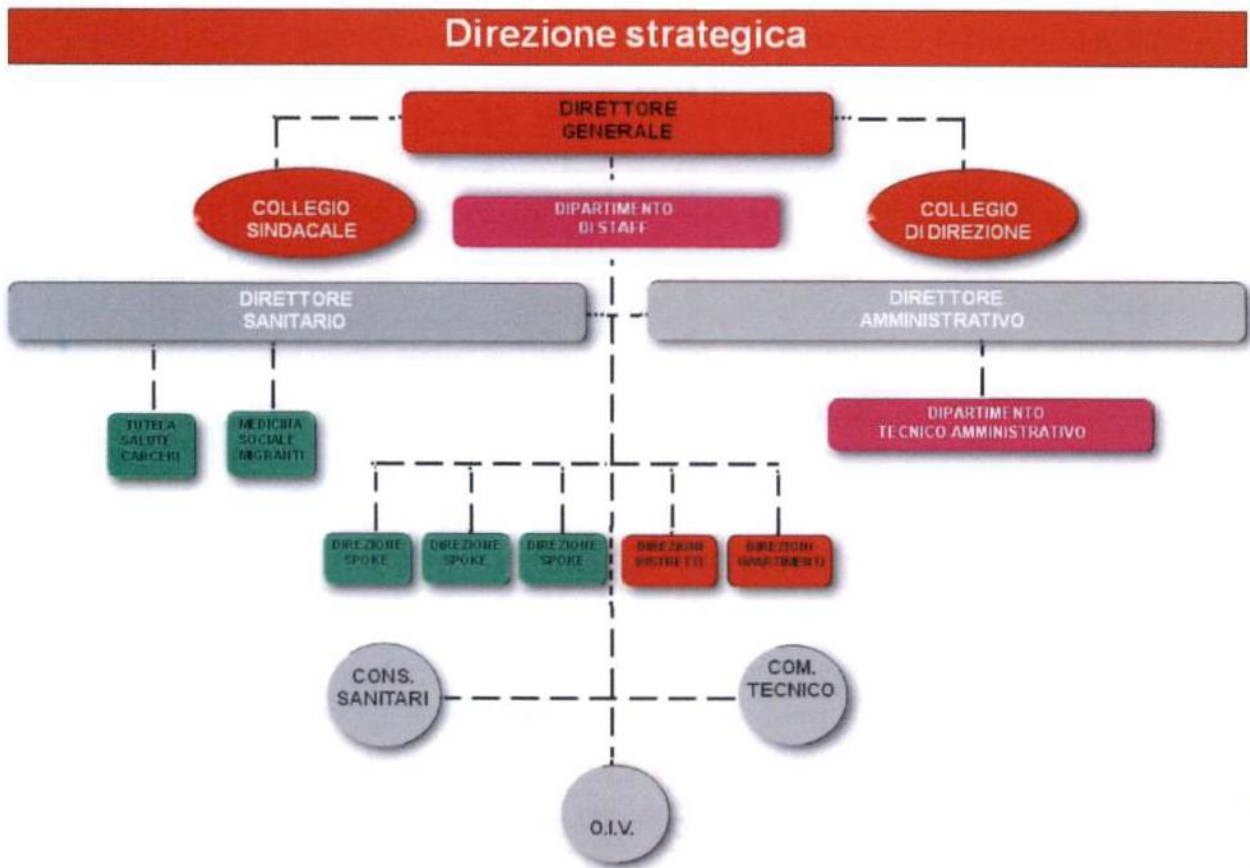
Si riporta di seguito la mappa schematica dell'organizzazione aziendale dell'ASP di Cosenza con l'allocatione delle principali strutture organizzative :

Modello organizzativo:

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:

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 per l'assistenza ospedaliera nell' ASP di Cosenza sono 7:

- 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 deve comunque essere rimodulata in funzione degli ultimi decreti commissariali e del nuovo atto aziendale approvato con DCA n° 117/2017, in base alla disponibilità di risorse messe a disposizione dal Dipartimento salute e dalla Struttura Commissariale.

c. Dipartimenti (Macro Strutture Operative) :

- **Dipartimenti Strutturali**
 - Dipartimento di Prevenzione
 - Dipartimento di Salute Mentale
 - Dipartimento Amministrativo/Tecnico-Logistico;
- **Dipartimenti/Aree 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 Materno-Infantile (Interaziendale con l'A.O.).
 - Dipartimento di Staff;

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 semi-residenzialità Anziani;
- Residenzialità Disabili;
- Riabilitazione estensiva extra-ospedaliera;
- Residenzialità e semi-residenzialità Dipendenze patologiche;
- Residenzialità e Semi-residenzialità Salute Mentale;
- Residenzialità e semi-residenzialità Autismo e Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA);
- Strutture Assistenza Domiciliare;
- Assistenza territoriale residenziale e semi residenziale per minori.

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, 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 previa valutazione da parte della commissione multidisciplinare (UVM). Le diverse attività non erogabili in ambito distrettuale e/o in quelle forme assistenziali che per la loro complessità e modalità necessitano di interventi "protetti", si collocano nella **Specialistica di II° livello** da eseguirsi in ambito ospedaliero. I distretti dovranno, dunque, condividere con i dipartimenti ospedalieri e con le altre strutture accreditate per il livello ospedaliero, adeguate e condivise procedure di tutte le fasi assistenziali e di integrazione tra le risorse professionali per un percorso organizzativo comune (Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali – PDTA).

1.4 L'Assistenza Ospedaliera

L'azienda ha operato nel 2019 mediante 5 stabilimenti ospedalieri raggruppati in 3 Spoke (Castrovillari, Cetraro/Paola, Rossano/Corigliano), e 2 Ospedali di Montagna (zona disagiata) di Acri e San Giovanni in Fiore) a gestione diretta, 9 case di Cura Convenzionate, oltre al reparto di post-acuzie (lungodegenza) di Trebisacce e di medicina di Praia a mare.

I posti letto direttamente gestiti sono pari a 641 unità (di cui 504 ordinari e 137 in DH/DS), quelli convenzionati sono pari a 673 unità (di cui 597 ordinari e 76 in DH/DS).

Si inserisce di seguito la tabella riassuntiva con i Posti Letto pubblici ordinari, day hospital, day surgery suddivisi per presidio:

SPOKE CETRARO/PAOLA			POSTI LETTO		
STRUTTURA	COD. DISCIPLINA	REPARTO	ORD	DH	TOTALE
STAB. CETRARO	09	CHIRURGIA	8	2	10
STAB. CETRARO	32	NEUROLOGIA	-	-	-
STAB. CETRARO	34	OCULISTICA (MULTIDIS. CHIR.)	-	2	2
STAB. CETRARO	37	OSTETRICIA	22	5	27
STAB. CETRARO	39	PEDIATRIA	12	2	14
STAB. CETRARO	31	NIDO	4	-	4
STAB. CETRARO	40	PSICHIATRIA	6	-	6
STAB. CETRARO	43	UROLOGIA	7	2	9
STAB. CETRARO	49	TER. INTENSIVA	6	-	6
STAB. CETRARO	02	MULTID. MEDICO	-	4	4
STAB. CETRARO	98	MULTID. CHIR.	-	-	-
STAB. CETRARO	08	CARDIOLOGIA	-	2	2
STAB. CETRARO	26	MEDICINA	10	1	11
STAB. CETRARO	60	LUNGODEGENZA	12	-	12
		Totale Cetraro	87	20	107
STAB. PAOLA	08	CARDIOLOGIA	6	-	6
STAB. PAOLA	09	CHIRURGIA	19	2	21
STAB. PAOLA	26	MEDICINA	26	2	28
STAB. PAOLA	36	ORTOPEDIA	14	4	18
STAB. PAOLA	50	UTIC	8	-	8
STAB. PAOLA	64	ONCOLOGIA	-	14	14
STAB. PAOLA	02	MULTID. MEDICO	-	-	-
STAB. PAOLA	98	MULTID. CHIR.	-	-	-
		Totale Paola	73	21	94
TOTALE SPOKE CETRARO/PAOLA			160	41	201

DOTAZIONE POSTI LETTO PUBBLICI ASP COSENZA 2018 (HSP 12/2020) al 31/12/2019

SPOKE ROSSANO/CORIGLIANO			POSTI LETTO		
STRUTTURA	COD. DISCIPLINA	REPARTO	ORD.	DH	TOTALE
STAB. CORIGLIANO	09	CHIRURGIA	17	1	18
STAB. CORIGLIANO	26	MEDICINA	28	2	30
STAB. CORIGLIANO	32	NEUROLOGIA	8	2	10
STAB. CORIGLIANO	37	OSTETRICIA	25	5	30
STAB. CORIGLIANO	39	PEDIATRIA	12	3	15
STAB. CORIGLIANO	31	NIDO	4	-	4
STAB. CORIGLIANO	40	PSICHIATRIA	7	-	7
STAB. CORIGLIANO	43	UROLOGIA	-	-	-
STAB. CORIGLIANO	02	MULTID. MEDICO	-	4	4
STAB. CORIGLIANO	98	MULTID. CHIR.	-	-	-
		Totale Corigliano	101	17	118
STAB. ROSSANO	09	CHIRURGIA	17	4	21
STAB. ROSSANO	08	CARDIOLOGIA	5	-	5
STAB. ROSSANO	29	NEFROLOGIA	9	1	10
STAB. ROSSANO	34	OCULISTICA	-	-	-
STAB. ROSSANO	36	ORTOPEDIA	16	5	21
STAB. ROSSANO	38	ORL	-	-	-
STAB. ROSSANO	49	TER. INTENSIVA	4	-	4
STAB. ROSSANO	50	UTIC	7	-	7
STAB. ROSSANO	43	UROLOGIA	1	1	2
STAB. ROSSANO	64	ONCOLOGIA	-	9	9
STAB. ROSSANO	02	MULTID. MEDICO	-	4	4
STAB. ROSSANO	98	MULTID. CHIR.	-	-	-
STAB. ROSSANO	60	LUNGODEGENZA	-	-	-
		Totale Rossano	59	24	83
TOTALE SPOKE ROSSANO/CORIGLIANO			160	41	201

SPOKE CASTROVILLARI			POSTI LETTO		
STRUTTURA	COD. DISCIPLINA	REPARTO	ORD	DH	TOTALE
STAB. CASTROVILLARI	08	CARDIOLOGIA	9	2	11
STAB. CASTROVILLARI	09	CHIRURGIA	19	2	21
STAB. CASTROVILLARI	26	MEDICINA	19	2	21
STAB. CASTROVILLARI	32	NEUROLOGIA	-	-	-
STAB. CASTROVILLARI	34	OCULISTICA	-	4	4
STAB. CASTROVILLARI	36	ORTOPEDIA	2	-	2
STAB. CASTROVILLARI	37	OSTETRICIA	16	4	20
STAB. CASTROVILLARI	38	ORL	-	-	-
STAB. CASTROVILLARI	39	PEDIATRIA	10	2	12
STAB. CASTROVILLARI	31	NIDO	-	4	4
STAB. CASTROVILLARI	40	PSICHIATRIA	-	-	-
STAB. CASTROVILLARI	43	UROLOGIA	-	-	-
STAB. CASTROVILLARI	49	TER. INTENSIVA	2	-	2
STAB. CASTROVILLARI	50	UTIC	7	-	7
STAB. CASTROVILLARI	64	ONCOLOGIA	-	8	8
STAB. CASTROVILLARI	68	PNEUMOLOGIA	10	2	12
STAB. CASTROVILLARI	71	REUMATOLOGIA (MULTIS. MEDICO)	-	4	4
STAB. CASTROVILLARI	02	MULTID. MEDICO	-	-	-
STAB. CASTROVILLARI	98	MULTID. CHIR.	-	-	-
TOTALE SPOKE CASTROVILLARI			94	34	128

OSPEDALI DI ZONA DISAGIATA			POSTI LETTO		
STRUTTURA	COD. DISCIPLINA	REPARTO	ORD	DH	TOTALE
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 S. Giovanni in Fiore	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 OSPEDALI ZONA DISAGIATA			90	21	111
TOTALE POSTI LETTO ASP COSENZA			504	137	641

Come si evince dalle tabelle nella ASP di Cosenza nel 2019 vi sono attivi 641 posti letto, di cui 504 sono da riferire a posti letto ordinari, mentre 137 a posti letto di Day Hospital/Day Surgery; tra i posti letto destinati ai ricoveri ordinari solo 32 posti sono dedicati ai ricoveri per post-acuti di lungodegenza, mentre n° 609 sono destinati ai ricoveri per acuti.

Per completezza si riporta tabella analitica delle **strutture private tutte accreditate** che hanno in dotazione 673 posti letto di cui 597 ordinari e 76 DH-DS e che erogano prestazioni di ricovero per l'ASP di Cosenza:

POSTI LETTO PRIVATI ACCREDITATI			POSTI LETTO		
STRUTTURA	COD. DISC.	REPARTO	ORD.	DH/DS	TOTALE
C/C VILLA DEL SOLE	09	Chirurgia Generale	40	4	44
	56	Riabilitazione	26	4	30
TOTALE VILLA DEL SOLE			66	8	74
C/C TRICARICO srl	56	Cardiologia	20	2	22
	09	Chirurgia Generale	20	2	22
	14	Chirurgia Vascolare	5	1	6
	26	Medicina Generale	20	2	22
	38	Otorinolaringoiatria	10	1	11
	56	Riabilitazione	26	4	30
	50	Unità Coronarica	5	0	5
TOTALE TRICARICO			106	12	118
C/C CASCINI	09	Chirurgia Generale	20	2	22
	36	Ortopedia e Traumat.	20	2	22
	43	Urologia	10	1	11
	60	Lungodegenza	20		20
	10	Chirurgia Maxillofac.	0	7	7
	35	Odontoiatria e stomat.	0	3	3
TOTALE CASCINI			70	15	85
C/C SCARNATI	36	Ortopedia e Traumat.	40	3	43
C/C SANTA LUCIA	34	Oculistica	0	10	10
C/C MISASI S.BARTOLO	56	Riabilitazione	40	5	45
	60	Lungodegenza	10		10
TOTALE MISASI S. BARTOLO			50	5	55
C/C MEDICAL H. ARENA	56	Riabilitazione	26	4	30
C/C S. FRANCESCO	56	Riabilitazione	56	4	60
C/C IGRECO OSP. RIUN.	09	Chirurgia Generale	24	2	26
	36	Ortopedia e Traumat.	18	2	20
	37	Ostetricia e Ginecologia	34	2	36
	38	Otorinolaringoiatria	5	0	5
	34	Oculistica	3	0	3
	56	Riabilitazione	81	9	90
	75	Neuroriabilitazione	18	0	18
TOTALE IGRECO OSP. RIUNITI			183	15	198
TOTALE POSTI LETTO PRIVATI ACCREDITATI			597	76	673

1.5 L'Assistenza Distrettuale

L'azienda opera mediante sei Distretti sanitari, in cui insistono 172 strutture a gestione diretta e 144 strutture Accreditate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono l'Attività clinica, la Diagnostica strumentale, l'attività di laboratorio, l'attività di consultorio familiare, l'assistenza psichiatrica, l'assistenza per tossicodipendenti, l'assistenza aids, l'assistenza agli anziani, l'assistenza idrotermale, l'assistenza ai disabili fisici, l'assistenza ai disabili psichiatrici e l'assistenza ai malati terminali, riassunte per le strutture pubbliche nella seguente tabella:

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								3				
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	3	0	7	1	2

Di seguito si riporta in modo sintetico il numero delle strutture private accreditate con l'ASP di Cosenza, che erogano le diverse prestazioni di assistenza territoriale:

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 psichiatrici	Assistenza ai malati terminali
5101	AMBULATORIO GINECOLOGIA PREVENTIVA	Si											
4601	AMBULATORIO NEUROFISIOPATOLOGIA	Si											
4701	AMBULATORIO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE ROSSA	Si											
603	AMBULATORIO SAN GIOVANNI IN FIORE			Si									
180114	CAPT - CASA DELLA SALUTE CARIATI	Si	Si	Si									
180119	CAPT - LUNGRO	Si	Si	Si									
180113	CAPT - MORMANNO	Si	Si	Si									
180179	CAPT SAN MARCO ARGENTANO	Si	Si	Si									
9107	CENTRO ASCOLTO DONNA	Si											
3104	CENTRO RIABIL SAN MARCO ARG.										Si		
2003	CENTRO RIABIL. CASTROVILLARI										Si		
3203	CENTRO RIABIL. FAGNANO CASTELLO										Si		
1402	CENTRO RIABIL. LUNGRO										Si		
3202	CENTRO RIABIL. ROGGIANO GRAVINA										Si		
2903	CENTRO RIABIL. SARACENA										Si		
3003	CENTRO RIABIL. SPEZZANO ALBANESE										Si		
7002	CENTRO SALUTE MENTALE PAOLA	Si				Si							
7003	CENTRO SALUTE MENTALE SCALEA	Si				Si							
6104	CENTRO SALUTE MENTALE ACRÌ	Si				Si							
7001	CENTRO SALUTE MENTALE AMANTEA	Si				Si							
4001	CENTRO SALUTE MENTALE CARIATI	Si				Si							
1000	CENTRO SALUTE MENTALE CASTROVILLARI	Si				Si							
4102	CENTRO SALUTE MENTALE CORIGLIANO	Si				Si							
6102	CENTRO SALUTE MENTALE COSENZA	Si				Si							
6101	CENTRO SALUTE MENTALE MONTALTO	Si				Si							
6100	CENTRO SALUTE MENTALE RENDE	Si				Si							
1900	CENTRO SALUTE MENTALE ROGGIANO	Si				Si							
6103	CENTRO SALUTE MENTALE ROGLIANO	Si				Si							
3901	CENTRO SALUTE MENTALE ROSSANO	Si				Si							
11800	CENTRO SALUTE MENTALE SAN GIOVANNI IN FIORE	Si				Si							
4101	CENTRO SALUTE MENTALE TREBISACCE	Si				Si							

Codice	Struttura	Attività clinica	Diagnostica strum. e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per toss./alcol	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
5202	Centro semires. Hospice Cassano												Si
7014	CONSULTORIO FAMILIARE 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
180104	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											
8200	POLIAMBULATORIO DI BISIGNANO	Si	Si										
101	POLIAMBULATORIO DI BOCCHIGLIERO	Si											
102	POLIAMBULATORIO DI CAMPANA	Si											
302	POLIAMBULATORIO DI CARIATI	Si											
8300	POLIAMBULATORIO DI CASOLE BRUZIO	Si		Si									
2801	POLIAMBULATORIO DI CASSANO IONIO	Si											
9100	POLIAMBULATORIO DI CASTROLIBERO	Si											
2301	POLIAMBULATORIO DI CORIGLIANO	Si											
1200	POLIAMBULATORIO DI DIAMANTE	Si											
801	POLIAMBULATORIO DI LONGOBUCCO	Si											
1501	POLIAMBULATORIO DI LUNGRO	Si											
8500	POLIAMBULATORIO DI LUZZI	Si	Si	Si									
701	POLIAMBULATORIO DI MIRTO-CROSIA	Si											
8700	POLIAMBULATORIO DI MONTALTO UFFUGO	Si											
1603	POLIAMBULATORIO DI MORMANNO			Si									
2900	POLIAMBULATORIO DI PAOLA	Si											

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

Per le strutture convenzionate:

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

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex *art. 26, L. n. 833/1978* sono 16, per complessivi 206 posti letto residenziali e 90 posti letto semiresidenziali accreditati.

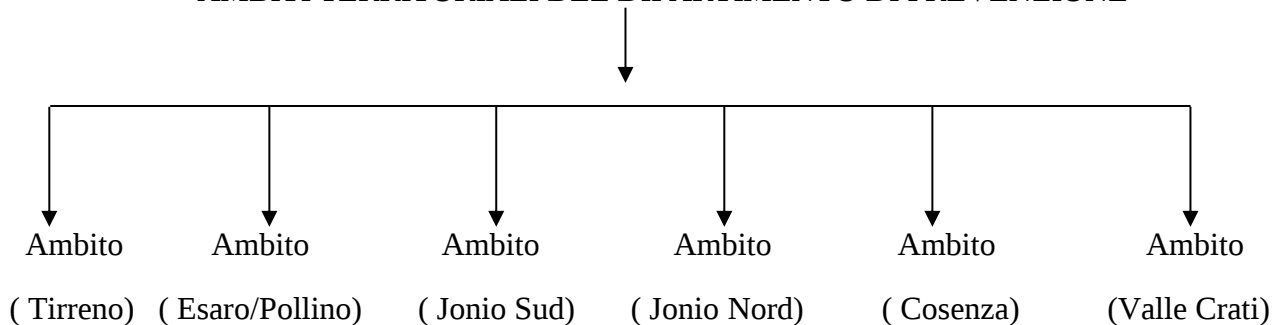
Relativamente alla Medicina Generale, l'Azienda opera mediante **553 medici di base** (nel 2018 erano 567) di cui **maschi 398**, che assistono complessivamente una **popolazione pari a 577.898** unità, e **84 pediatri** (nel 2018 erano 85) di cui **maschi 28**, che assistono complessivamente una popolazione pari a 70.237 unità.

1.6 L'assistenza Sanitaria Collettiva in Ambienti di Vita e di Lavoro

DESCRIZIONE DELLO STATO ORGANIZZATIVO:

Le strutture che operano nell'ambito del Dipartimento strutturale di Prevenzione sono n. 10 (dieci) con sedi operative distribuite sul territorio in tutti i Distretti sanitari aziendali con vari livelli di decentramento in relazione alla tipologia di prestazioni da erogare, secondo il seguente stato organizzativo:

AMBITI TERRITORIALI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE



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

AMBITO DISTRETTO TIRRENO				
Disciplina	Sedi Servizio			
IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Paola	Amantea,	Cetraro	
IGIENE ALIMENTI E NUTR. (SIAN)	Paola,	Amantea	Cetraro-Diamante	Praia a Mare
MEDICINA LEGALE	Paola	Amantea,	Cetraro-Diamante	Praia a Mare-Scalea
SANITA' ANIMALE - AREA A	Paola	Amantea	Cetraro	Praia a M. - Belvedere
IGIENE ALIM. ORIG. ANIM. AREA B		Amantea		Praia a mare
IGIENE ALL. PROD. ZOOT.-AREA C			Cetraro	

AMBITO DISTRETTO ESARO-POLLINO				
Disciplina	Sedi Servizio			
IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Castrovillari	S.Marco A.		
IGIENE ALIMENTI E NUTR. (SIAN)	Castrovillari	S.Marco A.		
SPISAL	Castrovillari			
MEDICINA LEGALE	Castrovillari	S.Marco A.		
SANITA' ANIMALE - AREA A	Castrovillari	S.Marco A.	Roggiano	Spezzano A.- Morm.
IGIENE ALIM. ORIG. ANIM. AREA B	Castrovillari	S.Marco A.		
IGIENE ALL. PROD. ZOOT.-AREA C	Castrovillari			

AMBITO DISTRETTO JONIO SUD				
Disciplina	Sedi Servizio			
IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Rossano	Cariati		
IGIENE ALIMENTI E NUTR. (SIAN)	Rossano	Cariati		
PISAL	Rossano			
MEDICINA LEGALE	Rossano	Cariati	Crosia	
SANITA' ANIMALE - AREA A	Rossano	Cariati		
IGIENE ALIM. ORIG. ANIM. AREA B	Rossano	Cariati		
IGIENE ALL. PROD. ZOOT.-AREA C	Rossano			

AMBITO DISTRETTO JONIO NORD				
Disciplina	Sedi Servizio			
IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Corigliano	Trebisacce		
IGIENE ALIMENTI E NUTR. (SIAN)	Corigliano	Trebisacce		
MEDICINA LEGALE	Corigliano	Trebisacce	Cassano J.	
SANITA' ANIMALE - AREA A	Corigliano	Trebisacce		
IGIENE ALIM. ORIG. ANIM. AREA B	Corigliano	Trebisacce		
IGIENE ALL. PROD. ZOOT.-AREA C	Corigliano			

AMBITO DISTRETTO COSENZA COSENZA/SAVUTO.			
Disciplina	SEDE CENTRALE	Sedi servizio	
U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA	COSENZA	Rogliano	S.Giovanni in F.
U.O.C. MEDICINA LEGALE	COSENZA	Rogliano	S.Giovanni in F.
U.O.C. IGIENE ALIMENTI E N. (SIAN)	COSENZA	Rogliano	S.Giovanni in F.
U.O.S.D. EPIDEMIOLOGIA E SS	COSENZA		
U.O.S.D. TOSSICOLOGIA	COSENZA		
U.O.C. MEDICINA DELLO SPORT	COSENZA		
U.O.C. SPISAL (Prev. Sic. Amb. Lav.)	COSENZA		
U.O.C. SANITA' ANIMALE - AREA A	COSENZA	Rogliano	S.Giovanni in F.
U.O.C. IGIENE ALIM. ORIG. ANIM.-AREA B	COSENZA	Rogliano	S.Giovanni in F.
U.O.C. IGIENE ALL. PROD. ZOOT.-AREA C	COSENZA		

AMBITO DISTRETTO VALLE CRATI				
Disciplina	Sedi Servizio			
IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Rende	Montalto Uffugo	-Acri.	
MEDICINA LEGALE	Rende	Montalto Uffugo	-Acri.	
IGIENE DEGLI ALIMENTI E N. (SIAN)	Rende	Montalto Uffugo	-Acri.	
SANITA' ANIMALE - AREA A	Rende	Montalto Uffugo	-Acri.	
IGIENE ALIM. ORIG. ANIM. AREA B	Rende	Taverna di Mont.	-Acri.	
IGIENE ALL. PROD. ZOOT.-AREA C	Rende			

2. OBIETTIVI, ATTIVITA', INDICATORI - MISURAZIONE PERFORMANCE

2.1 Linee programmatiche Asp per il triennio 2019-2021

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

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

2.2 Obiettivi Strategici Aziendali per l'anno 2019

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

1. Attuazione del D.lgs. N° 118/2011, con perseguimento del rispetto dei tempi di pagamento dell'Azienda nei confronti dei soggetti creditori.
2. Implementazione del sistema di Programmazione e Controllo e del processo di budgeting ed informatizzazione del ciclo della performance organizzativa.
3. Implementazione monitoraggio della quadratura dei dati di contabilità generale con la contabilità analitica secondo il piano regionale.
4. 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.
5. Razionalizzazione e monitoraggio della spesa;
6. Miglioramento degli indicatori di performance relativi alla qualità ed esiti delle cure delle aree di ortopedia, di chirurgia generale, di cardiologia e di ginecologia.
7. Favorire lo sviluppo di una riorganizzazione delle reti assistenziali per intensità di cure.

8. Favorire lo sviluppo delle reti assistenziali per patologia attraverso la riorganizzazione e qualificazione del personale.
9. Favorire l'allineamento, in termini di utilizzo e spesa dei farmaci, ai livelli medi nazionali (mediante l'implementazione di strumenti di appropriatezza definiti).
10. Incrementare la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie per incrementare la sicurezza (qualità, sicurezza e rischio clinico).
11. Aggiornamento **dell'inventario delle attrezzature tecnologiche** presenti in azienda, nonché gestione del patrimonio immobiliare;
12. Sviluppo ed attuazione dei processi di riconversione per la riorganizzazione della rete ospedaliera, di emergenza urgenza e territoriale, secondo le indicazioni regionali;
13. Riequilibrio del finanziamento tra i livelli essenziali di assistenza, ancorandolo ai bisogni effettivi degli assistiti piuttosto che all'offerta dei servizi esistenti.
14. Riequilibrio progressivo del saldo della mobilità sanitaria aziendale contribuendo a recuperare l'emigrazione sanitaria aziendale.
15. Riduzione delle liste di attesa, anche in relazione a quanto disposto dal DPGR n° 126 del 02/12/2011 e s.m.i., dei tempi di attesa delle prestazioni in genere e di quelle diagnostico-strumentali in particolare.
16. Miglioramento ed ottimizzazione degli attuali livelli assistenziali.
17. 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".
18. Miglioramento ed ottimizzazione degli indicatori di attività.
19. Definizione di linee guida/protocolli per l'individuazione dei PDTA e riabilitativi anche, tra l'altro, al fine di una migliore allocazione delle risorse.
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. Favorire lo sviluppo della qualità nell'ambito dell'Azienda Sanitaria Provinciale attraverso la formazione e la qualificazione del personale;
24. Implementazione della politica di prevenzione della corruzione e della trasparenza attraverso la definizione e l'attuazione di un PTPCT che sia sempre più integrato con il Piano delle Performance.
25. Ulteriore impulso alla razionalizzazione degli acquisti con attività dirette ad efficientare la gestione dei magazzini all'interno dell'ASP.
26. 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.
27. Valutazione e Sviluppo della massima capacità produttiva, in regime di massima appropriatezza, per le attività di ricovero, assistenza specialistica ambulatoriale e residenziale e semiresidenziale, delle strutture aziendali a gestione diretta, adottando tutte le misure per un utilizzo ottimale delle correlate risorse umane e strumentali.
28. Monitoraggio di eventi sentinella: nel corso del 2019 saranno monitorati costantemente gli eventi di cui alla circolare ministeriale n° 1628 DGPROG3/P del 23/01/2007 e s.m.i.
29. Razionalizzazione della libera professione intramoenia secondo i dettami e le disposizioni nazionali e regionali, nel rispetto del rapporto dei volumi di attività per la specialistica ambulatoriale e ampliamento dell'offerta per le certificazioni all'utenza.

2.3 Obiettivi Aziendali del Commissario Straordinario triennio 2018-2020

Gli obiettivi assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2018, poiché a valenza triennale, sono da ritenersi ancora validi e pertanto da perseguire per l'anno 2019 se non altro per continuità amministrativa. Ciò anche ai fini della valutazione dei Dirigenti, in quanto il raggiungimento degli stessi e condizione

propedeutica all'avvio della misurazione e successiva valutazione della performance organizzativa per le singole strutture interessate.

Gli indicatori sono riportati nella tabella "Allegato a" del Piano della Performance anno 2019.

2.4 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 2019, 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 anno 2019, e del biennio precedente, derivante dalla misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi da parte delle strutture produttive aziendali, di riferimento per le strutture di supporto:

Macrostruttura	Struttura Operativa	Misurazione 2017	Misurazione 2018	Misurazione 2019
PERFORMANCE AZIENDA SANITARIA COSENZA		67,1	68,01	75,04

Nelle pagine seguenti del documento 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 essenziali di assistenza.

3. ASSISTENZA OSPEDALIERA

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

3.1 Prestazioni e obiettivi generali

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

Gli obiettivi generali da perseguire per l'area ospedaliera:

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

3.2 Appropriately nelle attività ospedaliere

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

La verifica sulla appropriatezza delle prestazioni è stata effettuata dagli Spoke, ed a tal proposito 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"; a tal proposito si è resa necessaria una riorganizzazione complessiva del sistema di controllo e verifica dell'appropriatezza e con disposizione n° 132852/2019 le competenze sono state trasferite alla struttura Governo della rete e degli erogatori, secondo le indicazioni dell'atto aziendale nonché alla luce del recente DCA n° 88/2019.

3.3 Obiettivi specifici di attività anno 2019

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

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

1. Incremento integrazione territorio-ospedale attraverso la creazione di protocolli operativi socio-sanitari ed attraverso l'attivazione e/o potenziamento di forme alternative alla degenza ordinaria (Day Hospital, ospedalizzazione domiciliare, assistenza domiciliare, Day service, attivazione posti letto lungodegenza e riabilitazione intensiva previsti).
2. Mappatura dei processi, individuazione, analisi e valutazione del rischio corruzione, individuazione delle misure di prevenzione;
3. Realizzazione delle misure di prevenzione della corruzione;
4. Attuazione della normativa sulla trasparenza;
5. Regolarità e puntualità nella trasmissione delle SDO da parte delle UU.OO. alla Regione e controllo secondo il Decreto n° 53/2011.
6. Completamento e sviluppo della riconversione degli ospedali in Spoke secondo i decreti regionali;
7. Completa attuazione, sviluppo e razionalizzazione della rete dell'emergenza secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali.
8. Ottimizzazione degenza media;
9. Ottimizzazione mix ricoveri medici/chirurgici;
10. Incremento dei ricoveri propri con recupero di tipologie di DRG in mobilità passiva (su tipologie specifiche);
11. Riduzione dei ricoveri inappropriati (di cui ai LEA);
12. Ottimizzazione peso medio DRG e valore medio DRG in ricovero ordinario e D.H.;
13. Linee guida/protocolli diagnostico-terapeutici e regolamentazione di rapporti all'interno del sistema Ospedale- Territorio-Assistenza sanitaria di base;
14. Predisposizione piano delle prestazioni erogabili presso ciascuna U.O. e di quelle non erogabili (eventuale proposta di piano di acquisto prestazioni presso strutture private accreditate con la A.S.P.).
15. Monitoraggio eventi sentinella (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico);
16. Miglioramento tempi di risposta dei servizi diagnostici (da concordare tra i responsabili dei C.d.R. interessati);
17. Ottimizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie.
18. Rispetto dei livelli di attività e raggiungimento dei risultati nel rispetto dei volumi e delle tipologie anno 2019.
19. Mantenimento/riduzione della spesa farmaceutica entro i parametri definiti dal D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 07 agosto 2012, n. 135 (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico);
 - Spesa farmaceutica ospedaliera = < al 3,5 % FSN.
 - Rispetto dei processi collegati: generici, File F, Chiusure schede AIFA, Farmaci innovativi.
20. Migliorare / Implementare la prescrizione specialistica in regime di dimissione (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico) e l'uso della ricetta dematerializzata
21. Verifica e monitoraggio sulla iperprescrizione e sulla appropriatezza prescrittiva in relazione alla prescrizione specialistica (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)
22. Monitoraggio sicurezza dell'uso dei farmaci, attività di farmacovigilanza (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)
23. Monitoraggio sicurezza dell'uso dei Dispositivi medici, attività di dispositivo vigilanza (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico);
24. Implementazione procedure di dematerializzazione della ricetta cartacea, in ambito ospedaliero;
25. Abbattimento dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
26. Trasmissione Flussi informativi completi, senza anomalie, inviati entro le scadenze previste dalla normativa;

Gli obiettivi analitici e gli indicatori specifici sono stati riportati nelle schede di budget negoziate per l'anno 2019 con i singoli C.d.R. assegnatari di budget.

3.4 Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Pubblica e rete dell'emergenza.

1. Attuazione di tutte le azioni di riorganizzazione dell'attività ospedaliera previste dal DCA n. 64/2016 in termini di dotazione di posti letto e attivazione dei servizi previsti;
 - **Attivazione di tutte le UU.OO. previste negli ospedali Spoke di Castrovillari, Paola/Cetraro e Rossano/Corigliano** che attualmente non è stato possibile attivare per la indisponibilità delle figure

professionali necessarie (Medici specialisti, Infermieri, Operatori Socio-Sanitari, ecc.); le gravi carenze sono su neonatologia, Ortopedia, Neurologia, Otorinolaringoiatria, Psichiatria, Pronto Soccorso, Anestesia e Rianimazione);

- La **Sperimentazione di nuovi Modelli Organizzativi** e di cura per la gestione delle patologie acute, delle cronicità semplici o riacutizzate con una reale integrazione ospedale-territorio, prevedendo all'interno di alcuni presidi **la coesistenza contemporanea di attività a bassa intensità di cura per acuti (pronto soccorso, area medica e chirurgica multidisciplinare), come gli Ospedali di Zona Montana o Disagiata, e di prestazioni per la gestione delle post-acuzie (Riabilitazione cod. 56, Lungodegenza cod. 60)**, unitamente a strutture territoriali come i servizi di diagnostica e l'integrazione con il PUA, le cure primarie e l'ADI.
- **Creazione di una Rete Oncologica secondo il modello dipartimentale tra le UOC di Castrovillari, Paola e Rossano**, con l'Hospice di Cassano, e con le cure palliative; la rete della ASP si integra con la rete oncologica regionale e con l' A.O. di Cosenza per le prestazioni di II° livello.
- **Completamento riattivazione dell'Ospedale di Trebisacce** attraverso la riconversione in Ospedale per acuti, già avviata con la delibera n° 1413 del 2/08/2018, secondo quanto previsto dal decreto 64/2016 e da altre disposizioni esecutive.
- **Completamento riattivazione dell'Ospedale di Praia a Mare** attraverso la riconversione in Ospedale per acuti, già avviata con la riapertura del reparto di medicina, ricompreso nella rete ospedaliera e configurato in termini di specializzazione e di aree funzionali in coerenza con la recente sentenza n° 1153 del 2017, della Sez. III° del Consiglio di Stato.

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

3.5 Posti letto.

I posti letto per acuti nel piano di riorganizzazione adottato dalla Regione con il Decreto 64/2016 a regime sono stati **ridotti da 1231 a 918**. Attualmente 4 ospedali (Cariati, Mormanno, Lungro, San Marco Argentano) sono già stati riconvertiti in CAPT/Casa della Salute ed i posti letto per acuti progressivamente riconvertiti in RSA/A ed RSA/M. L'ASP contava di rendere operativi nel 2019 tutti i posti letto previsti negli Spoke, per un totale di 818, oltre i posti letto per la Riabilitazione (40 pl.) e Lungodegenza 60 pl.), ma la scarsa disponibilità delle risorse economiche per gli investimenti strutturali e tecnologici (vedi piano degli investimenti redatto dalla ASP in attesa di finanziamento), e di risorse umane, solo parzialmente integrate con lo sblocco del turnover, ha rallentato il processo di riordino della rete ospedaliera che è rimasto in sospeso soprattutto per le UU.OO. di Pediatria con la Neonatologia, la Neurologia in alcuni Spoke, l'Ortopedia in tutti gli Spoke e varie Unità operative, così come l'incremento dei posti letto, nonché per tutte le strutture afferenti alla rete dell'Emergenza-Urgenza.

Attualmente i posti letto attivi rispetto a quelli previsti dal Decreto 64/2016 sono riportati in sintesi negli schema seguente e riguardano tutti i posti letto:

Spoke	Posti letto Decr. 64/16			Posti letto al 31/12/2019			Diff. Decr. 64/attivi 2019		
	Ordinari	DH/DS	Totale	Ordinari	DH/DS	Totale	Ordinari	DH/DS	Totale
Castrovillari	194	32	226	94	34	128	-100	2	-98
Rossano/Corigliano	225	48	273	160	41	201	-65	-7	-72
Cetraro/Paola	206	55	261	160	41	201	-46	-14	-60
Acri	31	24	55	30	9	39	-1	-15	-16
S. Giovanni F.	35	16	51	30	12	42	-5	-4	-9
Trebisacce	26	26	52	10	0	10	-16	-26	-42
Totale	717	201	918	484	137	621	-233	-64	-297
Praia a Mare	0	0	0	20	0	20			0

TOTALE ASP 2019	717	201	918	504	137	641	-233	-64	-297
------------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	-------------	------------	-------------

L'ospedale di zona disagiata di Praia a mare viene riportato a parte perché i posti letto non sono previsti dal Decreto 64/2016, ma si attivano in esecuzione di sentenza, quindi sono aggiuntivi al DCA n° 64/2016.

Come si evidenzia restano da attivare ancora 297 posti letto complessivamente rispetto ai 918 del Decreto 64/16, di cui 233 pl. Ordinari e 64 pl. DH/DS.

Nella tabella seguente si riportano i posti letto attivati al 31/12/2019 di post-acuzie (lungodegenza cod.60, e riabilitazione intensiva – cod.56) rispetto a quelli previsti dal Decreto 64/2016:

Spoke	Posti letto Decr. 64/16			Posti letto al 31/12/2018			Diff. Decr. 64/attivi 2018		
	lungodeg.	Riabilitaz.	Totale	lungodeg.	Riabilitaz.	Totale	lungodeg.	Riabilitaz.	Totale
Castrovillari	10	20	30			0	-10	-20	-30
Rossano/Coriglian		20	20			0	0	-20	-20
Cetraro/Paola	10		10	10		10	0	0	0
Acri	15		15			0	-15	0	-15
S. Giovanni F.	15		15	10		10	-5	0	-5
Trebisacce	10		10	10		10	0	0	0
Totale	60	40	100	30	0	30	-30	-40	-70

Praia a Mare	0	0	0	0	0	0			0
--------------	---	---	---	---	---	----------	--	--	----------

TOTALE ASP 2018	60	40	100	30	0	30	-30	-40	-70
------------------------	-----------	-----------	------------	-----------	----------	-----------	------------	------------	------------

Come si evidenzia restano da attivare ancora 70 posti letto complessivamente rispetto ai 100 previsti dal Decreto 64/16, di cui 30 pl. di lungodegenza e 40 pl. Di riabilitazione.

3.6 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, con miglioramento della degenza media nei reparti ospedalieri. 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 2019, si è mirato allo sviluppo e riorganizzazione 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 2019/2021 deve essere il pieno sviluppo dell'integrazione ospedale/territorio attraverso l'integrazione degli ospedali per acuti con le strutture eroganti prestazioni di lungodegenza, riabilitazione intensiva, residenzialità ed assistenza domiciliare.

Lo sviluppo 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 2019 i volumi e le tipologie da produrre per stabilimento erano complessivamente sovrapponibili ai valori dell'anno 2018, 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 deve essere perseguito il trasferimento nel setting assistenziale APA-PAC delle prestazioni di ricovero individuate dai DCA regionali.

3.7 Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2019-2018

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 (2018/2019) e le prestazioni specialistiche ambulatoriali prodotte nelle strutture ospedaliere nello stesso periodo:

SINTESI RICOVERI P.O. PUBBLICI - TRIENNIO											
Presidio	2017			2018			diff. 18/17	2019			diff. 19/18
	Ordinari	DH	Totale	Ordinari	DH	Totale		Ordinari	DH	Totale	
Cetraro	2.923	1.603	4.526	2.897	1.508	4.405	- 121	2.313	1.435	3.748	- 657
Paola	2.552	909	3.461	2.389	536	2.925	- 536	2.572	553	3.125	200
Castrovillari	4.165	1.065	5.230	4.118	988	5.106	- 124	3.979	1.016	4.995	- 111
Rossano	2.490	583	3.073	2.381	723	3.104	31	2.544	778	3.322	218
Corigliano	5.528	992	6.520	5.222	461	5.683	- 837	4.640	507	5.147	- 536
Trebisacce	204	-	204	195	-	195	- 9	200	-	200	5
Acri	718	297	1.015	630	342	972	- 43	734	257	991	19
S. Giovanni F.	645	85	730	615	62	677	- 53	546	35	581	- 96
Praia a Mare	-	-	-	168	-	168	168	435	-	435	267
Totale	19.225	5.534	24.759	18.615	4.620	23.235	- 1.524	17.963	4.581	22.544	- 691

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE ESTERNA - OSPEDALI						
Struttura	N° prest. 2018	valore 2018	N° prest. 2019	valore 2019	prestazioni 2019/2018	valore 2019/2018
ACRI	233.432	2.048.933	225.594	2.244.746	-7.838	195.813
CASTROVILLARI	330.122	5.590.437	371.703	5.255.364	41.581	-335.073
CETRARO	135.548	2.980.483	129.004	3.483.419	-6.544	502.936
CORIGLIANO	133.770	1.164.753	179.879	1.259.072	46.109	94.319
PAOLA	180.468	2.416.278	200.862	2.588.165	20.394	171.887
ROSSANO	291.841	5.389.205	271.698	5.391.120	-20.143	1.915
S. GIOVANNI F.	200.925	1.325.256	188.943	1.565.094	-11.982	239.838
PRAIA A MARE	125.970	1.971.000	128.860	1.852.786	2.890	-118.214
TREBISACCE	193.687	2.059.675	204.549	2.215.062	10.862	155.387
Totale	1.825.763	24.946.020	1.901.092	25.854.828	75.329	908.808

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 2019 rispetto al 2018:

INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA P.O. CETRARO ANNI 2018/2019				
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	Posti letto	87	87	0
	N° dimessi	2897	2313	-584
	GG. Degenza tot.	19536	16297	-3239
	Numero interventi	1816	1361	-455
	N° DRG chirurgici	661	558	-103
	Tasso di occupaz.	61,5	59,5	-2,03
	Degenza media	6,74	7,6	0,86
	% DRG chirurgici	22,8	24	1,2
	Peso medio casist.	0,73	1	0,27
	Ricavi Ord (E)	6.571.217	5.564.204	- 1.007.013
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	Posti letto	19	19	0
	N° dimessi	1508	1435	-73
	N° accessi	4199	4194	-5
	N° DRG Chirurgici	532	503	-29
	% DRG chirurgici	35,4	35,1	-0,3
	Peso medio casist.	0,7	0,7	0
	Ricavi D.H. (E)	1.313.270	1.280.634	- 32.636
ATTIVITA' AMBULATOR.	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	N° prest. X esterni	134.965	138.917	3.952
	Ricavi Amb (E)	2.913.341	3.483.419	570.077
	N° prest. X interni	0	0	0
	Ricavi Amb (E)	0	0	0
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	Posti letto	106	106	0
	Dimessi	4.405	3.748	- 657
	Giornate	23.735	20.491	- 3.244
	DRG Chirurgici	1.193	1.061	-132
	Ricavi	10.797.828	10.328.257	- 469.572

INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA – P.O. PAOLA ANNI 2018/2019				
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	Posti letto	67	63	-4
	N° dimessi	2398	2572	174
	GG. Degenza tot.	19.466	20.388	922
	Numero interventi	914	980	66
	N° DRG chirurgici	739	657	-82
	Tasso di occupaz.	79,59	88,7	9,11
	Degenza media	8,12	6,5	-1,62
	% DRG chirurgici	32	25,5	-6,5
	Peso medio casist.	1,12	1,1	-0,02
	Ricavi (in EURO)	8.203.892	9.125.841	921.949
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	Posti letto	21	22	1
	N° dimessi	536	553	17
	N° accessi	960	858	-102
	N° DRG Chirurgici	342	177	-165
	% DRG chirurgici	63,8	32	-31,8
	Peso medio casist.	0,8	0,8	0
	Ricavi (in EURO)	571.077	406.174	- 164.903
ATTIVITA' AMBULATOR.	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	N° prest. X esterni	180.397	221.244	40.847
	Ricavi (in EURO)	2.352.136	2.588.165	236.030
	N° prest. X interni	0	0	0
	Ricavi (in EURO)	0	0	0
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	Posti letto	88	85	-3
	Dimessi	2.934	3125	191
	Giornate	20.426	21.246	820
	DRG Chirurgici	1081	834	-247
	Ricavi	11.127.105	12.120.180	993.076

INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA – P.O. ROSSANO ANNI 2018/2019				
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	Posti letto	58	58	0
	N° dimessi	2.382	2.544	162
	GG. Degenza tot.	20.402	19.473	-929
	Numero interventi	1.688	2.016	328
	N° DRG chirurgici	920	1143	223
	Tasso di occupaz.	96,37	91,9	-4,47
	Degenza media	8,57	6,5	-2,07
	% DRG chirurgici	39,8	44,9	5,1
	Peso medio casist.	1,24	1,2	-0,04
	Ricavi (in EURO)	9.059.843	10.174.207	1.114.364
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	Posti letto	38	23	-15
	N° dimessi	723	778	55
	N° accessi	1616	1349	-267
	N° DRG chirurgici	416	440	24
	% DRG chirurgici	57,5	56,6	-0,9
	Peso medio casist.	0,9	0,9	0
	Ricavi D.H.	776.340	844.012	67.672
ATTIVITA' AMBULATOR.	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	N° Prest. X esterni	291.520	313.474	21.954
	Ricavi Amb. (E)	5.194.033	5.391.120	197.087
	N° Prest. X interni	0	0	0
	Ricavi Amb. (E)	0	0	0
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	Posti letto	96	81	-15
	Dimessi	3.104	3.322	218
	Giornate	22.018	20.822	- 1.196
	DRG Chirurgici	1336	1583	247
	Ricavi	15.030.216	16.409.339	1.379.123

INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA – P.O. CORIGLIANO ANNI 2018/2019				
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	Posti letto	103	102	-1
	N° dimessi	5.222	4.640	-582
	GG. Degenza tot.	30.313	26.641	- 3.672
	Numero interventi	2.992	2.646	-346
	N° DRG chirurgici	906	783	-123
	Tasso di occupaz.	80,26	71,5	-8,76
	Degenza media	5,81	6,6	0,79
	% DRG chirurgici	17,3	16,8	-0,5
	Peso medio casist.	0,63	0,7	0,07
	Ricavi (in EURO)	9.790.218	9.129.677	- 660.541
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	Posti letto	19	20	1
	N° dimessi	461	507	46
	N° accessi	964	1.046	82
	N° DRG chirurgici	75	48	-27
	% DRG chirurgici	16,3	9,5	-6,8
	Peso medio casist.	0,6	0,6	0
	Ricavi	264.399	254.900	- 9.499
ATTIVITA' AMBULATOR.	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	N° Prest. X esterni	133.614	202.801	69.187
	Ricavi (EURO)	1.074.041	1.259.072	185.031
	N° Prest. X interni	0	0	0
	Ricavi (EURO)	0	0	0
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	Posti letto	122	122	0
	Dimessi	5.683	5.147	-536
	Giornate	31.277	27.687	- 3.590
	DRG Chirurgici	981	831	-150
	Ricavi	11.128.658	10.643.649	- 485.009

INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA – P.O. ACRI ANNI 2018/2019				
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2018/2019
	Posti letto	30	28	-2
	N° dimessi	630	734	104
	GG. Degenza tot.	7560	7146	-414
	Numero interventi	42	24	-18
	N° DRG chirurgici	19	15	-4
	Tasso di occupaz.	70,6	69,9	-0,7
	Degenza media	12	7,7	-4,3
	% DRG chirurgici	3,02	3,5	0,48
	Peso medio casist.	0,91	0,85	-0,06
	Ricavi (in EURO)	1.652.433	1.827.576	175.143
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2018/2019
	Posti letto	9	11	2
	N° dimessi	342	257	-85
	N° accessi	997	930	-67
	N° DRG Chirurgici	160	105	-55
	% DRG chirurgici	46,8	40,9	-5,9
	Peso medio casist.	0,7	0,7	0
	Ricavi (in EURO)	318.889	264.634	- 54.255,00
ATTIVITA' AMBULATOR.	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2018/2019
	N° prest. X esterni	233426	239557	6131
	Ricavi (in EURO)	2.006.814	2.244.746	237.932
	N° prest. X interni	0	0	0
	Ricavi (in EURO)	0	0	0
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2018/2019
	Posti letto	39	39	0
	Dimessi	972	991	19
	Giornate	8557	8076	-481
	DRG Chirurgici	179	120	-59
	Ricavi	3.978.136	4.336.956	358.820

INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA – P.O. SAN GIOVANNI IN FIORE ANNI 2018/2019				
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	Posti letto	30	30	0
	N° dimessi	615	546	-69
	GG. Degenza tot.	5847	5629	-218
	Numero interventi	29	23	-6
	N° DRG chirurgici	0	1	1
	Tasso di occupaz.	53,4	54,1	0,7
	Degenza media	9,5	15	5,5
	% DRG chirurgici	0	0,2	0,2
	Peso medio casist.	0,90	1	0,1
	Ricavi (in EURO)	1.576.956	1.407.297	- 169.659
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	Posti letto	12	12	0
	N° dimessi	62	35	-27
	N° accessi	272	128	-144
	N° DRG chirurgici	42	21	-21
	% DRG chirurgici	67,7	60	-7,7
	Peso medio casist.	0,8	0,7	-0,1
	Ricavi	67.330	32.927	- 34.403
ATTIVITA' AMBULATOR.	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	N° Prest. X esterni	201.187	199.318	-1869
	Ricavi (EURO)	1.301.670	1.583.745	282.075
	N° Prest. X interni	0	0	0
	Ricavi(EURO)	0	0	0
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	Posti letto	42	42	0
	Dimessi	677	581	-96
	Giornate	6.119	5.757	-362
	DRG Chirurgici	42	22	-20
	Ricavi	2.945.956	3.023.969	78.013

INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA – P.O. TREBISACCE ANNI 2018/2019				
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	Posti letto	10	10	0
	N° dimessi	195	200	5
	GG. Degenza tot.	2561	2859	298
	Numero interventi	3	5	2
	N° DRG chirurgici	0	19	19
	Tasso di occupaz.	70,16	78,3	8,14
	Degenza media	13,1	14,3	1,2
	% DRG chirurgici	0	9,5	9,5
	Peso medio casist.	1	1,1	0,1
	Ricavi (in EURO)	394.394	440.286	45.892
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	Posti letto	0	0	0
	N° dimessi	0	0	0
	N° accessi	0	0	0
	N° DRG chirurgici	0	0	0
	% DRG chirurgici	0	0	0
	Peso medio casist.	0	0	0
	Ricavi	0	0	0
ATTIVITA' AMBULATOR.	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	N° Prest. X esterni	185.510	211.825	26.315
	Ricavi	2.037.525	2.215.062	177.537
	N° Prest. X interni	0	0	0
	Ricavi (EURO)	0	0	0
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	Posti letto	10	10	0
	Dimessi	195	200	5
	Giornate	2.561	2.859	298
	DRG Chirurgici	0	19	19
	Ricavi	394.394	2.655.348	2.260.954

INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA				
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	Posti letto	20	20	0
	N° dimessi	168	435	267
	GG. Degenza tot.	2422	6514	4092
	Numero interventi	0	24	24
	N° DRG chirurgici	0	1	1
	Tasso di occupaz.	33,17	89,23	56,06
	Degenza media	14,68	14,97	0,29
	% DRG chirurgici	0	0,25	0,25
	Peso medio casist.	0,98	1	0,02
	Ricavi (in EURO)	482.071	1.308.207	826.136
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	Posti letto	0	0	0
	N° dimessi	0	0	0
	N° accessi	0	0	0
	N° DRG chirurgici	0	0	0
	% DRG chirurgici	0	0	0
	Peso medio casist.	0	0	0
	Ricavi	0	0	0
ATTIVITA' AMBULATOR.	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	N° Prest. X esterni	122.855	134.490	11.635
	Ricavi	1.965.525	1.852.786	- 112.739
	N° Prest. X interni	0	0	0
	Ricavi (EURO)	0	0	0
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2018	Consuntivo Anno 2019	Scostamenti 2019/2018
	Posti letto	20	20	0
	Dimessi	168	435	267
	Giornate	2.422	6.514	4.092
	DRG Chirurgici	-	1	1
	Ricavi	482.071	3.160.993	2.678.922

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 2019 ed il 2018:

TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO P.O. - BIENNIO 2018/2019

Presidio	2018	2019	Scostamento 2018/2019
Cetraro	61,5	59,5	-2,0
Paola	79,6	88,7	9,1
Castrovillari	79,2	77,8	-1,4
Rossano	96,4	91,9	-4,5
Corigliano	80,3	71,5	-8,8
Media Spoke	79,4	77,9	-1,5
Trebisacce	70,2	78,3	8,1
Acri	70,6	69,9	-0,7
S. Giovanni F.	53,4	54,1	0,7
Praia a Mare	33,2	89,2	56,1
Media O.Z.D.	56,8	72,9	16,1
Media T.O.	68,1	75,4	7,3

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 2019 ed il 2018. Gli indicatori riportati sono da riferire ai dati complessivi per singolo Presidio Ospedaliero:

PRINCIPALI INDICATORI OSPEDALIERI IN REGIME ORDINARIO 2019/2018									
ASP Cosenza	Degenza media		Scostam. DM	% Casi chirurgici		Scostam. CC	Peso medio		Scostam. PM
Presidio	2018	2019		2018	2019		2018	2019	
Rossano	8,60	7,66	-0,94	39,40	44,93	5,5	1,20	1,26	0,06
Corigliano	5,10	5,74	0,64	17,35	16,88	-0,5	0,60	0,65	0,05
Castrovillari	6,50	6,50	0,00	23,94	27,67	3,7	1,00	1,00	0,00
Cetraro	6,70	7,09	0,39	22,82	24,12	1,3	0,70	0,80	0,10
Paola	8,10	7,94	-0,16	31,02	25,54	-5,5	1,10	1,16	0,06
MEDIA SPOKE	7,00	6,99	-0,01	26,91	27,83	0,9	0,92	0,97	0,05
Acri	12,00	9,74	-2,26	3,02	2,04	-1,0	0,90	0,91	0,01
S. Giovanni F.	9,50	10,32	0,82	0,00	0,02	0,0	0,90	0,93	0,03
Trebisacce	13,10	14,30	1,20	0,00	9,50	9,5	1,00	1,11	0,11
Praia a Mare	14,80	14,97	0,17	0,00	0,23	0,2	1,00	1,00	0,00
MEDIA Altri P.O.	12,35	12,33	-0,02	0,76	2,95	2,2	0,95	0,99	0,04

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 2019/2018												
Presidio	CHIRURGIA			UROLOGIA			ORTOPEDIA			GINECOLOGIA		
	2018	2019	Scost.	2018	2019	Scost.	2018	2019	Scost.	2018	2019	Scost.
ACRI	13,3	5,7	-7,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CASTROVILLARI	45,1	53	7,9	0	0	0	100	96,8	-3,2	40,3	41,8	1,5
CETRARO	43,5	45,5	2	36	58,1	22,1	0	0	0	50,1	53,4	3,3
CORIGLIANO	56,5	58,9	2,4	71,2	50	-21,2	0	0	0	35,1	39,2	4,1
PAOLA	30,9	32,3	1,4	0	0	0	87,2	89,5	2,3	0	0	0
ROSSANO	66,7	63,4	-3,3	0	0	0	71,6	67,9	-3,7	0	0	0
Media	42,7	43,1	0,5	17,9	18,0	0,2	43,1	42,4	-0,8	20,9	22,4	1,5

Di seguito si riporta la tabella riassuntiva relativa all'andamento dei principali indicatori riferiti all'obiettivo di riduzione dei parti cesarei; per gli anni 2019 e 2018, i dati di attività relativi al numero di nati e numero di parti cesarei sono riportati nella seguente tabella:

INDICATORI PARTI CESAREI PUNTI NASCITA PUBBLICI ASP - BIENNIO 2018/2019						
Struttura/P.O.	Totale nati 2018	Totale nati 2019	Scostam. nati 2018/2019	Totale parti cesarei 2018	Totale parti cesarei 2019	Scostam. parti cesarei 2018/2019
CASTROVILLARI	545	518	-27	204	188	-16
CETRARO **	404	261	-143	203	147	-56
CORIGLIANO	871	817	-54	306	269	-37
Totale	1820	1596	-224	713	604	-109

Nella seguente tabella sono riportati invece gli indicatori ed i dati sul rapporto tra parti cesarei e primi parti cesarei :

INDICATORI PARTI CESAREI PUNTI NASCITA PUBBLICI ASP - BIENNIO 2018/2019									
Struttura/P.O.	Totale primi cesarei 2018	Totale primi cesarei 2019	Scostam. primi cesarei 2018/2019	% cesarei/ nati 2018	% cesarei/ nati 2019	Diff. % cesarei/nati 2018/2019	% primi cesarei 2018	% primi cesarei 2019	diff. % primi cesarei 2018/2019
CASTROVILLARI	147	135	-12	37,40%	41,14%	3,74%	30,50%	33,58%	3,08%
CETRARO **	152	112	-40	50,20%	56,32%	6,12%	43,80%	50,45%	6,65%
CORIGLIANO	214	167	-47	35,10%	32,93%	-2,17%	28,40%	24,06%	-4,34%
Totale	513	414	-99	40,90%	43,46%	2,56%	34,23%	36,03%	1,80%

** Il Punto Nascite del PO di Cetraro risulta chiuso da Agosto 2019 a tutt'oggi.

Di seguito si riportano le tabelle riassuntive sul numero di interventi per frattura di femore nell'anziano operate entro le 48 ore e relative percentuali riferiti agli anni 2018 e 2019:

INDICATORE FRATTURE FEMORE ANZIANI OPERATE ENTRO 48 ORE – PUBBLICO 2019/2018									
Struttura/PO	N° interventi per frattura femore 2018	N° interventi per frattura femore 2019	Scostam. 2019/2018	N° operati <48 h 2018	N° operati <48 h 2019	Scostam. 2019/2018	% operati <48 h 2018	% operati <48 h 2019	Scostam. 2019/2018
PAOLA*	146	134	-12	27	52	25	18,5%	38,8%	20,3%
ROSSANO	126	146	20	21	50	29	16,7%	34,3%	17,6%
CASTROVILLARI	10	35	25	5	14	9	50,0%	40,0%	-10,0%
Totale	282	315	33	53	116	63	28,4%	37,7%	9,3%

*PO Paola: Gennaio e Febbraio 2019 no attività chirurgica per ristrutturazione Sale operatorie

Il numero di interventi per fratture di femore nel 2019 è aumentato negli ospedali di Rossano passando da 126 a 146 (+20 interventi) e Castrovillari che è passato da 10 a 35 (+25 interventi) mentre gli interventi sono diminuiti nell'Ospedale di Paola passando da 146 interventi a 134 (-12 interventi). La percentuale di anziani operati entro le 48 ore per frattura di femore è passata dal 18,5% al 38,8% presso l'ospedale di Paola, dal 16,7% al 34,3% presso l'ospedale di Rossano e dal 50% al 40% presso l'ospedale di Castrovillari, dato quest'ultimo condizionato sicuramente dalla carenza di personale medico dedicato.

Di seguito si riportano le tabelle riassuntive sul numero di ricoveri inappropriati e relative percentuali riferiti all'anno 2019/2018:

SINTESI RICOVERI ORDINARI INAPPROPRIATI PER P.O. - BIENNIO 2018/2019												
PRESIDIO	N° ric. DRG inappr. 2018	N° ric. DRG inappr. 2019	diff. DRG inappr. 2018-2019	N° ric. DRG non inappr. 2018	N° ric. DRG non inappr. 2019	diff. DRG non inappr. 2018-2019	Tot. Ric. Ord. 2018	Tot. Ric. Ord. 2019	diff. ricoveri ord. 2018-2019	% inappr. 2018	% inappr. 2019	diff. % DRG inappropriati 2018-2019
ACRI	132	113	-19	519	489	-30	651	602	-49	25,43%	23,11%	-2,3%
CASTROVILLARI	466	434	-32	3687	3412	-275	4153	3846	-307	12,64%	12,72%	0,1%
CETRARO	476	381	-95	2423	1760	-663	2899	2141	-758	19,65%	21,65%	2%
CORIGLIANO	991	743	-248	4254	3622	-632	5245	4365	-880	23,30%	20,51%	-2,8%
PAOLA	379	379	0	2019	2055	36	2398	2434	36	18,77%	18,44%	-0,3%
PRAIA	0	79	79	167	318	151	167	397	230	0%	24,84%	24,8%
ROSSANO	266	410	144	2116	2089	-27	2382	2499	117	12,57%	19,63%	7,1%
SGF	100	60	-40	515	415	-100	615	475	-140	19,42%	14,46%	-5%
TREBISACCE	0	6	6	195	194	-1	195	200	5	0%	3,09%	3,1%
	2810	2605	-205	15895	14354	-1541	18705	16959	-1746	17,68%	18,15%	0,5%

Di seguito si riportano due tabelle riassuntive relative al 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 2019 rispetto al 2018:

PRESTAZIONI P.S. E P.P.I.				
Presidio	Tipo Servizio	N° prestazioni 2018	N° prestazioni 2019	Scostamento 2019/2018
ACRI	PS	105431	120043	14612
CASTROVILLARI	PS	168003	183318	15315
CETRARO	PS	106559	97553	-9006
CORIGLIANO	PS	136860	145887	9027
PAOLA	PS	165198	151183	-14015
ROSSANO	PS	244512	240162	-4350
SGF	PS	51976	51385	-591
CARIATI	PPI	36203	32328	-3875
PRAIA A MARE	PS	24616	31136	6520
SAN MARCO	PPI	14225	15850	1625
LUNGRO	PPI	np	np	np
TREBISACCE	PS	94243	90094	-4149
Totale		1147826	1158939	11113

ACCESSI P.S. E P.P.I.				
Presidio	Tipo Servizio	N° accessi 2018	N° accessi 2019	Scostamento 2019/2018
ACRI	PS	8.856	9.050	194
CASTROVILLARI	PS	18.108	17.591	- 517
CETRARO	PS	17.104	16.141	- 963
CORIGLIANO	PS	17.648	17.451	- 197
PAOLA	PS	13.086	12.581	- 505
ROSSANO	PS	18.765	18.754	- 11
SGF	PS	6.539	6.370	- 169
PRAIA A MARE	PS	6.633	6.417	- 216
TREBISACCE	PS	8.459	8.114	- 345
CARIATI	PPI	8.664	9.147	483
LUNGRO	PPI	np	np	np
SAN MARCO	PPI	3.287	3.241	- 46
Totale		127.149	124.857	- 2.292

Di seguito si riporta la tabella riassuntiva relativa al numero di prestazioni APA-PAC erogate dai singoli Presidi Ospedalieri nel 2019 rispetto al 2018, con relativi scostamenti:

SINTESI PRODUZIONE APA-PAC						
Struttura	N° prestazioni 2018	Valore 2018 €	N° prestazioni 2019	Valore 2019 €	Scost. N° 2019/2018	Scost. € 2019/2018
PO ACRI	665	370211	728	400.041	63	29.830
PO CASTROVILLARI	5404	1.917.448	4.914	1.460.678	-490	-456.770
PO CETRARO	1070	938.424	1.189	1.006.406	119	67.982
PO CORIGLIANO	603	106.100	743	122.400	140	16.300
PO PAOLA	7769	966.659	5.991	748.615	-1.778	-218.044
PO ROSSANO	5135	1.234.971	5.004	1.230.542	-131	-4.429
PO SGF	208	77.591	243	74.774	35	-2.817
POLIAMB. AMANTEA	0	0	2	900	2	900
Totale	20854	5.611.404	18.814	5.044.356	-2.040	-567.048

3.8 Mobilità passiva.

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.

Di seguito si riportano due tabelle sintetiche dell'andamento della mobilità passiva extraregione che riguarda la ASP di Cosenza, rispetto alle diverse tipologie di prestazioni, sia come numero di casi che come valore economico e riferita agli ultimi dati disponibili:

ULTIMA MOBILITA' PASSIVA INTERREGIONALE ASP TRIENNIO 2016-2017-2018 - PER N° DI PRESTAZIONI				
Tipologia prestazione	N° prest. 2016	N° prest. 2017	n° prest. 2018	Scostamento 2018/2017
RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	20.109	19.378	19.629	251
MEDICINA GENERALE	100.890	98.300	99.022	722
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	423.269	428.135	470.310	42.175
FARMACEUTICA	60.984	78.864	86.551	7.687
CURE TERMALI	20.230	19.230	19.089	-141
SOMM. DIRETTA DI FARMACI	372.623	424.715	426.967	2.252
TRASPORTI	716	816	1.046	230
Totale	998.821	1.069.438	1.122.614	53.176

MOBILITA' PASSIVA INTERREGIONALE ASP TRIENNIO 2016-2017-2018 - PER VALORE ECONOMICO				
Tipologia prestazione	Valore 2016	Valore 2017	Valore 2018	Scostamento 2017/2016
RICOVERI ORDINARI E DH/DS	80.839.436	78.560.365	79.552.799	992.434
MEDICINA GENERALE	721.873	707.499	706.646	-853
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	14.573.957	13.363.437	13.962.509	599.072
FARMACEUTICA	577.023	747.235	796.532	49.297
CURE TERMALI	172.015	160.529	166.374	5.845
SOMM. DIRETTA DI FARMACI	5.701.970	6.622.051	6.286.232	-335.819
TRASPORTI	184.082	230.014	399.484	169.470
Totale	102.770.356	100.391.130	101.870.576	1.479.446

Dalle tabelle si evince che la mobilità passiva nel 2018 è peggiorata rispetto al 2017 per incremento del numero di casi (+53.176 casi), ma anche come valore economico complessivo (+1.479.446 euro), anche se per le voci medicina generale e somministrazione diretta di farmaci si registra un decremento.

Di seguito si riportano due tabelle sintetiche, una relativa all'andamento della mobilità attiva interregionale per volumi di prestazioni, con relativi scostamenti, la seconda relativa al consuntivo tra l'andamento della mobilità passiva extraregione, rispetto alla mobilità attiva che riguarda la ASP di Cosenza, come valore economico e riferita agli ultimi dati disponibili:

MOBILITA' ATTIVA ASP TRIENNIO 2016-2017-2018 PER N° PRESTAZIONI					
Tipologia prestazione	N° prest. 2016	N° prest. 2017	N° prest. 2018	Scostamento 2017/2016	Scostamento 2018/2017
RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	1390	758	993	-632	235
MEDICINA GENERALE	78492	16042	14482	-62450	-1560
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	17268	55075	32118	37807	-22957
FARMACEUTICA	40792	48912	16318	8120	-32594
CURE TERMALI	91105	88785	84546	-2320	-4239
SOMM. DIRETTA DI FARMACI	15016	9320	14189	-5696	4869
TRASPORTI	1097	932	1043	-165	111
Totale	245160	219824	163689	-25336	-56135

ULTIMA MOBILITA' ATTIVA INTERREGIONALE ASP 2018 - PER IMPORTO			
Tipologia prestazione	Passiva Valore 2018	Attiva valore 2018	Scostamento Attiva/Passiva
RICOVERI ORDINARI E DH/DS	79.552.799	2.777.446	-76.775.353
MEDICINA GENERALE	706.646	216.555	-490.091
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	13.962.509	550.066	-13.412.443
FARMACEUTICA	796.532	124.540	-671.991
CURE TERMALI	166.374	719.810	553.436
SOMM. DIRETTA DI FARMACI	6.286.232	155.796	-6.130.436
TRASPORTI	399.484	0	-399.484
Totale	101.870.576	4.544.214	-97.326.362

Dalle precedenti tabelle si evince che anche la mobilità attiva verso l'ASP, nel 2018 è peggiorata rispetto al 2017 per riduzione del numero di casi (-56.135 casi); il rapporto tra il valore economico della mobilità passiva e la mobilità attiva (compensazione) risulta negativo per un valore pari a -97.326.362 (mobilità passiva euro 101.870.576, mobilità attiva euro 4.544.214), e solo per la voce cure termali si registra un trend positivo a favore dell'ASP.

Nella tabella seguente sono riportati i valori della mobilità passiva infraregionale:

AZIENDA SANITARIA	RICOV. ORD. E DAY HOSPITAL	MEDICINA GENERALE	SPECIALISTICA AMBULATORIALE	FARMACEUTICA	CURE TERMALI	SOMM. DIRETTA DI FARMACI	RIABILITAZIONE	TOTALE
AO "ANNUNZIATA - MARIANO SANTO - S.BARBARA" -	-83.207.676,80	0,00	-19.365.986,07	0,00	0,00	0,00	0,00	-102.573.662,87
AO "BIANCHI-MELACRINO-MORELLI" -	-2.146.496,00	0,00	-251.957,50	0,00	0,00	0,00	0,00	-2.398.453,50
AO "PUGLIESE DE LELLIS" -	-3.384.674,08	0,00	-896.976,29	0,00	0,00	-407.819,91	0,00	-4.689.470,28
CATANZARO AOU MATER DOMINI -	-8.276.525,04	0,00	-849.439,02	0,00	0,00	-1.685.619,99	0,00	-10.811.584,05
CATANZARO A.S.P. CATANZARO	-15.429.476,02	0,00	-853.717,67	-12.817,47	0,00	5.216,16	0,00	-16.290.795,00
A.S.P. CROTONE	-6.675.446,82	0,00	382.368,22	3.086,09	0,00	1.440,69	0,00	-6.288.551,82
A.S.P. REGGIO CALABRIA	62.271,20	0,00	8.468,15	16.611,12	0,00	8.652,47	0,00	96.002,94
A.S.P. VIBO VALENTIA	34.002,34	0,00	21.236,36	9.518,33	0,00	0,00	0,00	64.757,03
TOTALE	-119.024.021,22	0,00	-21.806.003,82	16.398,07	0,00	-2.078.130,58	0,00	-142.891.757,55

Dalla tabella si evidenzia che l'ASP di Cosenza ha una importante mobilità passiva infraregionale in passivo con tutte le le AO Calabresi e con le ASP di Catanzaro e Crotone, mentre è in attivo solo per le ASP di Vibo Valentia e Reggio Calabria. In particolare la mobilità passiva infraregionale ammonta ad euro complessivi -142.891.757,55; escluso l'importo naturalmente a favore dell'A.O. di Cosenza (euro -102.573.662,87) per ricoveri e prestazioni di specialistica ambulatoriale eseguiti a favore di pazienti dell'ASP si registrano prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale, farmaceutica, somministrazione diretta farmaci erogate dall'ASP di Catanzaro per euro 16.290.795,00; inoltre l'A.O. Mater Domini eroga per l'ASP prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale e somministrazione diretta farmaci per euro 10.811.584,05, quindi segue l'ASP di Crotone per euro 6.200.551,62, l'AO Pugliese-Ciaccio per euro 4.689.470,28 e l'A.O. Bianchi-Melacrino-Morelli per euro 2.398.453,50.

3.9 Obiettivi di Attività dell'esercizio 2019 e confronto con il livello programmato

Nell'anno 2019 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 2019 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 per la carenza di risorse:

- 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, erogazione delle prestazioni APA-PAC, attivazione posti letto lungodegenza e riabilitazione intensiva previsti).
- Regolarità e puntualità nella trasmissione dei flussi informativi** SDO da parte delle UU.OO. alla Regione e controllo secondo il Decreto n° 53/2011, rispettato in gran parte dai presidi al netto di problemi tecnici.
- 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 (vedi piano investimenti) e di personale sanitario necessario ai requisiti minimi organizzativi previsti, ne hanno al momento impedito l'attuazione.
- Per ciò che riguarda il numero di ricoveri** nel corso del 2019 rispetto al 2018, il numero complessivo dei ricoveri è diminuito di n° 1.524 casi nel 2018, e di ulteriori 691 nel 2019, di cui 652 per ricoveri ordinari e di 39 per ricoveri in Day Hospital/Surgery; la riduzione è stata sensibile negli Spoke di Cetraro (-657), Castrovillari (-111), Corigliano (-536), e San Giovanni in F. (-96); Un incremento significativo si

è registrato negli Ospedali di Rossano (+200) e Praia a mare (+267), mentre nei rimanenti i dati sono per lo più stazionari; in parte i ricoveri si riducono per miglioramento dell'appropriatezza (sono del 15,3% degli ordinari quindi entro la soglia prevista del <21% nazionale – LEA n°17), ma in parte per carenza di posti letto e di risorse.

5. **Il tasso di utilizzo dei posti letto** aziendale nel 2019 negli spoke è del 77,9% e si è ridotto di 1,5 punti rispetto al 2018, 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, 59,5 nel 2019); per gli ospedali di montagna/zona disagiata la media di occupazione è del 72,9% con valori al di sopra per Trebisacce e Praia a mare, mentre scende al 54,1% circa per San Giovanni in Fiore ed al 69,9% circa per Acri. La media aziendale è del 75,4% con un miglioramento del 7,3%.
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 la Degenza media, che per la percentuale dei casi chirurgici, che per il peso medio che come dati sono tutti in miglioramento. 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 (5,74 gg.in aumento), Castrovillari (6,50 gg. stazionario) e Cetraro (7,09 gg. in aumento); sono al di sopra di 7,2 gg. il P.O. di Paola (7,94 gg.) e di Rossano (7,66 gg.) entrambi però con tendenza in riduzione; in relazione alla percentuale di **casi chirurgici ed al peso medio** si registra sostanzialmente una conferma del dato riferito al 2018, 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** negli spoke è in aumento (da 0,92 a 0,97 complessivo) con un incremento maggiore su Cetraro (+0,10); il P.M. è condizionato anche dal basso peso delle Pediatrie, che potrebbe migliorare con l'attivazione delle Neonatologie e ginecologie in quanto innalzerebbe il case mix delle UU.OO. di Pediatria; per ciò che riguarda i **casi chirurgici**, la tendenza è in miglioramento, tranne che per il P.O. di Paola (-5,5%); l'analisi dei dati relativi soltanto alle discipline chirurgiche evidenzia che la percentuale di casi chirurgici è sostanzialmente stabile, con un incremento per le chirurgie (+0,5%), dell'urologia (+0,2%), e delle Ostetricie/ginecologia (+1,5%), mentre le ortopedie hanno registrato una riduzione (-0,8%); gli incrementi più significativi si sono registrati per la Chirurgia di Castrovillari (+7,9%) l'Urologia di Cetraro (+22,1%), l'Ortopedia di Paola (+2,3%), la Ost./Ginecologia di Corigliano (+4,1) e di Cetraro (+3,3%). Il calo più significativo si è registrato presso la chirurgia di Acri (-7,6%), l'urologia di Corigliano (-21,2%), l'Ortopedia di Rossano (-3,7%) e di Castrovillari (-3,2%).
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 **il numero complessivo di parti cesarei si è ridotto di 109 unità**; tuttavia la percentuale di incidenza dei parti cesarei sul numero totale dei nati è stata del 43,46% in aumento rispetto al 40,90% del 2018, così come la percentuale di incidenza dei primi cesarei sui nati è aumentata dal 34,23% del 2018 al 36,03% del 2019 (+1,80%); i dati pertanto non rispettano gli obiettivi regionali assegnati. Riguardo l'incidenza dei primi cesarei vi è da segnalare tuttavia che tra i tre Spoke, mentre peggiorano nel 2019 rispetto al 2018 gli indicatori dello Spoke di Castrovillari (+3,08%) e Cetraro (+6,65%), Corigliano è l'unico a migliorare passando dal 28,40% del 2018 al 24,06 % del 2019.
8. In merito all'**indicatore sulle fratture di femore nell'anziano**, vi è da segnalare che il dato complessivo delle Ortopedie pubbliche mostra una netta tendenza al miglioramento in quanto la percentuale di operati entro le 48 ore migliora sensibilmente passando dal 28,4% del 2018 al 37,7% del 2019, avvicinandosi così allo scostamento minimo del 38% previsto dal corrispondente LEA, anche se la media Regione Calabria 2019 si attesta al 43,05%.
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 dell'attivazione dello STEN e STAM (sistema di trasporto in emergenza neonatale e di assistenza materna) che è operativo dal 2015 ed implementato progressivamente. Il numero di accessi al pronto soccorso nel 2019 è stato complessivamente in diminuzione nell'ASP di Cosenza di numero 2.292 casi rispetto al 2018 (127.149 casi nel 2018, 124.857 casi nel 2019); per quanto riguarda le prestazioni di pronto soccorso, le stesse sono state in aumento nel 2019 di 11.113 casi

rispetto al 2018; l'incremento maggiormente significativo si è registrato nei pronto soccorso di Aciri (incremento di n° 14.612 casi), di Castrovillari (incremento di n° 15.315 casi), di Corigliano (incremento di n° 9.027 casi), di Praia a mare (incremento di 6.520 casi); un decremento significativo si è registrato nei p.s. di Paola (-14.015 casi), di Cetraro (-9.006 casi), di Trebisacce (-4.149 casi) e nel PPI di Cariati (-3.875 casi).

10. **Le attività di specialistica ambulatoriale ospedaliera** sono aumentate di circa 202.261 prestazioni nell'intera ASP, quindi in continua crescita nonostante la carenza di personale, ed in incremento in tutti gli stabilimenti, se si eccettua lo stabilimento di San Giovanni in Fiore.
11. **Riduzione dei ricoveri inappropriati (di cui ai LEA):** il numero assoluto di ricoveri con DRG inappropriato è in diminuzione (-205 casi), anche se la percentuale sul totale ricoveri in regime ordinario, è stazionaria intorno al 15% (al di sotto della soglia LEA del 21%) ciò coerentemente con il recupero di appropriatezza legato ai DRG a rischio di inappropriata in regime di degenza ordinario, e quindi la tendenza è in lento e 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 l'attivazione di posti letto di OBI, che attualmente è impedito dalla carenza di risorse umane.
12. **La mobilità passiva della ASP di Cosenza 2018, ultima disponibile, è complessivamente in aumento per n° 53.176** prestazioni, per un valore pari ad euro 1.479.446 in più rispetto al 2017 (valore 2017 euro 100.391.130 contro valore 2018 euro 101.870.576). Il numero dei ricoveri si è incrementato di n° 251 casi per un valore di euro 992.434; da segnalare nel 2018 rispetto al 2017 una riduzione dei casi per cure termali (-141), del valore della mobilità per medicina generale (-853) e per somministrazione diretta di farmaci (-335.819). La mobilità attiva 2018 è pari ad euro 4.544.214 e per i ricoveri per euro 2.777.446; la mobilità passiva infraregionale ammonta ad euro complessivi -142.891.757,55 di cui in tabella.
13. **Le prestazioni trasferite ed erogate in APA-PAC** si sono ridotte di circa 2.040 casi, per un valore di euro pari a -567.048; tale tipologia di assistenza deve contribuire a migliorare l'appropriatezza del setting assistenziale ottimizzando le risorse impiegate e quindi da incentivare; la riduzione dei casi trattati in APA-PAC è da imputare ai P.O. di Castrovillari (-490 casi), di Paola (-1.778 casi), di Rossano (-131 casi e di SGF (-35 casi).
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 2020.
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.
16. Nel corso dell'anno 2019, in merito a obiettivi di PTPCT, è stata sostanzialmente completata l'attività di mappatura e individuazione delle aree di rischio e sono state realizzate le prime misure di prevenzione della corruzione da parte delle strutture che avevano completato l'attività nel corso dell'anno 2018.

Per quanto riguarda le attività in programma per l'anno 2019, occorre precisare che molte di esse sono state la logica conseguenza di azioni già avviate nell'anno 2018, 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 2019, 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:

Macrostruttura	Struttura Operativa	Misurazione 2017	Misurazione 2018	Misurazione 2019
rea Ospedaliera	SPOKE CASTROVILLARI	74,8	62,64	72,07
	SPOKE CETRARO-PAOLA	61,7	56,62	68,47
	SPOKE ROSSANO-CORIGLIANO	62,1	55,12	68,13
	MEDIA AREA OSPEDALIERA	66,2	58,12	69,56

4. ASSISTENZA TERRITORIALE

4.1 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.

4.2 Prestazioni e obiettivi generali

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

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

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

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

- Incremento integrazione territorio-ospedale attraverso la creazione di protocolli operativi socio-sanitari ed attraverso il potenziamento di forme alternative alla degenza ordinaria (Day Hospital, ospedalizzazione domiciliare, assistenza domiciliare, Day service, attivazione e messa a regime dei PL delle RSA pubbliche individuate nei CAPT, Case della salute, etc..) mediante la realizzazione dell'integrazione Ospedale-Territorio”.
- Miglioramento ed ottimizzazione degli indicatori di attività.
- Contenimento del tasso di crescita della spesa farmaceutica rispetto ai valori degli anni precedenti (mediante protocolli operativi con i MMG, controllo appropriatezza prescrittiva, ecc.) la distribuzione diretta di farmaci e presidi particolarmente costosi, controllo dell'appropriatezza prescrittiva, prescrizione dei farmaci generici;
- Sviluppo e riorganizzazione della rete territoriale e dell'emergenza entro i tempi stabiliti dai relativi piani regionali e aziendali (Riorganizzazione PET e C.A.)
- Mantenimento/miglioramento dei livelli di attività e di risultato registrati, in ogni Distretto, nell'anno 2018;
- Mantenimento/miglioramento dei costi registrati nel 2018 dai Distretti sanitari e comunque equilibrio di bilancio;
- Potenziamento e messa a regime delle Cure Domiciliari Integrate (CDI), rete cure palliative e terapia del dolore e dell'integrazione Ospedale – Territorio;
- Riorganizzazione presa in carico socio-sanitaria;

- Miglioramento dell'offerta di specialistica ambulatoriale con eventuale razionalizzazione in rapporto alla domanda e riduzione tempi di attesa;
- Verifica e monitoraggio sulla iperprescrizione e sulla appropriatezza prescrittiva;
- Realizzazione di progetti specifici in relazione agli obiettivi di piano;
- Razionalizzazione del personale;
- Miglioramento performance;
- Miglioramento accessibilità alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero;
- Ottimizzazione delle attività in regime diurno e di ricovero;
- Miglioramento qualitativo delle prestazioni erogate;
- Miglioramento qualitativo dei rapporti con l'utenza;
- Miglioramento qualitativo dei rapporti con la dirigenza;
- Miglioramento ed ottimizzazione delle comunicazioni intra-aziendali, attraverso l'uso di canali ordinati e precostituiti;

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

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

La verifica sulla appropriatezza delle prestazioni sarà effettuata dai Direttori di Distretto, attraverso i responsabili dei servizi afferenti al Distretto stesso ed allo scopo individuati.

4.4 Obiettivi specifici di attività anno 2019

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

1. Riduzione della mobilità passiva, principalmente quella extraregionale.
2. Riduzione degli Accessi impropri al pronto soccorso e riduzione dei ricoveri inappropriate od inutili.
3. Favorire le Dimissioni protette.
4. Favorire la Qualità e la formazione.
5. Realizzare misure per l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal territorio nella A.S.P. e relativo monitoraggio;
6. Razionalizzare l'utilizzo risorse umane afferenti al livello, per singolo Distretto ed in funzione delle attività da erogare o funzioni da svolgere.
7. Implementare procedure di dematerializzazione della ricetta cartacea.
8. Definire percorsi per l'Assistenza agli immigrati e recupero delle quote assistenziali previste.

9. Rispettare il Debito informativo con trasmissione flussi informativi completi, senza anomalie, entro le scadenze previste dalla normativa.
- Assistenza territoriale: SIAD/ADI; FAR/RSA; EMUR; SISM; SIND; TS; ecc;

4.5 Obiettivi ed azioni per i sottolivelli dell'assistenza distrettuale e confronto dei dati di attività degli esercizi 2019-2018

Assistenza sanitaria di base:

- a. Incremento integrazione territorio-ospedale:
- b. Gestione Rapporti MMG, PLS, Medici Specialisti e Distretto.
- c. Gestione della medicina sociale dei migranti, della medicina carceraria e delle reti assistenziali.
- d. Potenziamento Assistenza domiciliare.

Anche nel 2019 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.

SINTESI ATTIVITA' ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI) BIENNIO 2018-2019									
DISTRETTO	Tot. Pz ADI 2018	Tot. Pz ADI 2019	diff.. Pz ADI 2018-2019	Pz over 65 2018	Pz over 65 2019	diff. Over 65 2018-2019	Pz. terminali 2018	Pz. terminali 2019	Scost. Terminali 2018-2019
COSENZA SAV.	708	1.227	519	605	785	180	480	153	-327
JONIO NORD	641	689	48	557	552	-5	127	137	10
JONIO SUD	708	406	-302	638	358	-280	113	199	86
ESARO POLLINO	511	556	45	434	508	74	87	127	40
TIRRENO	933	811	-122	830	722	-108	43	67	24
VALLE CRATI	689	844	155	609	733	124	230	340	110
Totale	4.190	4.533	343	3673	3.658	-15	1080	1023	-57

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 obiettivo prioritario dei Direttori di Distretto ed è anche risorsa strategica per incrementare l'efficacia e per renderne sempre più efficiente la spesa.

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

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

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 2019 sono individuabili nella definizione delle misure in un regolamento per il riutilizzo degli ausili dati in comodato d'uso, implementare la ventilo 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 avviato nel 2018.

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 12/01/2017 e s.m.i..

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

Il volume complessivo delle prestazioni da erogare per l'anno 2019 sono riferiti agli standard di prestazioni 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 2019 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 2019 le risorse umane sia come specialisti dipendenti che come ore di specialistica ambulatoriale convenzionata sono stati scarse, in quanto spesso in riduzione per pensionamenti.

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 2019 e 2018:

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE ESTERNA - DISTRETTI						
Anno	2018 prestazioni	2018 valore	2019 prestazioni	2019 valore	prestazioni 2019/2018	valore 2019/2018
Distretto Tirreno	262.449	2.368.458	257.400	2.537.269	-5.049	168.811
Distretto Esaro-Pollino	313.326	3.837.821	295.753	3.837.831	-17.573	10
Distretto Ionio Nord	179.064	1.143.275	199.024	1.277.203	19.960	133.928
Distretto Ionio Sud	177.184	2.296.146	126.223	2.213.809	-50.961	-82.337
Distretto Valle Crati	313.756	2.664.024	352.298	2.738.456	38.542	74.432
Distretto Cosenza-Sav.	136.228	3.156.947	128.120	2.733.250	-8.108	-423.697
Totale	1.382.007	15.466.671	1.358.818	15.337.818	-23.189	-128.853

PRESTAZIONI BRANCA DI ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA								
DISTRETTO	SEDE	Disc.	PREST 2018	VAL 2018	PREST 2019	VAL 2019	D. prest. 2019/18	D.val. 2019/18
COSENZA-SA.	CASOLE BRUZIO - POLO SAN.	35	1.402	10.495	1.159	10.394	-243	-101
ESARO-POLL.	CASTR. - IST. PEN.- MORM.	35	910	2.469	1023	4.233	156	1764
IONIO NORD	CORIGLIANO - POLIAMB.	35	652	4.648	1.021	8.096	369	3447
IONIO SUD	CROSIA (MIRTO) - POLIAMB.	35	459	2.951	428	3.298	-31	346
TIRRENO	CETRARO - POLIAMB.	35	1.774	5.877	2.423	10.066	649	4189
VALLE CRATI	CASTROLIBERO - POLO SAN.	35	666	4.658	330	3.608	-336	-1051
TOTALE			5.510	31.099	6.104	39.694	564	8595

PRESTAZIONI EXTRA LEA – Recupero e Riabilitazione Funzionale							
DISTRETTO	DISC.	PREST 2018	VAL 2018	PREST 2019	VAL 2019	prest. 2019/2018	valore 2019/2018
COSENZA-SAVUTO	56	2.516	6.287,93	2.795	6.912,63	279	624,70
IONIO NORD	56	4.355	10.790,90	4.958	12.569,91	603	1.779,01
IONIO SUD	56	5.176	11.698,45	5.456	12.405,66	280	707,21
VALLE CRATI	56	5.617	12.806,34	5.756	12.379,34	139	- 427,00
TOTALE		17.664	41.583,62	18.965	44.267,54	1.301	2.683,92

Di seguito le tabelle riassuntive relative alla parte della produzione di prestazioni specialistica ambulatoriale dell'ultimo biennio erogata dagli ambulatori attivi nei CAPT dei relativi Distretti sanitari, riportando il confronto dei dati di attività degli esercizi 2019 e 2018:

SPECIALISTICA AMBULATORIALE C.A.P.T. ANNI 2018-2019			
Struttura	N° Prestazioni 2018	N° Prestazioni 2019	Scostamento 2019/2018
C.A.P.T. MORMANNO	69.155	28.866	-40.289
C.A.P.T. LUNGRO	52.758	44.949	-7.809
C.A.P.T. CARIATI	98.269	57.722	-40.547
C.A.P.T. SAN MARCO	105.405	132.828	27.423
TOTALE	325.587	264.365	-61.222

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 alla appropriatezza prescrittiva, in primis; alla inadeguata applicazione della gestione dell'offerta, quindi razionalizzazione/ottimizzazione della stessa, alla scarsità di informazione, allo 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 DI ATTESA VISITE ED ESAMI (monitoraggio ministeriale) - OSPEDALI - 2018/2019						
Presidio	Tempi medi visite 2018	Tempi medi esami strumentali 2018/9	Tempi medi visite 2019	Tempi medi esami strumentali 2019	Scostamento visite 2018-2019	Scostamento esami 2018-2019
Cetraro	83	101	41,6	54,2	-41,4	-46,8
Paola						
Castrovillari	94	124	39	81	-55	-43
Rossano	96	154	39,4	64,8	-56,6	-89,2
Corigliano						
Trebisacce	84	124	24,7	94,5	-59,3	-29,5
Acri	85	135	35,8	63,7	-49,2	-71,3
S. Giovanni F.	61	92	20,2	58,6	-40,8	-33,4
Praia a Mare	69	94	28,5	50,6	-40,5	-43,4
Media	82	118	32,7	66,8	-49,0	-50,9

TEMPI MEDI DI ATTESA VISITE ED ESAMI (monitoraggio ministeriale) - DISTRETTI SANITARI - 2018/2019						
Distretto	Tempi medi visite 2018	Tempi medi esami strumentali 2018	Tempi medi visite 2019	Tempi medi esami strumentali 2019	Scostamento visite 2018-2019	Scostamento esami 2018-2019
Cosenza-Savuto	109	184	58	78	-51	-106
Ionio Nord	73	143	44	76,5	-29	-66,5
Ionio Sud	105	205	40	109	-65	-96
Pollino-Esaro	86	160	46	108	-40	-52
Tirreno	71	107	47	71	-24	-36
Valle Crati	99	141	59	85	-40	-56
Media	91	157	49	87,9	-41,5	-68,8

Attualmente i dati sono in riduzione in tutte le strutture aziendali.

Assistenza farmaceutica territoriale e spesa farmaceutica

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

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 dovranno rendere 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 ha assunto tutte le iniziative specifiche per realizzare misure di razionalizzazione che, senza arrecare pregiudizio alla fruizione dell'assistenza farmaceutica da parte dei cittadini, sono state finalizzate al miglioramento dell'appropriatezza nell'impiego dei farmaci e della qualità del processo assistenziale per avere come effetto un contenimento della stessa tale da contenere e ridurre il livello di spesa fin qui registrato, e rientrare finalmente nei parametri previsti.

Anche per il 2019 quindi si è perseguito l'obiettivo di contenere la spesa attraverso lo sviluppo del monitoraggio della stessa 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, attività di formazione.

Nel corso dell'anno 2019 è stata avviata l'erogazione dell'Ossigenoterapia a Lungo Termine (OTLT) attraverso la DPC regionale. Tale innovativo modus operandi ha fatto registrare un sensibile Calo della spesa, nonché una notevole attenzione sull'appropriatezza prescrittiva. La riduzione dei costi è da attribuire al costo diretto più basso, al continuo monitoraggio attraverso la piattaforma informatica WebCare, l'invio del flusso NSIS Ossigeno, la certezza dell'esistenza in vita del paziente documentata dalla ricetta SSN rilasciata dal MMG ed il rispetto del piano terapeutico in quanto il sistema informatico ne impedisce l'erogazione al farmacista.

Si riporta di seguito la tabella relativa alla spesa farmaceutica convenzionata riferita agli anni 2018 e 2019, distinta per aree (disponibile) con il raffronto dell'andamento nelle diverse aree:

Spesa farmaceutica convenzionata ASP Cosenza anno 2019/2018					
Anno	Area Paola	Area Castrovillari	Area Rossano	Area Cosenza	Totale
2018	18.072.759,34	14.163.233,75	26.555.657,37	41.467.869,46	100.259.519,92
2019	17.849.962,73	13.672.104,14	26.842.053,86	41.608.085,18	99.972.205,92
Diff. 2019/18	-222.796,61	-491.129,61	286.396,49	140.215,72	-287.314,00

Dalla tabella si evince che nel 2019 si è registrata una riduzione della spesa farmaceutica convenzionata pari a circa euro -287.314,00, interamente riferibile ad una riduzione nelle due aree di Paola e Castrovillari, essendo aumentata nelle rimanenti.

FARMACEUTICA TERRITORIALE			
DISTRETTO	SPESA	Popol. 2019	spesa/ab.
Tirreno	16.053.900,00	134.730	119,16
Cosenza/Sav.	28.769.150,00	159.284	180,62
Valle Crati	9.213.900,00	143.516	64,20
Jonio Nord	11.526.500,00	100.931	114,20
Jonio Sud	7.410.250,00	70.659	104,87
Pollino/Esaro	14.983.200,00	96.633	155,05
Totale	87.956.900,00	705.753	124,63

FARMACEUTICA OSPEDALIERA	
SPOKE	SPESA
Paola/Cetraro	13.004.500,00
Castrovillari	10.729.900,00
Corigl./Rossano	10.025.000,00
Acri	961.000,00
S. Giovanni F.	1.311.500,00
Praia a Mare	1.115.800,00
Trebisacce	977.600,00
Totale	38.125.300,00

Area materno-infantile

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

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

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

PRESTAZIONI Consultori e NPI anni 2018/2019						
DISTRETTO	SEDE	Disc.	PREST 2018	VAL 2018	PREST 2019	VAL 2019
CONSULTORI	Consultori Familiari	110	227	1.087	180	856
CONSULTORI	Ostetricia e Ginecologia	37	677	17.759	580	15.124
NPI	Neuropsichiatria Infantile	33	1.483	23.747	1.855	30.069
TOTALE			2.387	42.592	2.615	46.049

I consultori familiari dell'ASP di Cosenza nella realtà operativa, da anni hanno intrapreso attività inerenti il percorso nascita in ottemperanza al D.P.G.R. 28/12. Pertanto anche nel corso del 2019 è stata potenziata l'assistenza domiciliare ed ambulatoriale al puerperio, i corsi di accompagnamento alla nascita, l'esecuzione dello screening per la prevenzione del cervico-carcinoma, gli interventi di educazione sanitaria nelle scuole di vario grado oltre a tutte le attività dell'area psicologica e sociale. In alcuni consultori è operativo l'ambulatorio della gravidanza fisiologica gestito dalle ostetriche che garantisce l'assistenza alla gravidanza, secondo le linee guida stabilite dal Decreto ministeriale 10/09/98, la consegna del diario di gravidanza, la partecipazione alla Settimana Mondiale Allattamento al seno con azioni di promozione e sostegno, l'ambulatorio della riabilitazione del pavimento pelvico.

Presso il Consultorio di Trebisacce è attivo l'ambulatorio di Ginecologia Preventiva con gestione delle attività ginecologiche di II livello e dello screening del cervico-carcinoma.

Una particolare attenzione è stata dedicata anche nel 2019 alle fasce più fragili della popolazione ed in tal senso sono operativi protocolli d'intesa fra i Consultori Familiari, i Distretti ed i Centri di accoglienza migranti territoriali.

PTPCT- nel corso dell'anno 2019 è stata completata l'attività di mappatura e individuazione delle aree di rischio che può quindi rappresentare la complessità del sistema delle relazioni funzionali dipartimentali e delle problematiche di tutti gli ambiti territoriali. Alla precedente mappatura dei servizi di neuropsichiatria infantile ed delle Unità Operative di Pediatria di tutti gli Spoke, che hanno collaborato e condiviso il percorso di mappatura, si sono quindi aggiunte le mappature dei Consultori familiari e delle Unità operative di ostetricia e ginecologia.

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 12.01.2017 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 12/01/2017 e s.m.i.
- -Garantire il governo della spesa correlata ed assicurare l'appropriatezza e la correttezza delle prestazioni a tutti i livelli.
- -Contenere la spesa nei limiti delle risorse finanziarie assegnate.
- -Predisposizione di specifiche linee guida ed indirizzi per i percorsi assistenziali correlati.
- -Promuovere da parte del Distretto iniziative al fine di assicurare all'interno delle strutture residenziali (RSA, ecc) una serie di aspetti che sviluppino l'offerta delle prestazioni.
- -Gestire gli accessi nelle strutture residenziali.
- -Garantire i flussi informativi specifici conformi alle indicazioni regionali.
- -Esercitare la vigilanza sulle strutture.
- -Adottare le azioni e le iniziative necessarie per il completamento della offerta residenziale e semiresidenziale.
- -Perseguire il miglioramento continuo della qualità assistenziale e la reintegrazione domiciliare valorizzando al massimo l'autonomia dei soggetti e il collegamento con i servizi specialistici.
- -Adottare indirizzi e proposte per la definizione della rete residenziale e semiresidenziale per anziani, disabili e malattie mentali.

Il Distretto competente per territorio dovrà attuare un sistema informativo finalizzato alla raccolta, elaborazione ed archiviazione dei dati di struttura, processo ed esito. Dovrà essere individuato un referente del sistema informativo responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità e diffusione dei dati.

SINTESI ATTIVITA' RSAM PUBBLICHE/HOSPICE 2017-2018-2019			
Sede	N° Ricoveri 2017	N° Ricoveri 2018	N° Ricoveri 2019
PRAIA A MARE	83	0	0
LUNGRO	51	89	77
CARIATI	193	181	169
HOSPICE CASSANO	112	116	116
Totale	439	386	362

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.

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.

Di seguito si riportano in sintesi le principali attività svolte e rilevabili:

Attività servizi sociali anno 2019	
attività	n° prestazioni
Apertura cartella sociale	220
aggiornamento cartella sociale	420
Visite domiciliari sociali e educative + colloqui	400
Sostegno pedagogico	270
Inserimenti in strutture	30
Relazioni sociali e riunioni d'Equipe	400
Rapporti con le Istituzioni, enti locali, scuole, Inps ,ec.	150
Rapporti autorità giudiziaria	800
Incontri dimissioni protette	10
Consulenze socioeducative- progetti educativi	300
Monitoraggio NR famiglia affidataria	220
Lavoro in rete	240
progettualità	260
Rapporti terzo settore	120
totale prestazioni	4.020

attività amministrative	n°utenti	n° pratiche
Utenti assistiti e autor. emesse L.R. Cal. N.8/99	240	240
Utenti assistiti e autor. emesse L.R. Cal. N.36/86 -Dial.	182	182
Utenti assistiti e autor. emesse trasporto uremici	170	170
Gestione fondi non autosufficienza	214	

Servizio SUEM-118

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 formalmente individuati nel piano di riordino della rete territoriale, ma che deve essere reso operativo secondo le disposizioni condivise con il livello regionale. Sono invece implementate le attività relative a:

- Percorso STEMI;
- Percorso Stroke;
- Rete STEN e STAM;
- Interventi e supporto nelle maxi-emergenze;

Il punto nevralgico del servizio 118 provinciale di Cosenza è rappresentato dalla Centrale operativa, tecnologicamente adeguata alle direttive del DPGR Calabria 94/12 e DCA Calabria 9/2015.

Il personale del servizio 118 ha partecipato attivamente alla realizzazione del percorso STEMI, diventato di routine, e nel 2019 sono stati centralizzati presso gli HUB Emodinamici ben 109 STEMI (95<90'); Anche il Percorso Stroke è consolidato, pienamente condiviso e implementato in stretta collaborazione con il Dipartimento di Neuroscienze, e nel 2019 sono stati centralizzati presso l'HUB di Cosenza 86 Stroke. In relazione al progetto STEN-STAM, nel 2019 si è registrato un costante impegno nella implementazione e sono stati effettuati n° 62 STEN e n° 53 STAM.

Il sistema di emergenza 118 di Cosenza ha fortemente voluto e sviluppato le linee guida da adottare in caso di maxiemergenze per integrare l'intervento psichiatrico nella gestione dei soccorsi in caso di catastrofe. E' stata costituita pertanto la Unità di Emergenza Psicosociale (UEP) in collaborazione con il personale del DSM formato dal servizio 118.

Nel corso del 2019 è continuato il percorso di verifica: VERSUS, "Verifica delle Risorse del Sistema delle Urgenze Sanitarie" per il controllo della dotazione di PET e PPI di pertinenza del servizio 118, la ricognizione dei defibrillatori e la verifica dei requisiti strutturali per l'accreditamento;

Nel corso del 2019 è continuato anche il progetto PAD per la diffusione sul territorio della defibrillazione precoce; infatti in accordo con i Distretti nel 2018/2019 sono stati effettuati dei corsi di BLSD a 111 medici della Continuità assistenziale di tutta la provincia.

Sono stati inoltre approntati Piani Estate Sicura (in collaborazione con Prefettura di Cosenza, Polizia Stradale, Provincia di Cosenza ed ANAS), Piani Emergenza Neve (in collaborazione con la Protezione Civile, la Provincia di Cosenza e la Prefettura di Cosenza), Piani particolari di Emergenza per insediamenti ad Alto rischio (secondo cui la Centrale Operativa ha coordinato gli interventi di assistenza sanitaria durante l'Evento JovaBeach a Praia a Mare), ed effettuate attività di addestramento alle maxiemergenze (esercitazione a maggio in gallerie sull'Autostrada ed a dicembre sul rischio ferroviario). Nel corso del 2019 è stata esercitata una costante verifica dei percorsi provinciali per tutte le emergenze-urgenze (audit clinici), raggiungendo una stabilizzazione delle reti tempo dipendenti quali Trauma, Ictus, Cardiologica.

Di seguito si riporta la descrizione ed il valore nel dettaglio dei cinque indicatori, per l'anno 2019, fondamentali per la misurazione dell'offerta di un sistema di emergenza territoriale:

Indicatore (progetto mattoni)	valore
Ore (BLS+ALS+HEMS) x anno (p.a.)/100.000 abitanti	31.853
Tempo di risposta per le missioni a massima priorità (BLS+ALS)	20 min.
Tasso di risposta ad alta priorità p.a. /100.000 abitanti	2.207
Tasso di FHQ 8First Hour Quintet) p.a./100.000 abitanti	320,08
Tasso di interventi ALS p.a./100.000 abitanti	3.963

Tra le criticità è da segnalare la impossibilità di produrre i flussi EMUR e file G, e relativo indicatore TR, legati alla mancanza di un contratto di assistenza e manutenzione del software gestionale, per cui sono in corso procedure da parte dell'ASP per colmare tale gap.

Rete Emodialitica

La Rete Emodialitica Territoriale (RET) , prevista nell'atto aziendale ed attivata con delibera n° 1854 del 03/12/2018, ha sede a Castrovillari, afferisce alla rete dei Distretti e comprende i seguenti servizi; Aciri, Amantea, Castrovillari, Cetraro, Cosenza, Lungro, Paola, Praia a Mare, Rogliano, San Giovanni in Fiore, San Marco Argentano, Trebisacce. La rete è suddivisa in tre Macro-aree (Nord, Sud e Tirreno).

Al 31/12/2019 la RET assisteva 346 pazienti in emodialisi (rispetto ai 339 nel 2018) e 9 pazienti in dialisi peritoneale (5 nel 2018) con un lieve incremento rispetto all'anno precedente (2% HD- 44% PD) ma molto ha inciso la drastica riduzione del personale di assistenza.; l'analisi della produzione evidenzia un considerevole aumento delle prestazioni dal 2018 al 2019, passate da 78.895 a 135.461 (+42%) che non si riflette completamente nel valore economico passato da euro 9.368.626,73 del 2018 ad euro 11.264.259,74 del 2019 (+17%) perché l'incremento ha riguardato prestazioni a tariffa più bassa.

Per ciò che riguarda i consumi, si riporta una sintesi dei dati complessivi e quelli riferiti alla Eritropoietina:

Voci di spesa	2017	2018	2019
Totale	5.553.891,85	5.898.996,84	4.661.007,47
Eritropoietina		941.091,54	759.661,96

Dalla tabella si evince che mentre nel 2018 si registra una tendenza all'incremento, nel 2019 vi è una inversione con un calo del 21% (a fronte di un incremento dei ricavi del 17% circa) che potrebbe trovare spiegazione nel numero di prestazioni registrate. Una parte considerevole nell'abbattimento dei costi di produzione è da attribuirsi alla maggiore attenzione che è stata dedicata al consumo dei farmaci più importanti per il paziente in trattamento sostitutivo, come l'Eritropoietina, che si utilizza per il controllo dell'anemia secondaria ad IRC, di cui si riportano i dati.

Altre attività

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 perseguiti sono:

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

Le UOC di Cure Primarie, attraverso la attivazione e gestione delle **UCCP/AFT**, **costituiscono il complesso di prestazioni assistenziali erogato in sede decentrata e più proximale ai luoghi di vita dei cittadini e rappresenta il primo contatto** tra questi ed il Servizio Sanitario, unitamente ai **Centri Assistenza Primaria Territoriale (CAPT)**, per coprire 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.

In attesa del completamento delle procedure per la completa attivazione, in alcune realtà (Distretto Tirreno) sono stati attivati l'ambulatorio per stomizzati (nel 2019 n. 125 prestazioni) e l'ambulatorio PICC TEAM (Catetere Venoso Centrale Inserito Perifericamente) efficace per la somministrazione a breve, medio e lungo termine di chemioterapie, farmaci per la gestione del dolore oncologico, infusione di sacche per l'alimentazione parenterale e terapia antibiotica protratta (nel 2019 impiantati n.15 picc e medicalizzati 56).

4.6 Obiettivi di Attività Territoriali dell'esercizio 2019 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 garantita e in qualche caso incrementata in quanto come dato complessivo il numero totale dei pazienti assistiti è **aumentato di 343 unità anche se con una lieve flessione per gli over 65 (-15) e per i terminali (-57)**. Nel 2018 vi era stato un incremento di 753 pazienti sul 2017 per gli over 65, e di 9 casi per i terminali).
1. Anche nel 2019 sono state implementate le attività di **monitoraggio sulla iperprescrizione** e sulla appropriatezza prescrittiva (di concerto con il Dipartimento Farmaceutico) che ha prodotto buoni risultati soprattutto in termini di riduzione delle prescrizione degli inibitori di pompa protonica (IPP) e l'attivazione dell'OLT. 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.
2. 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 medicina delle migranti con i progetti definiti ed in corso di implementazione.

3. Si rileva una tendenza alla riduzione **delle prestazioni di Specialistica ambulatoriale** erogata nei poliambulatori dei Distretti sanitari per un totale di -23.189 prestazioni ed euro -128.853, legata alla carenza di specialisti, che si è registrata per tutti i Distretti tranne che per il Distretto Jonio Nord (+19.960 casi), ed il Distretto Valle Crati (+38.542 casi). Anche le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogata nei CAPT registrano una sensibile riduzione pari a numero meno 61.222 prestazioni, riduzione a carico di tutti i CAPT tranne San Marco A. dove si registra un incremento di 27.423 casi.

In generale la produttività dell'anno 2019 è stata soddisfacente sui livelli qualitativi, meno su quelli quantitativi, già consolidati e accettabili se rapportati alle risorse umane attualmente disponibili. Lo sforzo del personale disponibile è associato alle nuove e recenti misure operative aziendali di gestione delle attività, quali ad esempio la informatizzazione degli ambulatori specialistici per la generazione delle ricette dematerializzate, l'applicazione delle classi di priorità sulla erogazione delle prestazioni ai fini del contenimento dei tempi di attesa ed infine una più corretta e tempestiva registrazione telematica delle prestazioni effettuate grazie al contributo di personale appositamente abilitato. Inoltre in parte l'offerta delle prestazioni specialistiche è stata potenziata, ma si deve registrare anche quest'anno quella che rappresenta la maggiore criticità del sub-livello e cioè la mancata pubblicazione delle ore o il completamento orario, necessari a coprire le ore che restano scoperte per mobilità o quiescenza dei professionisti. Le prestazioni di odontoiatria si sono incrementate di circa 600 prestazioni.

4. Le prestazioni di visite erogate dal **Dipartimento Materno infantile** si sono incrementate nel 2019 (n. 2615 prestazioni) rispetto al 2018 (2.387 prestazioni), con riduzione delle prestazioni erogate dai consultori familiari (da 227 a 180 prestazioni) e dalla ostetricia e ginecologia territoriale (da 677 a 580 prestazioni), mentre si sono incrementate le prestazioni di NPI passate da 1483 del 2018 a n. 1855 nel 2019.
5. **Liste di attesa:** relativamente alle liste di attesa per quanto riguarda le prestazioni sottoposte a monitoraggio ministeriale, per le visite specialistiche si rileva che:
- negli ospedali si è registrata una riduzione dei tempi di attesa mediamente di circa 32,7 giorni per le visite (-49 rispetto al 2018), e di 66,8 giorni per gli esami strumentali (-50,9 giorni rispetto al 2018); i valori medi degli spoke superano di poco lo standard di riferimento di 30 giorni previsto per le visite dal Ministero. Per quanto attiene alle prestazioni strumentali, superano in modo significativo i 60 giorni previsti dal Ministero soltanto lo Spoke di Castrovillari (81 giorni) ed il P.O. di Trebisacce (94 giorni).
 - Anche nelle strutture territoriali si è registrata una sensibile riduzione dei tempi con attesa media per le visite di 49 giorni (i giorni erano 91 nel 2018) e per gli esami strumentali di 87,9 giorni (i giorni erano 157 nel 2018), i giorni sono in riduzione in tutti i Distretti con una riduzione media di 41,5 giorni.

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.
6. **La spesa farmaceutica territoriale.** Nei diversi distretti sono stati effettuati diversi eventi formativi finalizzati all'appropriatezza prescrittiva con particolare riferimento a pazienti affetti da comorbidità. Anche per il 2019 quindi si è perseguito 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, attività di formazione. Nel corso dell'anno 2019 è stata avviata l'erogazione dell'Ossigenoterapia a Lungo Termine (OTLT) attraverso la DPC regionale. Si è registrata una riduzione della spesa farmaceutica convenzionata pari a circa euro -287.314,00, interamente riferibile ad una riduzione nelle due aree di Paola e Castrovillari, essendo aumentata nelle rimanenti.
7. **Ricoveri in RSA pubbliche ed Hospice:** le attività di ricovero in strutture territoriali pubbliche hanno registrato un decremento pari a 24 casi (da 386 ricoveri nel 2018 a 362 nel 2019), e tale riduzione è da attribuire alla riduzione delle prestazioni presso il CAPT di Cariati e di Lungro.

8. **Percorso diagnostico-terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità;** le azioni hanno principalmente riguardato la definizione di un percorso operativo finalizzato alla collocazione delle AFT e UCCP, alle relative dotazioni organiche, alle dotazioni delle attrezzature e dei relativi strumenti operativi necessari al funzionamento delle stesse; inoltre si sono implementate le procedure necessarie per l'attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico finalizzato alla redazione del registro per patologie croniche; è stato messo in atto un piano informativo della popolazione a rischio su ondata di calore per l'area fragile e affetta da comorbidità, nonché di gestione integrata per favorire l'inserimento a scuola del bambino/adolescente con DMT1 e prevenzione del DTM2.
- Le attività del territorio sono state comunque mirate al **controllo e riduzione delle inapproprietezze** al fine di ricondurre le prestazioni inappropriate nell'opportuno setting assistenziale. La necessità di ridurre l'inappropriatezza nel ricorso alle attività di ricovero per le patologie croniche e la volontà di definire la costruzione di un percorso diagnostico-terapeutico per pazienti con multicronicità (PDTA-MC), finalizzato a creare un sistema in rete tra le singole specialità interessate ad una determinata patologia cronica, ha comportato l'esigenza di garantire l'attività degli specialisti ambulatoriali impegnati nella multicronicità per le branche di diabetologia, cardiologia, ortopedia, geriatria, ecografia. Sono stati effettuati nei Distretti eventi formativi finalizzati alle attività del PUA e UVM sul monitoraggio delle criticità.
9. **Promozione dell'equità in ambito sanitario-** le azioni attuate per il raggiungimento dell'obiettivo sono state di diversa natura ed hanno interessato nello specifico:
- a. il potenziamento del CUP come servizio provinciale (interaziendale tra ASP ed A.O.) garantisce la facilità e l'equità di accesso a tutte le prestazioni sanitarie garantite dalle due aziende sanitarie; il cittadino può usufruire delle prestazioni oltre che recandosi direttamente allo sportello, anche per telefono o tramite call center.
 - b. Il Punto Unico di Accesso per le prestazioni sanitarie è attualmente presente in ogni Distretto e garantisce il supporto ai cittadini per usufruire delle prestazioni sanitarie richieste.
 - c. L'URP, ufficio relazioni con il pubblico, riorganizzato profondamente nel 2018, ha subito un significativo potenziamento nel corso del 2019 e risulta di notevole importanza in quanto punto di interfaccia tra i bisogni sanitari dei cittadini e le risorse dell'Azienda Sanitaria.
 - d. Il servizio di assistenza oncologica domiciliare permette di garantire visite mediche oncologiche e prestazioni sanitarie domiciliari tramite le risorse umane destinate a tale attività e consente l'umanizzazione delle cure, l'appropriatezza delle cure con riduzione degli accessi alle UU.OO. di Oncologia ospedaliera e la facilitazione di accesso ai settings assistenziali di follow up d hospice.
 - e. Nel corso dell'anno è stata garantita l'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari, l'assistenza ai celiaci e la procreazione medicalmente assistita.
10. Al fine di migliorare gli **strumenti di integrazione tra ospedale e territorio**, si sono approvati gli atti per la gestione terapeutica dei pazienti affetti da IRC in ventilazione polmonare domiciliare come "servizio di ventiloterapia meccanica in regime di Home Care e telemedicina" della durata di quattro anni, e pertanto sono garantiti i PAI (Piani Assistenza Individuale), la ventiloterapia polmonare e la telemedicina.
11. **PTPCT-** Il percorso di mappatura dei processi si è svolto nel corso dell'anno 2018 e 2019 ed ha coinvolto le Direzioni dei distretti e delle Unità Operative attivate e disponibili, che operano in ambito distrettuale ed è stato articolato in due fasi: 1) la prima fase di rilevazione dei processi e successiva descrizione; individuazione ed analisi degli eventi rischiosi; valutazione e ponderazione; la seconda fase di individuazione delle misure di trattamento e successiva progettazione. Ogni fase di attività è iniziata con una momento di rilevazione, selezione e schedatura effettuato dagli uffici e dalla Direzione distrettuale, con il supporto del Referente RPCT. E' poi seguito un momento di confronto e decisione fra tutti i Distretti, in incontri plenari ai quali hanno partecipato le Direzioni distrettuali e delle Unità operative coinvolte, i referenti, il RPCT. L'intero processo è stato coordinato e monitorato, anche attraverso audit, dall'ufficio Rpct – Trasparenza e anticorruzione. Tale attività, da segnalare come una buona prassi, ha raggiunto interessanti risultati sia relativamente a quanto emerso nel processo di mappatura, che ha consentito di avviare un confronto costante e metodico fra i servizi distrettuali, teso alla conoscenza delle diverse modalità operative presenti, alla condivisione delle criticità ea alla individuazione di percorsi di miglioramento, sia per gli esiti dell'attività di mappatura, che viene di seguito rappresentata e che costituisce un buon programma di lavoro per risolvere problemi, che sebbene impattino in modo rilevante con il rischio corruttivo, costituiscono motivo di bassa qualità nell'offerta dei servizi.

I più importanti fattori abilitanti per i quali sono state individuate misure di trattamento dei rischi corruttivi si possono così sintetizzare: mancanza di programmazione; mancanza di uniformità, trasparenza e tracciabilità dei processi; aree troppo ampie di discrezionalità della scelta; mancanza di controlli; basso standard etico. Pertanto le misure individuate sono state prevalentemente di tipo regolamentare, di programmazione, di formazione, di verifica e controllo (anche dall'esterno), dove il valore aggiunto consiste nel procedere in modo coordinato ed uniforme alla razionalizzazione e miglioramento dei processi, da parte di tutti i Distretti. Nel corso del 2019 si sono realizzate le misure individuate secondo quanto stabilito nelle schede di progettazione.

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 2019, 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:

Macrostruttura	Struttura Operativa	Misurazione 2017	Misurazione 2018	Misurazione 2019
Area Distrettuale	DIREZIONE DISTRETTO COSENZA SAVUTO	75,75	70,00	86,00
	DIREZIONE DISTRETTO IONIO NORD	57,50	75,00	89,00
	DIREZIONE DISTRETTO IONIO SUD	89,00	62,00	86,00
	DIREZIONE DISTRETTO POLLINO - ESARO	84,00	88,00	89,00
	DIREZIONE DISTRETTO TIRRENO	70,00	75,00	85,00
	DIREZIONE DISTRETTO VALLE CRATI	70,00	76,00	89,00
	MEDIA AREA DISTRETTUALE	73,38	74,33	85,43

4.7 Area Territoriale Dipart. di salute mentale: Obiettivi ed indicatori programmati (ATP):

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 2019.
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 della 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.

b. Servizi di recupero dei soggetti tossicodipendenti e alcool dipendenti (SERD)

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.

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.

4.8 Principali Obiettivi di Attività dell'esercizio 2019 e confronto con i dati del 2018

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

CUP - SPECIALISTICA AMBULATORIALE DSM - BIENNIO 2018-2019							
Struttura	Prestazioni totali 2018	Prestazioni totali 2019	diff. 2018/2019	Ambito	Prestazioni per ambito 2018	Prestazioni per ambito 2019	diff. 2018/2019
ATP COSENZA	8986	9725	739	Cosenza	6504	6638	134
				Rogliano	1359	1830	471
				San Giovanni	1123	1257	134
ATP VALLE CRATI	11640	12380	740	Acri	2474	2560	86
				Montalto	4482	4958	476
				Rende	4684	4862	178
ATP ESARO-POLLINO	6445	7210	765	Castrovillari	3792	4221	429
				Roggiano	2653	2989	336
ATP IONIO NORD	2832	1985	-847	Corigliano	2235	1585	-650
				San Demetrio	8	4	-4
				Trebisacce	589	396	-193
ATP IONIO SUD	2318	2243	-75	Rossano	1669	1709	40
				Cariati	649	534	-115
ATP TIRRENO	8688	7736	-952	Amantea	1760	1757	-3
				Paola	3407	2600	-807
				Scalea	3521	3379	-142
Totale	40.909	41.279	370		40.909	41.279	370

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 SPDC PER DRG 426-428-430 - BIENNIO 2018/2019												
Presidio-SPDC	N° ric. DRG 426		diff. 2019/2018	N° ric. DRG 428		diff. 2019/2018	N° ric. DRG 430		diff. 2019/2018	% DRG 426-428-430 su Ord.		diff. 2019/2018
	2019	2018		2019	2018		2019	2018		2019	2018	
c/o A.O. CS	9	np		6	np		142	np		90,7%	86,0%	4,7%
Cetraro	3	7	-4	4	2	2	127	131	-4	87,0%	83,6%	3,4%
Corigliano	0	13	-13	16	17	-1	97	140	-43	89,0%	79,1%	9,9%
Totali	3	20	-17	20	19	1	224	271	-47	88,9%	81,3%	7,6%

4.9 Obiettivi di Attività del DSM dell'esercizio 2019 e confronto con il livello programmato

1. Quale obiettivo prioritario per il DSM per l'anno 2019 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 2019 in SPDC si è mantenuta sostanzialmente stabile rispetto l'anno precedente e risulta pari a meno 17 per il DRG 426, più 1 per il DRG 428, meno 47 per il DRG 430, mantenendo comunque la percentuale complessiva dei tre DRG al di sopra dell'80% (88,90%) con un miglioramento del 7,6% rispetto al 2018.
2. Le prestazioni di specialistica ambulatoriale registrano un sostanziale incremento dei volumi complessivamente erogati nel 2019 pari a più 370 prestazioni rispetto al 2018. Calo significativo si è registrato presso le postazione ATP (CSM) di Jonio Nord (meno 847 casi), di Jonio Sud (meno 75 casi) e del Tirreno (meno 952 casi); la tabella riporta le prestazioni per ambito territoriale;
3. Il numero totale delle prestazioni con impegnativa è stato pari a 60.412;
4. Anche per l'anno 2019 si ritiene soddisfatto l'assolvimento del debito informativo.
5. Il progetto "Blood And HEART Monitoring in Psychiatric Patients in the Prevention of Advers Events" ed il progetto "Digitalizzazione prenotazioni visite DSM-D" non sono stati realizzati per la carenza di dotazioni strumentali di tipo informatico e di personale dedicato; si ripropone per l'anno 2020.
6. **PTPCT** - La mappatura dei processi è stata realizzata per i tre ambiti di attività del Dipartimento: attività territoriale di salute mentale, SPDC, dipendenze, collegati alle attività di diretta competenza della Direzione dipartimentale. L'attività di mappatura si è svolta in collaborazione fra tutte le strutture interessate, che hanno condiviso l'attività di descrizione dei processi – individuazione ed analisi del rischio – valutazione del rischio e individuazione delle misure di trattamento, con diversi incontri e scambio di documenti a distanza, supportati dall'Ufficio RPCT. L'attività è risultata particolarmente efficace per la conoscenza e lo scambio delle prassi operative di ogni struttura e per la individuazione dei possibili percorsi utili al superamento delle criticità riscontrate, anche alla luce della ridefinizione dell'assetto organizzativo del Dipartimento, molte delle quali impattano notevolmente con la strategia di prevenzione della corruzione. In questa fase, infatti, rimane ancora incompleto l'organigramma Dipartimentale. L'analisi complessiva del settore ha rilevato la necessità di ricostruire, a partire da tale riorganizzazione, il circuito virtuoso della gestione del paziente, nell'ambito della grave fragilità del contesto sociale nel quale si opera, riallineando in modo efficiente ed efficace le competenze della filiera istituzionale, in particolare dei rapporti fra servizi territoriale e SPDC, e la rete di sostegno per le attività di prevenzione, supporto e reintegrazione. Nel corso dell'anno 2019, la mancanza di interlocutori nella Direzione del Dipartimento non ha consentito la realizzazione delle misure di prevenzione della corruzione individuate. Sono state realizzate solo in parte alcune misure, in particolare da parte del SPDC e dei Servizi per le dipendenze. Tale situazione ha determinato un ritardo di attuazione del PTPCT che dovrà essere colmato risolvendo le criticità emerse.

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 2019, 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:

Macrostruttura	Struttura Operativa	Misurazione 2017	Misurazione 2018	Misurazione 2019
Area Salute mentale	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	68,5	84,44	80,27

5. ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

5.1 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 12 gennaio 2017 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 sono:

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

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

5.2 Appropriately nelle attività di Prevenzione

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

5.3 Obiettivi specifici Piano di Attività anno 2019:

Le direttive emanate dalla Direzione Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria, con gli indirizzi articolati per livelli di assistenza, in riferimento al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e ai provvedimenti regionali al riguardo già adottati, come il PRP 2018/2020, o in via di adozione, stabiliscono la necessità di produrre programmi e piani di lavoro caratterizzati dalla definizione degli obiettivi di salute che dovranno essere raggiunti tramite interventi di prevenzione. Ciò, naturalmente, impone la necessità di rimuovere eventuali criticità esistenti e rilevate, che non può non essere parallela all'impegno dei Servizi attualmente operanti per il raggiungimento di obiettivi che l'Azienda si prefigge a breve e medio termine. Di conseguenza, ciascun Servizio, in aggiunta agli obiettivi generali dovrà perseguire gli obiettivi specifici individuati per l'anno 2019, ed erogare le relative attività.

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

L'Azienda nel corso dell'anno 2019 ha erogato principalmente le prestazioni necessarie alla garanzia dei LEA sul territorio provinciale, in considerazione delle risorse a disposizione. Al fine di recepire, organizzare e programmare la gestione a livello locale del PRP 2018/2020, il Dipartimento di prevenzione e ciascun servizio ad esso afferente, in aggiunta agli obiettivi generali di cui al DPCM 12 gennaio 2017, dovrà contribuire al perseguimento degli obiettivi specifici indicati nel Piano di Prevenzione Aziendale, in gran parte sovrapponibili agli obiettivi LEA individuati per l'anno 2018, relativo ai volumi di prestazioni da erogare da parte del Dipartimento di Prevenzione, tenuto conto delle linee di indirizzo regionali, dei vincoli del piano di rientro, su cui si articolerà il processo di Budgeting, ed in parte di seguito elencati:

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

5.4 Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2019 e 2018

Le attività di screening, erogate dalla UOSD Screening oncologici e registro tumori, allocata nel Dipartimento di Staff aziendale, vengono riportate nella seguente tabella:

Dati screening Pap Test - HPV				
	Pap Test		HPV-test	
Anno	2018	2019	2018	2019
inviti	7.589	1.932	960	1.046
adesioni	2.600	380	190	397

Di seguito si riporta il confronto dei dati significativi relativi alle attività erogate dai vari servizi del Dipartimento di Prevenzione nell'anno 2018 e nell'anno 2019:

Budget 2019- IGIENE E SANITA' PUBBLICA		2018	2019
1	Percentuale copertura vaccinale anti-influenzale anziani (> 65 anni)	55%	61%
2	Percentuale copertura vaccinale infantile (0-24 mesi)	94,60%	98%
3	Percentuale di controlli di Sanità Pubblica (N° controlli effettuati/N° controlli pianificati)	n.p.	100%
4	Totale prestazioni anno precedente e anno corrente .	276520	323708

Budget 2019 - U.O. IGIENE DEGLI ALIMENTI		2018	2019
1	Attuazione del PRIC (Piano Regionale Integrato Controlli)sulle matrici alimentari di origine non animale (N° campionamenti effettuati/N° campion. programmati PRIC)	97%	100%
2	Gestione sistema di allerta per malattie trasmesse da alimenti segnalate al punto di contatto aziendale. (N° controlli effettuati/N° segnalazioni pervenute)	100%	100%
3	Verifiche e valutazioni di menù e tabelle dietetiche in uso nelle scuole (N° verifiche effettuate/N° ristorazioni scolastiche)	61%	70%
4	Totale prestazioni anno precedente e anno corrente .	22574	n.d.

Budget 2019 - U.O. MEDICINA LEGALE		2018	2019
1	Piano di contenimento del contenzioso sinistri	n.p.	1
2	Razionalizzazione e riduzione dei tempi di attesa per commissioni e patenti speciali	n.p.	<=60gg
3	Semplificazione ed omogeneizzazione delle procedure per attività certificative medico-legali	n.p.	100%
4	Totale prestazioni anno precedente e anno corrente .	31544	36505

Budget 2019 - U.O. EPIDEMIOLOGIA		2018	2019
1	Attuazione sistemi di sorveglianza di popolazione PASSI e PASSI D'ARGENTO (N° interviste effettuate/N° interviste programmate)	n.p.	100%
2	Totale prestazioni anno precedente e anno corrente .	100%	100%

Budget 2019 - U.O. SPISAL		2018	2019
1	Percentuale di controlli su unità/aziende (N° controlli effettuati/N° controlli previsti da programmazione regionale)	107%	105%
2	Totale prestazioni anno precedente e anno corrente .	10696	9923

Budget 2019 - U.O. MEDICINA DELLO SPORT		2018	2019
1	Riconoscimento idoneità attività sportiva	4009	4030
2	Totale prestazioni anno precedente e anno corrente .	32265	32433

Budget 2019 - VETERINARIA AREA A		2018	2019
1	Percentuale di allevamenti controllati per Brucellosi ovis-caprina, bovina e bufalina (N° controlli effettuati/N° allevamenti)	100%	100%
2	Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina (N° controlli effettuati/N° allevamenti)	99,95%	100%
3	Totale prestazioni anno precedente e anno corrente .	479224	462471

Budget 2019 - VETERINARIA AREA B		2018	2019
1	Attuazione del PRIC (Piano Regionale Integrato Controlli)sulle matrici alimentari di origine animale (N° campionamenti effettuati/N° campionamenti programmati PRIC)	71,34%	100%
2	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%
3	Totale prestazioni anno precedente e anno corrente .	297481	300510

Budget 2019 - VETERINARIA AREA C		2018	2019
1	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)	107%	105%
2	Totale prestazioni anno precedente e anno corrente .	16866	12840

5.5 Obiettivi di Attività dell'esercizio 2019 e confronto con il livello programmato

Nell'anno 2019 sono stati perseguiti gli Obiettivi individuati nel piano delle attività per l'anno 2019, e sono stati raggiunti i seguenti risultati per l'area Prevenzione (LEA Prevenzione):

1. Incremento, nel 2019, dei livelli di attività e di risultato registrati per alcuni Servizi dell'area di Igiene nell'anno 2018, con una riduzione dei volumi per la U.O. di Igiene degli Alimenti (SIAN) che sono n.d., lo SPISAL (meno 773 casi), veterinaria area A (meno 16.471 casi) e veterinaria area C (meno 4.026

casi);

2. Miglioramento e/o mantenimento, nel 2019, dei livelli di attività e di risultato registrati per tutti i servizi delle tre aree Veterinarie nell'anno 2018;
3. Mantenimento, nel 2019, dell'attività di vigilanza ed ispezione area medica dell'anno 2018;
4. Mantenimento, nel 2019, dell'attività di vigilanza ed ispezione area veterinaria dell'anno 2018;
5. Contenimento dei costi per il 2019 del Dipartimento di Prevenzione, entro i valori registrati nel 2018;
6. Realizzazione di progetti specifici in relazione agli obiettivi di piano fondamentalmente riferiti al PRP 2014/2019 per come dettagliatamente riportato nelle tabelle seguenti:

Programma 1. Setting scuola					
progetto/intervento /azione	indicatore sentinella	formula	valore atteso 2019	valore osservato 2019	note ASP
Progetto P1.1.3.1 Rete Regionale delle Scuole Promotrici di Salute	Proporzione di scuole che applicano il modello HPS a tre o più aree monitorate	n. di Scuole che applicano il modello / n. di scuole aderenti all'iniziativa	50%	71%	Attualmente hanno aderito alla Rete delle Scuole Promotrici di Salute n°14 I.C. e n°2 I.I.S. nella Provincia di Cosenza. Di questi almeno 10 Istituti applicano il modello HPS
Progetto P10.1.3.1 Identificazione precoce di bambini con disagio nella scuola dell'infanzia e nella scuola primaria I - II classe	Azioni intersettoriali e interventi informativi rivolti a genitori e ad altri portatori di interesse realizzati durante l'anno	n. azioni e interventi informativi rivolti a genitori e ad altri portatori di interesse realizzati durante l'anno scolastico (almeno 20 interventi totali)	100%	100%	Attivazione rete di collaborazione con la Nueropsichiatria Infantile e Psicologi Consultoriali per la rilevazione di criticità con il coinvolgimento di Insegnanti e genitori, anche attraverso schede di rilevazione.
Progetto P5.1.3.1 Istituti alberghieri e agrari per la salute	Attività formative per gli studenti, di preparazione degli alimenti e su argomenti relativi all'agricoltura (orticoltura)	n. corsi di formazione effettuati in ogni scuola aderente / n. scuole aderenti	almeno 1 per ogni istituto aderente	1	Gli studenti della scuola Alberghiera coinvolta, al termine del corso di formazione sulle tematiche di una sana alimentazione e la preparazione di cibi salutari e cocktail analcolici, hanno allestito una degustazione di cibi a Km 0
	Formazione degli insegnanti delle classi seconde degli istituti alberghieri e agrari aderenti	n. corsi di formazione effettuati in ogni scuola aderente / n. scuole aderenti	almeno 1 per ogni istituto aderente	1	Incontro di formazione/Informazione con insegnanti di scuola Alberghiera ed Agraria sulle tematiche di una sana alimentazione e la preparazione di cibi salutari con particolare riferimento all'ecosostenibilità.
Progetto P2.1.3.1 Promozione del benessere psicofisico degli allievi degli Istituti Comprensivi della Calabria	Azioni intersettoriali e interventi informativi rivolti ai genitori e ad altri portatori di interesse realizzati durante l'anno	n. azioni e interventi informativi rivolti ai genitori e ad altri portatori di interesse realizzati durante l'anno scolastico (almeno 20 azioni e interventi totali)	100%	100%	Sono stati realizzati incontri con Dirigenti scolastici, Insegnanti e genitori sulla promozione di sani stili di vita (la sana alimentazione e l'importanza dell'attività motoria) per la prevenzione delle Malattie Croniche non Trasmissibili (MCNT) in particolare la prevenzione dell'obesità. Sono stati realizzati altresì incontri in 8 Istituti Comprensivi, con Operatori scolastici (Personale docente ed ATA) finalizzati alla presa in carico dell'alunno con Diabete.
Progetto P2.1.3.1.1 Interventi di Promozione della salute centrata sulle life skills finalizzati al benessere dello studente degli IIS della Calabria	Azioni intersettoriali e interventi informativi rivolti ai genitori e ad altri portatori di interesse realizzati durante l'anno	n. azioni e interventi informativi rivolti ai genitori e ad altri portatori di interesse realizzati durante l'anno scolastico (almeno 20 azioni e interventi totali)	100%	100%	Incontri con Insegnanti, genitori ed alunni finalizzati alla prevenzione dell'uso di tabacco, alcol e droghe, la promozione di una sana alimentazione e dell'attività fisica, i rischi di un uso problematico di internet e dei Social Media. Sono stati realizzati altresì incontri in 3 Istituti di Istruzione Superiori, con Operatori scolastici (Personale docente ed ATA) finalizzati alla presa in carico dell'adolescente con Diabete.

Programma 2. Screening oncologici					
progetto/intervento /azione	indicatore sentinella	formula	valore atteso 2019	valore osservato 2019	note ASP
Azione A1.1.13.1 Attuazione delle disposizioni per l'accesso del DCA50/2015	Diminuzione del numero di test spontanei al di fuori dello screening organizzato, per prevenzione del cancro della cervice uterina	Scarto nel numero di test spontanei per prevenzione del cancro della cervice uterina da un anno al successivo	-20%		vedi nota 1
	Diminuzione del numero di test spontanei al di fuori dello screening organizzato, per prevenzione del cancro della mammella	Scarto nel numero di test spontanei per prevenzione del cancro della mammella da un anno al successivo	-20%		vedi nota 2
Azione A2.1.13.1 Appropriattezza inviti	Registrazione delle esclusioni sul gestionale screening	numero prestazioni registrate sul gestionale screening/totale prestazioni recuperate	registrazione di almeno il 75% dei dati raccolti		
Intervento IN.1.12.1 Strategie per aumentare l'estensione dei tre programmi di screening	Inviti inesitati	n. lettere di invito tornate indietro / n. lettere di invito spedite	<5%	5%	
Intervento IN1.1.13.1 Campagna di comunicazione per i tre screening oncologici	Produzione e distribuzione materiale informativo	n. ASP in cui è stato distribuito il materiale/totale ASP	5/5	SI	
	Protocolli di intesa con ONLUS per specifici eventi	na	almeno 1 evento in ogni ASP	SI	
	Retraining professionisti	na	almeno 2 eventi in ogni ASP	SI	
Intervento IN2.1.13.1 Recupero delle non responders per 10 screening del cancro della cervice uterina	numero di eventi effettuati	na	almeno 2 eventi in ogni ASP	SI	
	numero di test recuperati / numero totale di test effettuati	numero di test recuperati / numero totale di test effettuati	15%	0	vedi nota 2
Progetto P.1.14.1 Riorganizzazione dello screening del cancro della cervice uterina con l'introduzione del test HPV DNA	avvio del programma	na	programma attivo per le donne dai 30 ai 64 anni in tutte le AASSPP	SI	vedi nota 3
Progetto P.1.15.1 Identificazione delle persone a rischio per Carcinoma mammario ereditario e predisposizione di percorsi ad hoc	numero di casi individuati	n. casi individuati / n. totale tumori screen detected	>3%	0	vedi nota 4
Nota 1 : il numero di Pap Test spontaneo assicurato dalle Anatomie Patologiche è costante per ogni anno e non sufficiente per la richiesta : il dato non può essere elaborato Nota 2 : L'asp è stata priva di gestionale nell'anno 2018, né non sono stati recuperati i dati storici : il dato non può essere elaborato Nota 3: il programma è stato avviato con una disponibilità di test insufficiente per l'esigenze dell'ASP: si è in attesa dell'autorizzazione a procedere con l'approvvigionamento della gara Regionale Nota 4 : è allo studio un protocollo d'intesa con L'a.O. di Cosenza per la predisposizione di percorsi ad oc					

Programma 3. Promozione della salute della donna e del bambino					
progetto/intervento/azione	indicatore sentinella	formula	valore atteso 2019	valore osservato 2019	note ASP
Azione A.10.10.1 Sale in gravidanza ma lodato	consultori che partecipano alla campagna di sensibilizzazione	consultori che partecipano /totale consultori	35%	47%	
Azione A2.9.7.1 Offerta attiva della vaccinazione antirosolia alle donne suscettibili nel post-partum e nel post-IVG	consultori che aderiscono al protocollo	n. consultori aderenti /AASSPP	5/5	100%	
Progetto P.2.1.1.1 Screening audiologico neonatale	Esecuzione dello screening audiologico nei punti nascita	n. neonati sottoposti a screening audiologico / n. nuovi nati per coorte di nascita	100%	100%	
Progetto P.2.2.1 Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali - ipovisione e cecità progetto di screening oftalmologico neonatale	Proporzione di neoanti sottoposti a screening oftalmologico neonatale	n. neonati sottoposti a screening oftalmologico / n. nuovi nati per coorte di nascita	100%	100%	
Progetto P1.1.2.1 Allattamento al seno: nutrimento ideale per crescere e svilupparsi in salute	n. città che partecipano al flashmob	n. città partecipanti /n. province	7/5	5/1	
	corsi di formazione modello OMS/UNICEF rivolti agli operatori del percorso nascita	n. corsi attivati	3	0	
Progetto P11.1.3.1 Prevenzione dell'osteoporosi	Formazione del personale	n. eventi formativi /ASP	5/5	1	
Progetto P12.1.3.1 Implementazione delle linee Guida regionali sui percorsi nascita	Consegna diario alle donne in gravidanza c/o CC.FF.	n. donne che ricevono il diario / n. totale donne seguite in consultorio	90%	100%	
Progetto P2.1.2.1 Consapevolmente mamma	Formazione delle ostetriche per il counselling motivazionale antitabagico e sugli stili di vita sani (alimentazione, allattamento, attività motoria, fumo, alcol)	n. corsi attivati /totale AASSPP	5/5	1	
	donne in età fertile, in gravidanza ed in puerperio che partecipano ad incontri specifici riguardanti le tematiche previste dal progetto presso i consultori familiari	donne aderenti ai percorsi /totale donne seguite dai consultori	20%	100%	

Programma 4. La prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni

progetto/intervento /azione	indicatore sentinella	formula	valore atteso 2019	valore osservato 2019	note ASP
Intervento IN.7.1.1 Sistemi e strumenti informativi per la prevenzione nei luoghi di lavoro	ASP i cui operatori utilizzano i flussi INAIL/Regioni	n. ASP / totale ASP	100%	100%	sono correntemente utilizzati i sistemi INFORMO, MALPRF e Flussi
Intervento IN.7.8.1 Uniformità e omogeneità: strumenti per la qualità dei controlli	Realizzare incontri regionali con operatori sanitari per la definizione ed il riesame periodico di procedure, modulistica e check list	n. ASP coinvolte / totale ASP	100%	100%	Gli operatori dello Spisal hanno partecipato a tutte le iniziative regionali nonché contribuito attivamente alla definizione ed implementazione di procedure, modulsitihce e check list
Progetto P.7.1.1 Registro Mesoteliomi della Calabria - Centro Operativo Regionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale	verifica semestrale SDO con cause di interesse	n. SDO verificate semestralmente / totale SDO	100%		non è stato possibile effettuare la ricerca in quanto il sistema SDO non è stato reso disponibile dalla Regione, carenza alla quale si è ovviato attraverso la segnalazione delle schede di morte con causa specifica, da parte del registro provinciale delle cause di morte
	Interviste su casi identificati annualmente (totale basato su segnalazioni dalle strutture di diagnosi e cura, SDO; Schede di morte, Registro tumori della Calabria)	n. interviste / totale dei casi	90%		
Progetto P.7.2.1 Sorveglianza epidemiologica di ex esposti ed esposti ad amianto	Addestramento/formazione operatori SPISAL	n. operatori formati /totale operatori dedicati	100% operatori dedicati	97%	
	Incontri informativi per favorire la collaborazione delle UU.OO che possono diagnosticare la patologia, dei medici competenti, dei MMG	n. incontri con professionisti sanitari /anno	5	2	
Progetto P.7.4.1 Prevenzione degli infortuni sui lavoro legati allo stress, attraverso la promozione di buone prassi per il miglioramento del benessere organizzativo e l'aumento di qualità e di omogeneità dell'attività di vigilanza	Effettuare addestramento/formazione medici/tecnici della prevenzione	n. giornate formative /anno	5	2	il tema è stato oggetto di n. 2 incontri per gli operatori dell'Asp, ed è stata assicurata la partecipazione e il contributo attivo a n. 2 incontri a livello regionale per la condivisione delle buone prassi per la promozione del benessere organizzativo e l'incremento della qualità ed omogeneità dell'attività di vigilanza
Progetto P1.7.7.1 Prevenzione degli infortuni e malattie professionali in agricoltura	Controllare le aziende agricole a cura degli SPISAL (per ciascun anno)	na	500	135	
	Verificare annualmente le macchine e le attrezzature agricole e controllare i requisiti di sicurezza	n. macchine controllate/n. tot. macchine assegnate	100%	98%	
Progetto P2.7.7.1 Piano Regionale Edilizia	Realizzare attività di vigilanza mirata alla verifica della sorveglianza sanitaria nelle imprese ispezionate	n. imprese ispezionate con verifica della sorveglianza sanitaria / totale imprese da controllare	50%	54%	
	Realizzare attività di vigilanza sui cantieri	n. cantieri ispezionati / totale notifiche preliminari dell'anno precedente	>30%	>48%	

A tal riguardo è opportuno evidenziare che, per quanto riguarda gli indicatori “sentinella” dei vari progetti/interventi/azioni attribuiti alla responsabilità delle ASP, per il 70% sono risultati, nella ASP di Cosenza, corrispondenti a quanto previsto nel PRP.

Occorre evidenziare che i suddetti obiettivi sono stati raggiunti utilizzando le risorse umane, tecnologiche e finanziarie nella disponibilità dei servizi partecipanti e impegnate nella assicurazione di tutti i LEA dell’area della prevenzione e che solo grazie al senso di responsabilità e all’impegno di tutti gli operatori coinvolti si è potuto dar seguito alle attività progettuali, nonostante le criticità più volte evidenziate ed aggravate progressivamente da un esodo pensionistico che inaridisce sempre di più la dotazione organica delle UU.OO. afferenti al Dipartimento.

PTPCT - Nel corso dell’anno 2019 è stata completata la mappatura dei processi di tutte Unità Operative attivate e presenti in ambito Dipartimentale, tenendo conto dell’assetto organizzativo esistente ma prefigurando anche la nuova organizzazione focalizzando l’attenzione sui due ambiti operativi di maggiore rilievo trasversale: l’attività di vigilanza e controllo, l’attività di accertamento con risvolti medico legali. La metodologia utilizzata per l’attività di mappatura costituisce una buona prassi che è risultata efficace: la Direzione del Dipartimento ha attivato un tavolo tecnico trasversale, composto dai responsabili/rappresentanti di tutte le Unità operative interessate, che ha seguito il percorso di descrizione dei processi – individuazione ed analisi del rischio – valutazione del rischio e individuazione delle misure di trattamento, condividendo le elaborazioni di ogni struttura, anche con il contributo dell’Ufficio RPCT. Tale confronto ha consentito di acquisire una visione comune delle problematiche di rischio, facendo emergere similitudini e differenze fra i diversi processi, individuando misure di trattamento comuni e trasversali. Per quanto riguarda le attività di vigilanza e controllo si sono individuati ed analizzati i rischi relativi alle tre macro fasi, presenti in tutti i processi: attività istruttoria ed assegnazione delle pratiche; ispezione/i presso le strutture esterne; gestione successiva della pratica, con particolare riferimento al ciclo sanzionatorio. I rischi rilevati fanno riferimento sia alla dimensione organizzativa, inserendosi nell’attuale precarietà sopra evidenziata, sia alla dimensione etico – comportamentale. Le misure di trattamento individuate, di tipo trasversale/dipartimentale si sono concentrate quindi sulla condivisione/elaborazione di procedure tendenti ad assicurare trasparenza nell’attività e prevenzione dei fenomeni corruttivi, oltre ad attività di formazione tecnica e valoriale. Per quanto riguarda le attività di accertamento con risvolto medico legale, si sono individuati i rischi relativi ai possibili abusi in fase di accertamento, certificazione e rilascio idoneità finalizzata all’ottenimento di benefici di tipo giuridico ed economico individuando misure di rafforzamento delle procedure di trasparenza e di controllo ex post. La realizzazione delle misure nel corso dell’anno 2019 è stata in gran parte attuata anche se rimangono alcune attività conclusive da realizzare, in particolare in relazione alla elaborazione/condivisione delle procedure Dipartimentali nel settore della vigilanza e ispezione.

Per quanto riguarda le attività in programma per l’anno 2019, occorre precisare che molte di esse sono state la logica conseguenza di azioni già avviate nell’anno 2018.

Nel corso dell’anno 2019, 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 2019, 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:

Macrostruttura	Struttura Operativa	Misurazione 2017	Misurazione 2018	Misurazione 2019
Area Prevenzione	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	60,2	77,5	82,89

6. RISORSE UMANE E FINANZIARIE

Le Risorse Umane

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

Categoria	Fabbisogno
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 è cosa difficile, ma, addirittura, ogni anno si assiste ad un assottigliamento delle unità in forza, dovuto alle cessazioni che avvengono per pensionamenti o per cause diverse; sicché si è costretti, quotidianamente, a misurarsi con le ristrette possibilità di gestione delle risorse a disposizione.

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

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

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.

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").

Attualmente è in corso nell'ASP di Cosenza la determinazione del fabbisogno di personale nelle strutture aziendali secondo la metodologia del DCA n.192 del 20.12.2019 della Regione Calabria.

TOTALE PRESENTI	Al 31/12/2018	Al 31/12/2019	Diff. 2019/2018
PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO			
DIRIGENTI MEDICI	958	926	-32
DIRIGENTI MEDICI IN ASPETTATIVA	14	3	-11
DIRIGENTI MEDICI EX CONDOTTI	1		-1
TOTALE	973	929	-44
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO SAN.	105	89	-16
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO PROF.	3	6	3
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO TEC.	19	11	-8
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO AMM.	12	12	0
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO PROF. ASPETTATIVA		1	1
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO AMM. ASPETTATIVA	1	1	0
TOTALE	140	120	-20
PERSONALE NON DIRIGENTE RUOLO SAN.	2.083	2.046	-37
PERSONALE NON DIRIGENTE RUOLO PROF.	8	8	0
PERSONALE NON DIRIGENTE RUOLO TEC.	947	908	-39
PERSONALE NON DIRIGENTE RUOLO AMM.	548	483	-65
PERSONALE NON DIRIGENTE (R. TEC.)IN ASPETTATIVA	2	1	-1
PERSONALE NON DIRIGENTE (R. AMM.)IN ASPETTATIVA	1	3	2
PERSONALE NON DIRIGENTE (R. SAN.)IN ASPETTATIVA	4	7	3
TOTALE	3.593	3.456	-137
TOTALE TEMPO INDETERMINATO	4.706	4.505	-201
DIRIGENTI MEDICI 15/7	1	1	0
DIRIGENTI NON MEDICI 15/7	2	1	-1
TOTALE 15/7	3	2	-1
PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO			
DIRIGENTI MEDICI	35	36	1
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO SAN.	10	12	2
DIRIGENTI NON MEDICI RUOLO TEC.	2	2	0
TOTALE	12	14	2
PERSONALE NON DIRIGENTE RUOLO SAN.	218	222	4
PERSONALE NON DIRIGENTE RUOLO TEC.	48	50	2
TOTALE	266	272	6
TOTALE TEMPO DETERMINATO	313	322	9
RESTANTE PERSONALE (COCOCO) Sanitario	15	15	0
RESTANTE PERSONALE (COCOCO) Non Sanitario	5	5	0
RESTANTE PERSONALE (PERS.RELIG.)	6	6	0
ALTRI	0	0	0
PERS. IN COMANDO DA ALTRE AMM.ZIONI San. (D)	1	0	-1
PERS. IN COMANDO DA ALTRE AMM.ZIONI Amm. (C)	1	1	0
PERS. IN COMANDO DA ALTRE AMM.ZIONI Tec. (B)	1	0	-1
TOTALE RESTANTE PERS.	29	27	-2
TOTALE GENERALE	5.051	4.856	-195

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.

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

In questa ottica l'ASP si è posto 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;
- addestramento, aggiornamento e formazione;
- gestione tecnico-amministrativa del personale stesso.

La gestione dello sviluppo del personale avviata nel corso degli anni, anche con l'assegnazione di obiettivi di budget specifici per singola UOC (CDR), unitamente al miglioramento dei sistemi di valutazioni, ha portato segnali di miglioramento nella organizzazione del lavoro che sicuramente saranno implementati nel corso dell'anno 2020, 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.

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 i bilanci di esercizio anno 2018 e 2019, a consuntivo, per la presenza di diverse criticità, precisamente con nota prot. n° 68729 del 30/05/2019 del Dirigente Reggente pro tempore e con nota prot. n° 75638 del 13/06/2019 della UOC GREF, di cui non si ha contezza della avvenuta risoluzione e per le quali si rimanda al bilancio approvato.

Occorre evidenziare che l'**indicatore di tempestività** dei pagamenti alla fine dell'anno 2018 è migliorato sensibilmente passando da 130,50 del 2016, a 90,82 del 2017 fino a 49,85 nel 2018, e 36,88 nel 2019.

Da segnalare inoltre che il passaggio dal sistema direzionale Engenerig al SEC-SISR dal mese di settembre 2019, e tutt'ora in corso, ha di fatto generato una indisponibilità di dati completi e significativi.

Pertanto ai fini della misurazione degli obiettivi di performance anno 2019 di tipo economico, sono stati utilizzati i dati del conto economico provvisorio fornito dalla UOC GREF preliminarmente.

Altro - Sistemi informativi

L'UOC SIA ha messo a disposizione di tutti i dipendenti un portalino che permette la segnalazione dei guasti, indicando la sede di lavoro, i propri recapiti e la tipologia di segnalazione oggetto di assistenza.

Rispetto agli altri anni il portalino è stato utilizzato, dai dipendenti dell'ASP, per effettuare le segnalazioni anche se molti continuano a trasmettere e-mail, PEC o richiedere assistenza telefonicamente e questa prassi risulta molto gradita agli operatori.

Attualmente è in fase di avanzata sperimentazione la gestione on line dei giustificativi per il personale e l'attivazione on line del controllo timbrature dei dipendenti da parte del Responsabile della struttura, misura peraltro richiesta dal RPCT a seguito delle note vicende.

L'attivazione dell'indirizzo di posta elettronica aziendale, per i nuovi assunti non passa attraverso il portalino, per cui è stata attivata una procedura in accordo con l'UOC Risorse Umane, che permette al dipendente neo assunto di compilare una modulistica al momento della firma del contratto, che viene trasmessa successivamente dall'Ufficio Personale all'UOC SIA.

Struttura	Richieste assistenza
Distretto Cosenza/Savuto	206
Distretto Jonio Nord	207
Distretto Jonio Sud	292
Distretto Pollino/Esaro	41
Distretto Tirreno	164
Distretto Valle Crati	85
Totale richieste	995

Struttura	Richieste assistenza
Attivazione mail	169
Connessione	189
Configurazione PC	121
Collegamenti	118
Hardware	193
altro	205
Totale richieste	995

Altre attività sviluppate sono quelle relative agli apparati di rete, le segnalazioni di guasti sulla rete e la reperibilità per la telecardiologia, e teleradiologia, Pronto Soccorso.

Si è proceduto anche al supporto e al monitoraggio della trasmissione dei flussi aziendali, anche se il processo della trasmissione è stato ridisegnato dal portale Regionale SEC SIRS, di cui alcune componenti sono state avviate nel 2019 come: personale e contabilità, magazzino, bilancio e non sono ancora a regime. Questo ha causato un ritardo di trasmissione dei flussi, per come prescritto dalla normativa vigente.

Sono state curate una serie di attività inerenti la Migrazione di 56 circuiti su 123 consentendo attraverso la nuova infrastruttura SPC2 l'attivazione di 2 nuove sedi consentendo anche l'incremento di capacità di banda. E' stata implementata l'infrastruttura dell'Active Directory al fine di garantire la sicurezza informatica aziendale e la migrazione delle mail box al dominio aspcs.gov.it come previsto dalle linee guida dell'Agid.

Da segnalare il Progetto del "Diario Clinico del Detenuto" con il Ministero di Grazia e Giustizia per favorire la realizzazione delle infrastrutture delle reti per tutte le infermerie degli istituti penitenziari ed i Progetti di ristrutturazione dei cablaggi delle reti LAN per le sedi di:

PO Rossano, PO Corigliano, CAPT di Cariati, DS di Corigliano, PO di Cetraro, PO di Praia a Mare, PO di san Giovanni in Fiore, Poliambulatorio di Amantea, DS di Rogliano, mentre si è optato per soluzioni WIFI per le strutture di non proprietà dell'ASP come DS Montalto, DS di Rende.

Infine il Progetto SEC SIRS ha consentito l'avvio della scrivania virtuale, gestione flussi documentali, del gestionale per la contabilità, magazzini e ordini.

Altro - Risk Management

Dal febbraio 2019 è attiva la UOSD prevista dal nuovo atto aziendale e come primo obiettivo si è proposto quello di privilegiare l'impegno finalizzato alla sicurezza delle cure in ambito ospedaliero quali articolazioni aziendali più esposte al rischio. In tale direzione si è pertanto proceduto alla verifica dello stato dell'arte ed al riscontro dell'applicazione di leggi e regolamenti alla base della gestione del rischio clinico, rilevando le informazioni sulla performance all'interno dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali in ordine alla sicurezza del paziente, degli operatori e dei professionisti. Sono stati successivamente realizzati incontri informativi in materia di privacy, sono stati effettuati audit relativamente a situazioni di conflitto tra personale nonché supporto per il miglioramento dei processi di comunicazione tra gli operatori sanitari; è stato inoltre costituito un gruppo di lavoro, di concerto con il SITROS, per le Procedure e per la gestione del Rischio Clinico Assistenziale. Infine sono stati proposti questionari conoscitivi agli operatori sanitari ed è stata effettuata attività di monitoraggio con l'utilizzo degli indicatori di SAFETY (CRS-3) presso gli ospedali dell'ASP.

Altro - Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

L'URP (i cui principi base si ispirano alla normativa di riferimento che è la legge n° 150 del 2000) è lo strumento di base con cui le amministrazioni pubbliche possono assolvere ai compiti di comunicazione e relazione con il pubblico e gestire il rapporto diretto con l'utenza; nell'ASP di Cosenza l'ufficio è stato completamente ristrutturato nel 2019 e, nonostante alcune criticità, ha già avviato e svolto le seguenti attività: interventi diretti all'utenza (informazione, comunicazione), ascolto dei bisogni di salute, analisi e gestione reclami, aggiornamento guida Distretti Esaro-Pollino, Distretto Jonio Nord, Distretto Jonio Sud, elaborazione questionari di diversi poliambulatori con relazione e rappresentazione grafica dei dati.

6.1 Obiettivi di Attività dell'esercizio 2019 e confronto con il livello programmato

Nell'anno 2019 sono stati perseguiti gli obiettivi individuati nel Piano delle Attività e performance per l'anno 2019, e sono stati raggiunti i seguenti risultati per l'area Strategica:

1. Nel corso dell'anno 2019 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 2019 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 sempre 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) e relativi monitoraggi, secondo le normative vigenti.
3. Nel corso dell'anno 2019 l'Azienda ha continuato nella implementazione e miglioramento del sistema di misurazione e valutazione della performance, in completa sinergia con la struttura Tecnica Permanente e l'OIV, anche con l'adeguamento normativo introdotto dal decreto legge n° 74/2017.
4. Nel corso del 2019 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 da parte della STP.
5. Nel corso dell'anno 2019 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. Nel corso del 2019, i sistemi informativi hanno supportato gli apparati di rete, le segnalazioni di guasti sulla rete e la reperibilità per la telecardiologia, e teleradiologia, Pronto Soccorso.
Inoltre si è registrata azione di supporto e monitoraggio della trasmissione dei flussi aziendali, nonostante le difficoltà collegate al passaggio dai vecchi ai nuovi sistemi regionali, ed anche se il processo della trasmissione è stato ridisegnato dal portale Regionale SEC SIRS, di cui alcune componenti sono state avviate nel 2019 come: personale e contabilità, magazzino, bilancio.
Da segnalare l'implementazione dell'infrastruttura dell'Active Directory al fine di garantire la sicurezza informatica aziendale, la migrazione delle mail box al dominio aspcs.gov.it come previsto dalle linee guida dell'Agid, il Progetto del "Diario Clinico del Detenuto" con il Ministero di Grazia e Giustizia, i Progetti di ristrutturazione dei cablaggi delle reti LAN, ed il Progetto SEC SIRS.
7. **PTPCT** - Sia nell'area dipartimentale di staff che nel Dipartimento amministrativo, purtroppo, nonostante il peso e l'importanza dei processi operativi, che costituiscono un focus di attenzione delle attività di prevenzione della corruzione, si riscontra una scarsa adesione, disinteresse ed una bassa collaborazione sporadica nelle attività proposte di mappatura dei processi e di ogni altra attività e/o specifico adempimento relativo alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza, anche quando previsto da specifiche norme di legge.
Nell'area dipartimentale di Staff si è proceduto alla effettuazione della mappatura dei processi, alla quale hanno effettivamente aderito solo alcune Unità Operative (UOSD Screening oncologici e Registro dei Tumori, UOSD URP e Comunicazione istituzionale, UOC Programmazione e controllo, UOC Struttura tecnica permanente dell'OIV). Con la UOC Sistemi informativi aziendali è in corso l'attività di mappatura. L'attività rimane insufficiente e non contempla le Unità Operative che rientrano in importanti aree di rischio (UOC Affari Legali, UOC GREF, UOC Governo della rete degli erogatori, Risk management, Cup – gestione liste di attesa).
Nell'ambito dell'area tecnico – amministrativo non si è registrata collaborazione per procedere alla mappatura dei processi e valutazione/rivalutazione del rischio e tantomeno per la realizzazione delle misure già assunte PTPCT 2017 – 2019 e ribadita nel PTPCT 2018 – 2020 e nel PTPCT 2019 – 2021 che non risultano ancora realizzate.

6.2 Investimenti

Gli obiettivi in merito a variazioni su strutture ed organizzazione, sono da riferire alla concreta attuazione della rete ospedaliera, secondo quanto previsto dal Decreto 64/2016 e dal conseguente Atto Aziendale approvato con DCA n° 117/2017, nonché dal riordino della rete territoriale secondo le direttive regionali; Infatti sulle strutture sanitarie previste dal DCA n° 64/2016 (riorganizzazione delle Reti assistenziali – Modifica ed integrazione del DCA n° 30 del 03/03/2016) nonché sulle altre strutture territoriali presenti sul territorio di proprietà dell'ASP di Cosenza sono stati negli ultimi anni effettuati diversi sopralluoghi ed esaminate la tipologia, le forme esterne, e le strutture interne degli organi esistenti, esitati nell'elaborazione di proposte progettuali. L'elaborazione delle proposte aziendali è stata coerente con i contenuti del programma di azione Commissariale di messa in sicurezza di cui alla nota del Commissario delegato n. 42/2011 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, focalizzando l'attenzione sulle situazioni di degrado e di riordino degli spazi per consentire il corretto funzionamento delle strutture atte a garantire la cura per l'utenza e l'adeguamento strutturale.

Il Piano elaborato e trasmesso alla struttura commissariale prevedeva un finanziamento complessivo di euro 76.229.146,00 per i Presidi Ospedalieri così composto:

PRESIDI OSPEDALIERI	COSTO PREVISTO
Stabilimento Cetraro	11.564.000
Stabilimento Paola	5.932.000
Stabilimento Castrovillari	6.626.640
Stabilimento Corigliano	10.695.326
Stabilimento Rossano	18.561.380
Stabilimento Acri	3.411.600
Stabilimento San Giovanni in Fiore	3.438.200
Stabilimento Praia a Mare	8.000.000
Stabilimento Trebisacce	8.000.000
TOTALE	76.229.146

Il Programma operativo, presentato annualmente a partire dal 2017, ad oggi non ha ancora ricevuto adeguati finanziamenti per l'attivazione della parte operativa.

Pertanto anche nel corso del 2019 sono stati garantiti interventi di manutenzione straordinaria mirati a far fronte ad esigenze improvvise od inderogabili, atti a garantire la funzionalità dei servizi, non certo il riordino secondo i dettami del DCA n° 64/2016 e DCA n° 117/2017.

Il Piano elaborato per il riordino della rete territoriale e trasmesso alla struttura commissariale prevedeva un finanziamento complessivo di euro 46.000.000 così composto:

PRESIDI OSPEDALIERI	COSTO PREVISTO
Rete Emergenza/Urgenza	2.500.000
Ex ONMI Cosenza	1.500.000
Casa Famiglia Cleto	500.000
Poliambulatorio Amantea	2.500.000
Poliambulatorio Montalto	2.000.000
R.S.A. Mandatoriccio	1.500.000
Casa Famiglia Buonvicino	500.000
Distretto Cosenza (Serra Spiga)	20.000.000
Distretto Rende (Castrolibero e Rende)	10.000.000
Distretto Rossano	5.000.000
TOTALE	46.000.000

Il Programma operativo, prevede interventi per attrezzature tecnologiche ed adeguamenti strutturali, presentato annualmente a partire dal 2017, che ad oggi non ha ancora ricevuto adeguati finanziamenti per l'attivazione della parte operativa, compreso parte dei finanziamenti per le Case della Salute.

Sono già in itinere ed in via avanzata di finanziamento da parte della Regione Calabria invece i seguenti interventi strutturali:

1. Casa della salute di San Marco Argentano, progetto di fattibilità tecnica ed economica approvato con Delibera n° 664 del 03/04/2018 per un import di euro 8.149.648,89; convenzione con la Regione Calabria stipulate nel corso dell'anno 2018.
2. Casa della Salute di Cariatì, progetto di fattibilità tecnica ed economica approvato con Delibera n° 2428 /2014 per un importo di euro 9.172.683,54; convenzione con la Regione Calabria stipulata nel corso dell'anno 2018.
3. Realizzazione di un Hospice presso il P.O. di Rogliano, per un importo di euro 1.075.000,00, gara aggiudicata con delibera n° 550 del 30/03/2018.

Pertanto anche nel corso del 2019 sono stati garantiti interventi di manutenzione straordinaria che si sono resi indispensabili, nelle more di approvazione e finanziamento del programma degli investimenti, per garantire le prestazioni sanitarie obbligatorie (LEA) e per l'attivazione di nuovi servizi sanitari istituiti con l'adozione dell'atto aziendale e con le disposizioni derivanti dai DCA emanati dai Commissari ad Acta per il Piano di Rientro, ovvero interventi straordinari imprevisti e per la risoluzione delle criticità rilevate dagli organismi di controllo (NAS, SPISAL, ecc.).

7. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

Le esperienze maturate a livello internazionale, nell'ambito di contesti sociali, culturali e politici differenziati, evidenziano tra gli obiettivi fondamentali del bilancio di genere quelli di:

- accrescere la consapevolezza dell'impatto che le politiche pubbliche possono avere sulle disuguaglianze di genere;
- assicurare una maggiore efficacia degli interventi, tramite una chiara definizione di obiettivi di genere da tenere in considerazione anche nell'individuazione delle modalità di attuazione;
- promuovere una maggiore trasparenza della pubblica amministrazione, attivando meccanismi tesi a evidenziare pratiche potenzialmente discriminatorie.

A livello europeo, già nella risoluzione del Parlamento Europeo del 3 luglio 2003, si suggerisce l'adozione del bilancio di genere poiché consente di "adottare una valutazione d'impatto di genere a tutti i livelli delle procedure di bilancio e ristrutturando le entrate e le uscite al fine di promuovere l'uguaglianza tra uomini e donne".

La Direttiva del 23 maggio 2007 recante "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche", adottata dal Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione e dal Ministro per i diritti e le pari opportunità, prevede la necessità di redigere i bilanci di genere e che questi "diventino pratica consolidata nelle attività di rendicontazione sociale delle amministrazioni".

Inoltre, il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 recante "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" prevede all'articolo 10 che la Relazione annuale sulla performance evidenzia a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato.

Infine il DPCM del 16 giugno 2017 è riferito alla metodologia generale del bilancio di genere ai fini della rendicontazione, in via sperimentale.

L'analisi del bilancio secondo una prospettiva di genere si configura come uno strumento complesso volto, da un lato, a una individuazione delle risorse stanziare ed erogate in favore delle pari opportunità di genere (dentro e fuori dell'amministrazione) e, dall'altro, alla verifica degli impatti degli interventi su uomini e donne.

Questa fase presenta alcune difficoltà soprattutto perché ancora oggi non esistono specifici indicatori di genere standardizzati per valutare in maniera oggettiva efficacia ed efficienza. Proprio questo aspetto, insieme alla mancanza spesso di dati e statistiche disaggregate per genere rappresentano le principali criticità del gender budgeting sia in Italia che nella ASP di Cosenza, il superamento delle quali rappresenterà la sfida dei prossimi anni.

8. RILEVAZIONE BENESSERE ORGANIZZATIVO ANNO 2019

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 2019 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 2019, 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 12 giugno 2019, 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:

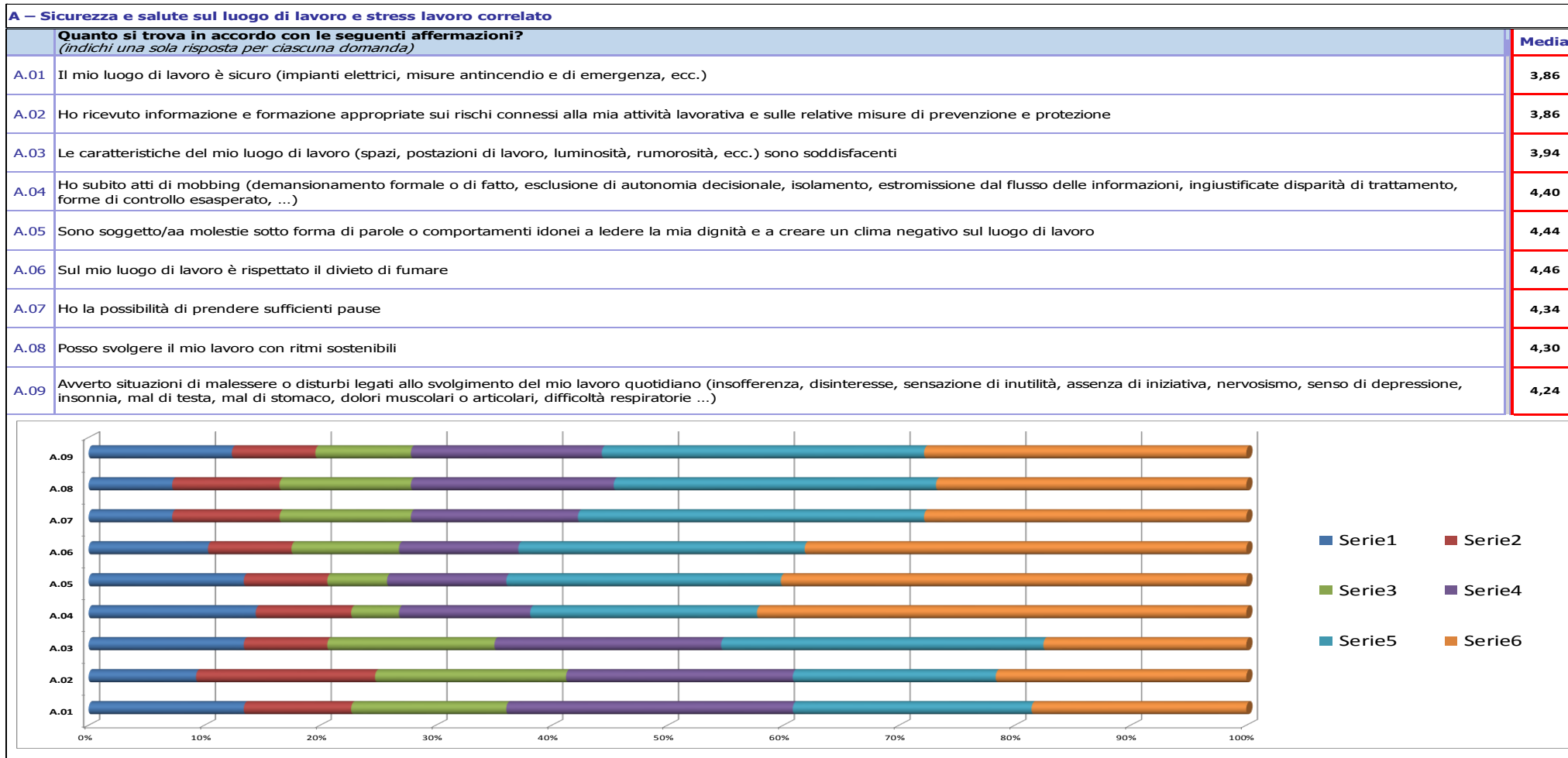
5.1. Dirigente

5.2. Non Dirigente.

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

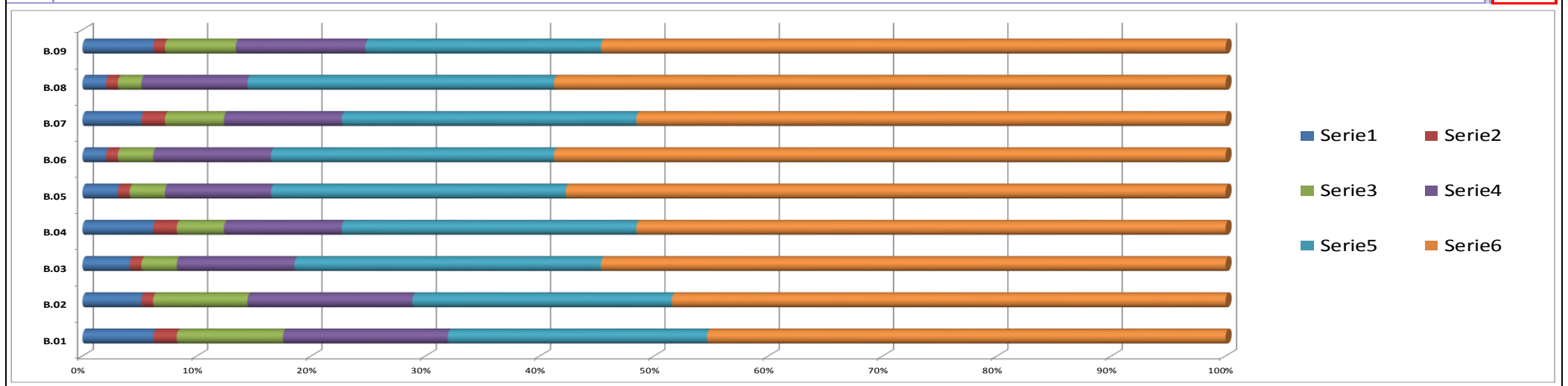
PUNTEGGIO MEDIO PER AMBITO DI INDAGINE

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



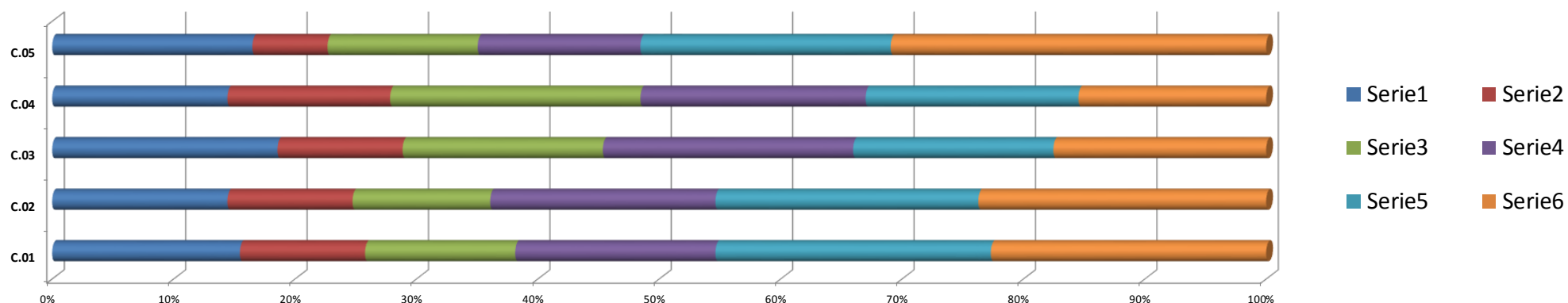
B-Le discriminazioni

	Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)	Media
B.01	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia appartenenza sindacale	4,81
B.02	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione al mio orientamento politico	4,94
B.03	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia religione	5,19
B.04	La mia identità di genere costituisce un ostacolo alla mia valorizzazione sul lavoro	5,02
B.05	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia etnia e/o razza	5,27
B.06	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia lingua	5,31
B.07	La mia età costituisce un ostacolo alla mia valorizzazione sul lavoro	5,04
B.08	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione al mio orientamento sessuale	5,34
B.09	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia disabilità (<i>se applicabile</i>)	5,03



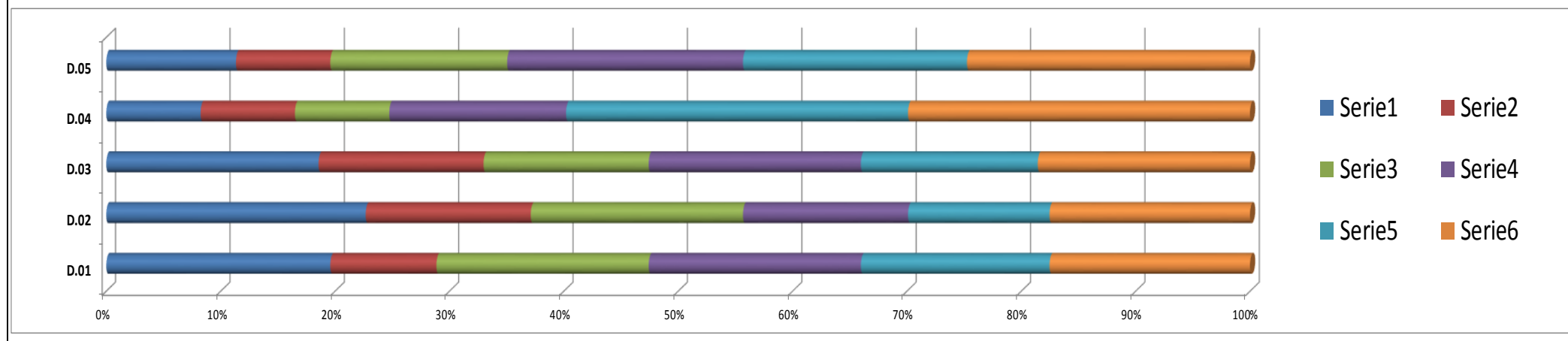
C - L'equità nella mia amministrazione

	Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)	Media
C.01	Ritengo che vi sia equità nell'assegnazione del carico di lavoro	3,89
C.02	Ritengo che vi sia equità nella distribuzione delle responsabilità	3,94
C.03	Giudico equilibrato il rapporto tra l'impegno richiesto e la mia retribuzione	3,59
C.04	Ritengo equilibrato il modo in cui la retribuzione viene differenziata in rapporto alla quantità e qualità del lavoro svolto	3,58
C.05	Le decisioni che riguardano il lavoro sono prese dal mio responsabile in modo imparziale	4,08



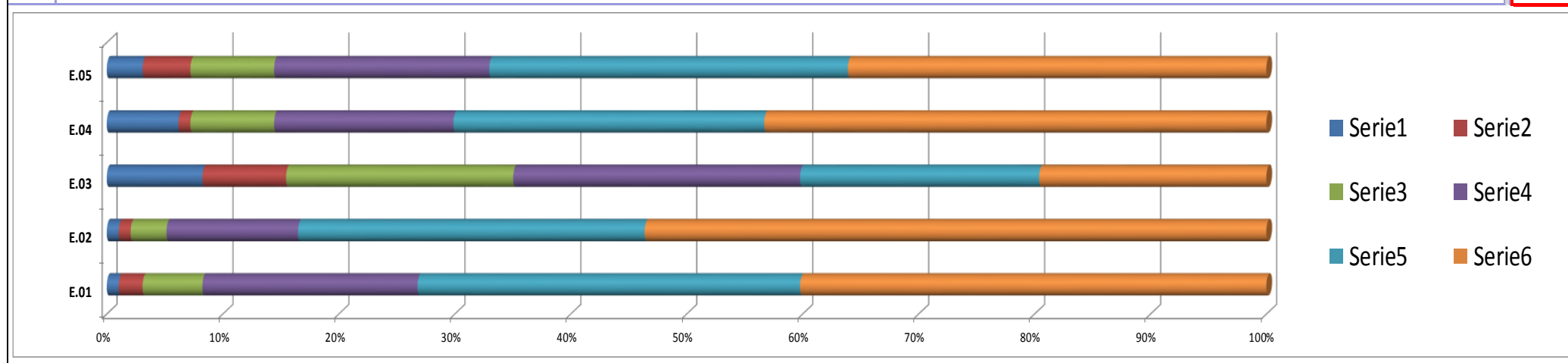
D - Carriera e sviluppo professionale

	Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)	Media
D.01	Nel mio ente il percorso di sviluppo professionale di ciascuno è ben delineato e chiaro	3,56
D.02	Ritengo che le possibilità reali di fare carriera nel mio ente siano legate al merito	3,32
D.03	Il mio ente dà la possibilità di sviluppare capacità e attitudini degli individui in relazione ai requisiti richiesti dai diversi ruoli	3,54
D.04	Il ruolo da me attualmente svolto è adeguato al mio profilo professionale	4,40
D.05	Sono soddisfatto del mio percorso professionale all'interno dell'ente	4,03



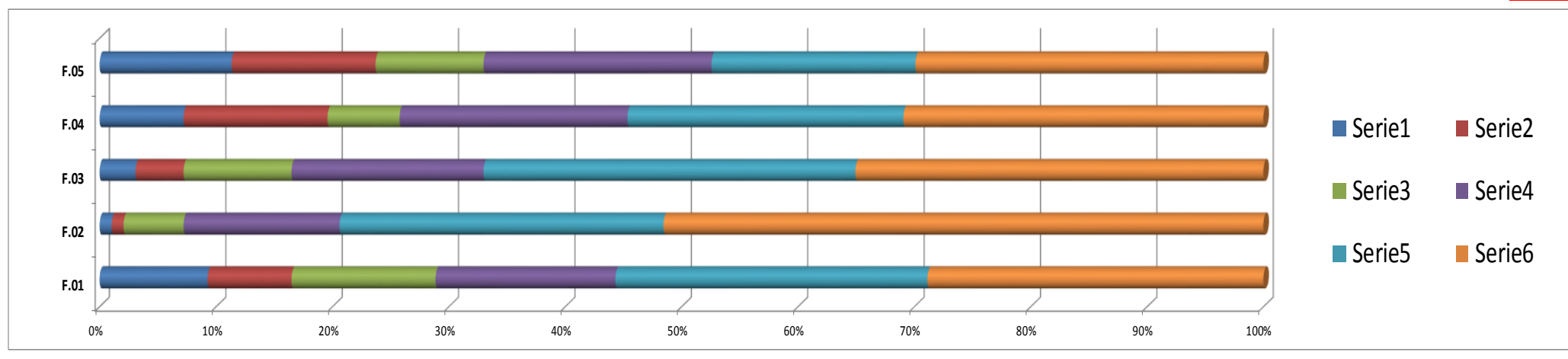
E - Il mio lavoro

Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)		Media
E.01	So quello che ci si aspetta dal mio lavoro	5,01
E.02	Ho le competenze necessarie per svolgere il mio lavoro	5,29
E.03	Ho le risorse e gli strumenti necessari per svolgere il mio lavoro	4,01
E.04	Ho un adeguato livello di autonomia nello svolgimento del mio lavoro	4,86
E.05	Il mio lavoro mi dà un senso di realizzazione personale	4,78



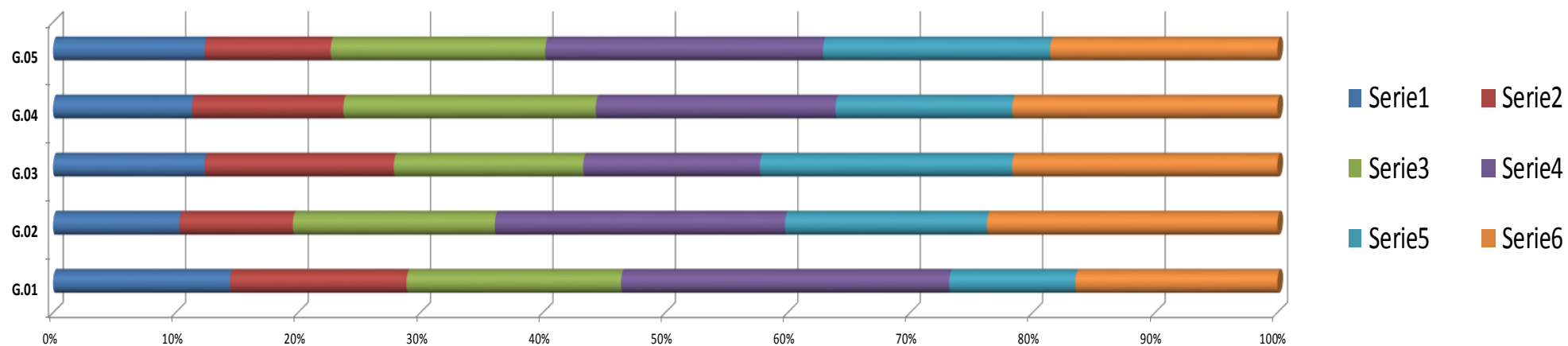
F - I miei colleghi

	Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)	Media
F.01	Mi sento parte di una squadra	4,30
F.02	Mi rendo disponibile per aiutare i colleghi anche se non rientra nei miei compiti	5,21
F.03	Sono stimato e trattato con rispetto dai colleghi	4,75
F.04	Nel mio gruppo chi ha un'informazione la mette a disposizione di tutti	4,33
F.05	L'organizzazione spinge a lavorare in gruppo e a collaborare	4,09



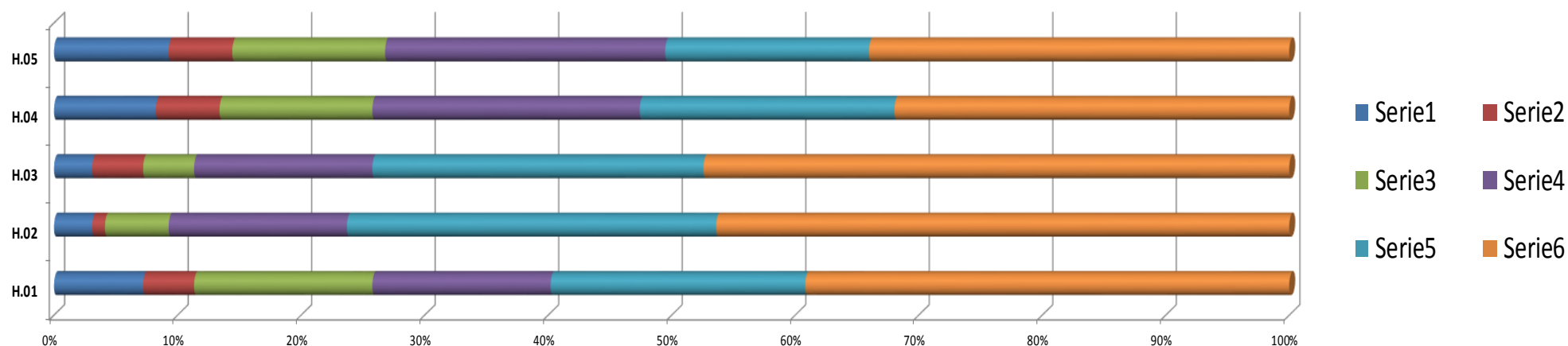
G - Il contesto del mio lavoro

	Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)	Media
G.01	La mia organizzazione investe sulle persone, anche attraverso un'adeguata attività di formazione	3,54
G.02	Le regole di comportamento sono definite in modo chiaro	3,98
G.03	I compiti e ruoli organizzativi sono ben definiti	3,80
G.04	La circolazione delle informazioni all'interno dell'organizzazione è adeguata	3,78
G.05	La mia organizzazione promuove azioni a favore della conciliazione dei tempi lavoro e dei tempi di vita	3,80



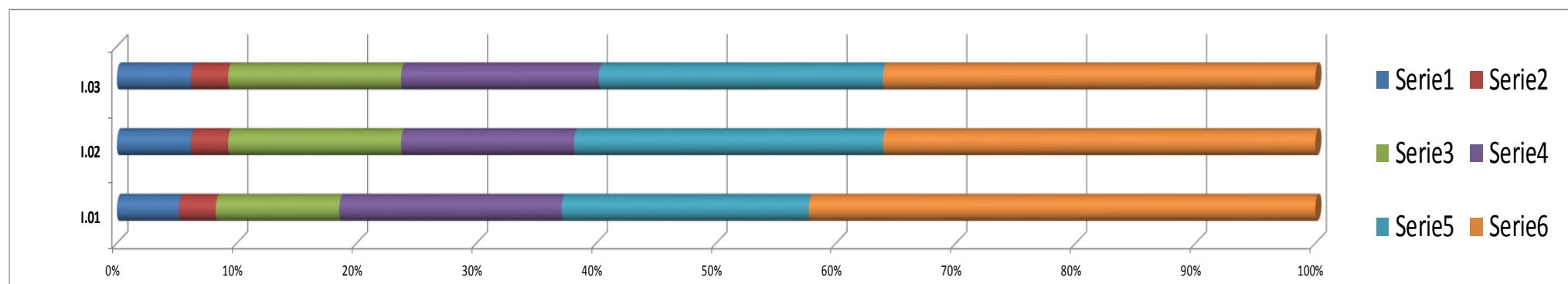
H - Il senso di appartenenza

	Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)	Media
H.01	Sono orgoglioso quando dico a qualcuno che lavoro nel mio ente	4,55
H.02	Sono orgoglioso quando il mio ente raggiunge un buon risultato	5,06
H.03	Mi dispiace se qualcuno parla male del mio ente	5,00
H.04	I valori e i comportamenti praticati nel mio ente sono coerenti con i miei valori personali	4,37
H.05	Se potessi, comunque cambierei ente	4,34



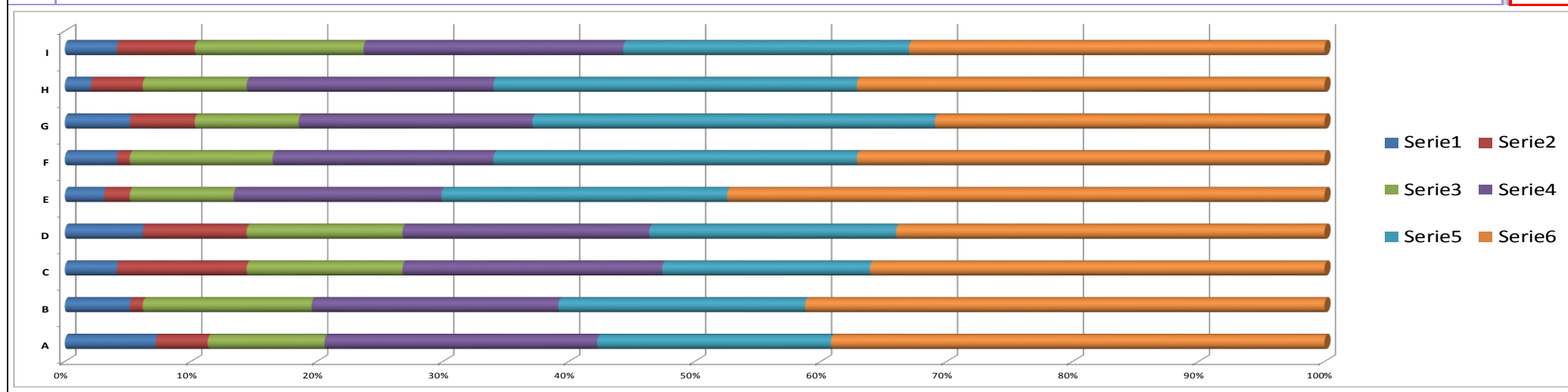
I - L'immagine della mia amministrazione

Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)		Media
I.01	La mia famiglia e le persone a me vicine pensano che l'ente in cui lavoro sia un ente importante per la collettività	4,73
I.02	Gli utenti pensano che l'ente in cui lavoro sia un ente importante per loro e per la collettività	4,59
I.03	La gente in generale pensa che l'ente in cui lavoro sia un ente importante per la collettività	4,57



Importanza degli ambiti di indagine

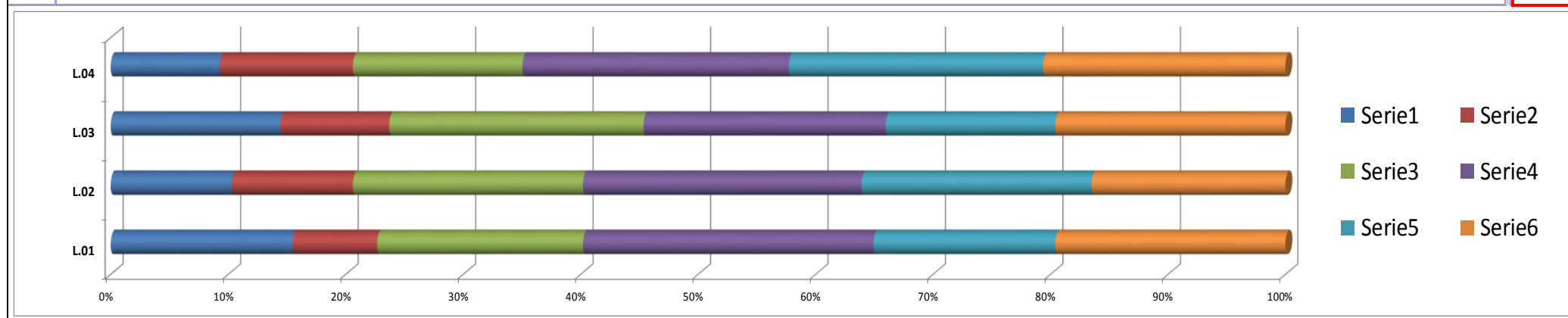
	Quanto considera importanti per il suo benessere organizzativo i seguenti ambiti? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)	Media
A	La sicurezza e la salute sul luogo di lavoro e lo stress lavoro correlato	4,58
B	Le discriminazioni	4,71
C	L'equità nella mia amministrazione	4,43
D	La carriera e lo sviluppo professionale	4,40
E	Il mio lavoro	4,96
F	I miei colleghi	4,77
G	Il contesto del mio lavoro	4,60
H	Il senso di appartenenza	4,80
I	L'immagine della mia amministrazione	4,51



1 Questionario grado di condivisione del sistema di valutazione

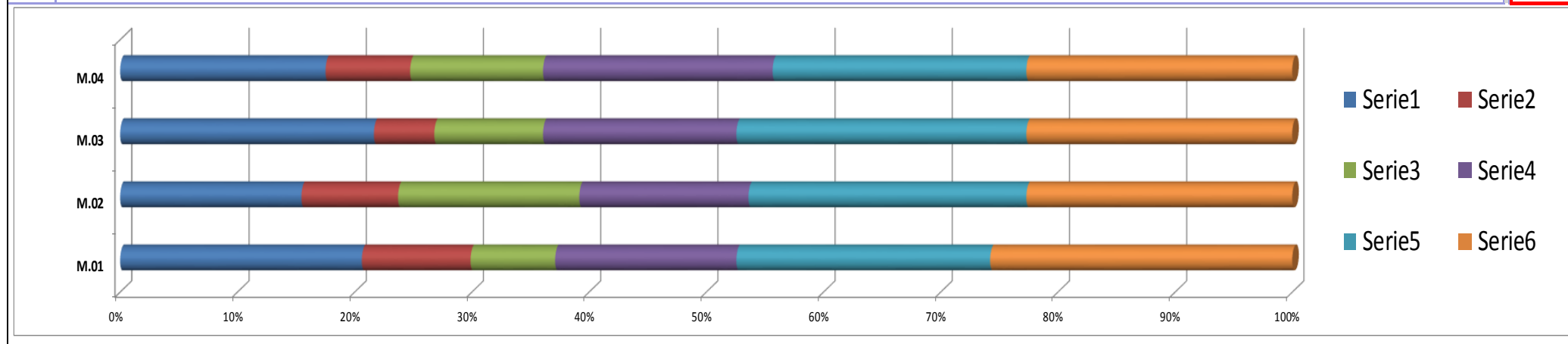
L - La mia organizzazione

	Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)	Media
L.01	Conosco le strategie della mia amministrazione	3,76
L.02	Condivido gli obiettivi strategici della mia amministrazione	3,81
L.03	Sono chiari i risultati ottenuti dalla mia amministrazione	3,70
L.04	È chiaro il contributo del mio lavoro al raggiungimento degli obiettivi dell'amministrazione	3,98



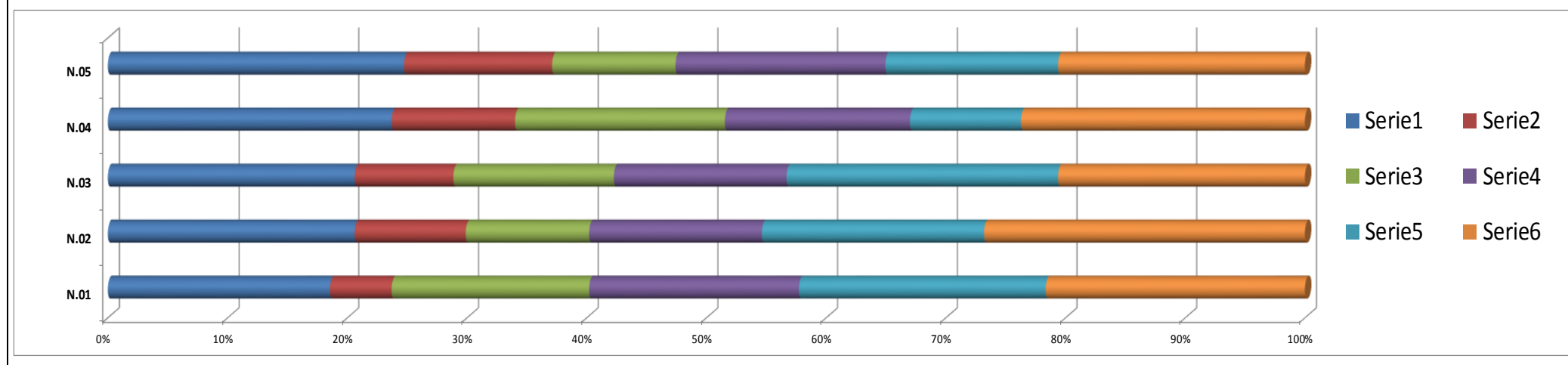
M - Le mie performance

	Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)	Media
M.01	Ritengo di essere valutato sulla base di elementi importanti del mio lavoro	3,86
M.02	Sono chiari gli obiettivi e i risultati attesi dall'amministrazione con riguardo al mio lavoro	3,91
M.03	Sono correttamente informato sulla valutazione del mio lavoro	3,86
M.04	Sono correttamente informato su come migliorare i miei risultati	3,89



N - Il funzionamento del sistema

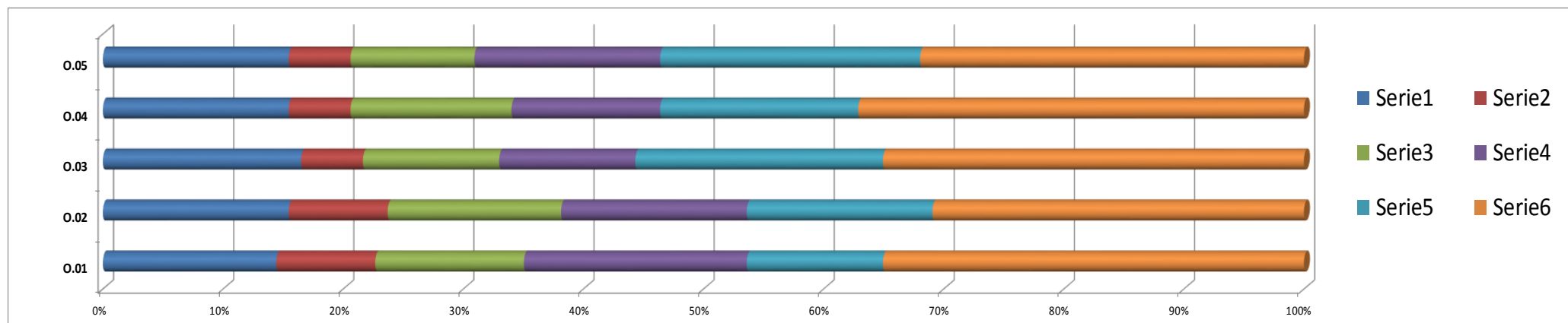
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)		Media
N.01	Sono sufficientemente coinvolto nel definire gli obiettivi e i risultati attesi dal mio lavoro	3,81
N.02	Sono adeguatamente tutelato se non sono d'accordo con il mio valutatore sulla valutazione della mia performance	3,81
N.03	I risultati della valutazione mi aiutano veramente a migliorare la mia performance	3,72
N.04	La mia amministrazione premia le persone capaci e che si impegnano	3,47
N.05	Il sistema di misurazione e valutazione della performance è stato adeguatamente illustrato al personale	3,46



2 Questionario valutazione del superiore gerarchico

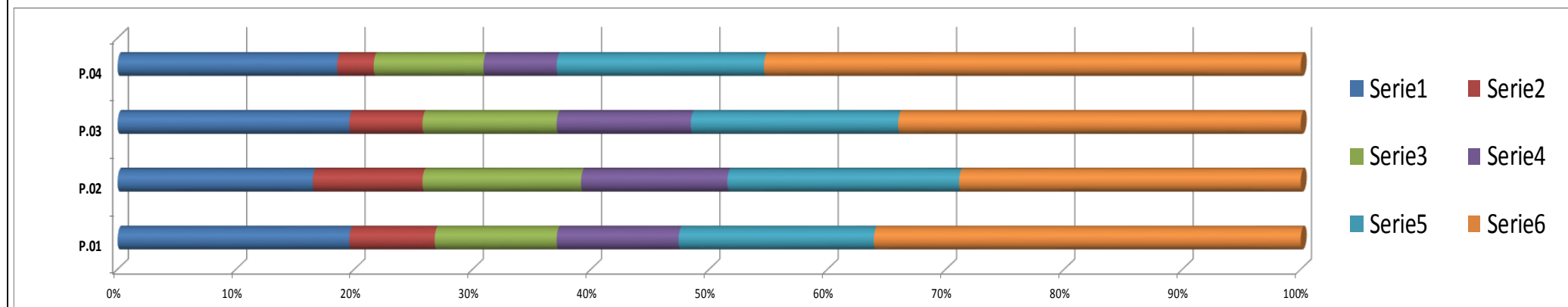
O - Il mio capo e la mia crescita

Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)		Media
O.01	Mi aiuta a capire come posso raggiungere i miei obiettivi	4,09
O.02	Riesce a motivarmi a dare il massimo nel mio lavoro	4,00
O.03	È sensibile ai miei bisogni personali	4,20
O.04	Riconosce quando svolgo bene il mio lavoro	4,21
O.05	Mi ascolta ed è disponibile a prendere in considerazione le mie proposte	4,19



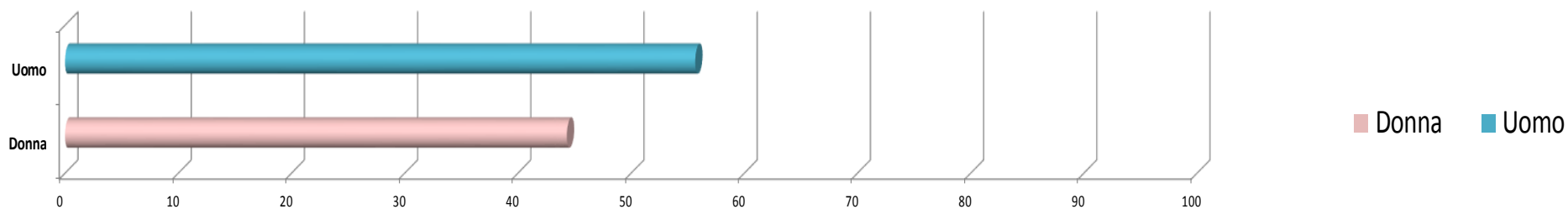
P - Il mio capo e l'equità

Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda)		Media
P.01	Agisce con equità, in base alla mia percezione	4,05
P.02	Agisce con equità, secondo la percezione dei miei colleghi di lavoro	3,96
P.03	Gestisce efficacemente problemi, criticità e conflitti	4,03
P.04	Stimo il mio capo e lo considero una persona competente e di valore	4,37



3 Dati anagrafici

1	Sono:	Dati anagrafici
1.1	Donna	44,33%
1.2	Uomo	55,67%

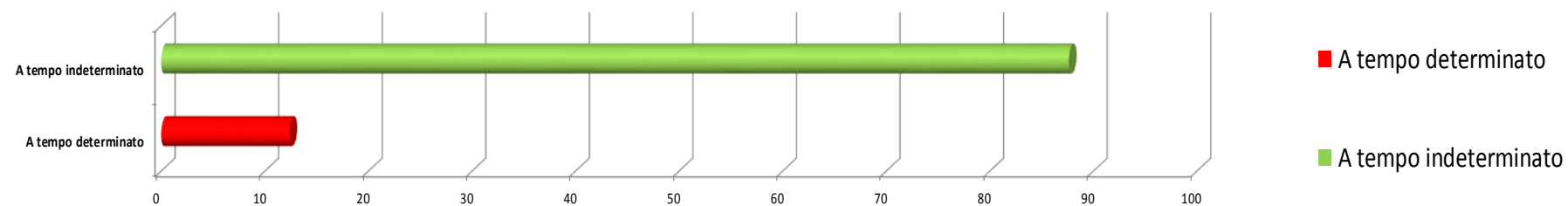


2.1 A tempo determinato

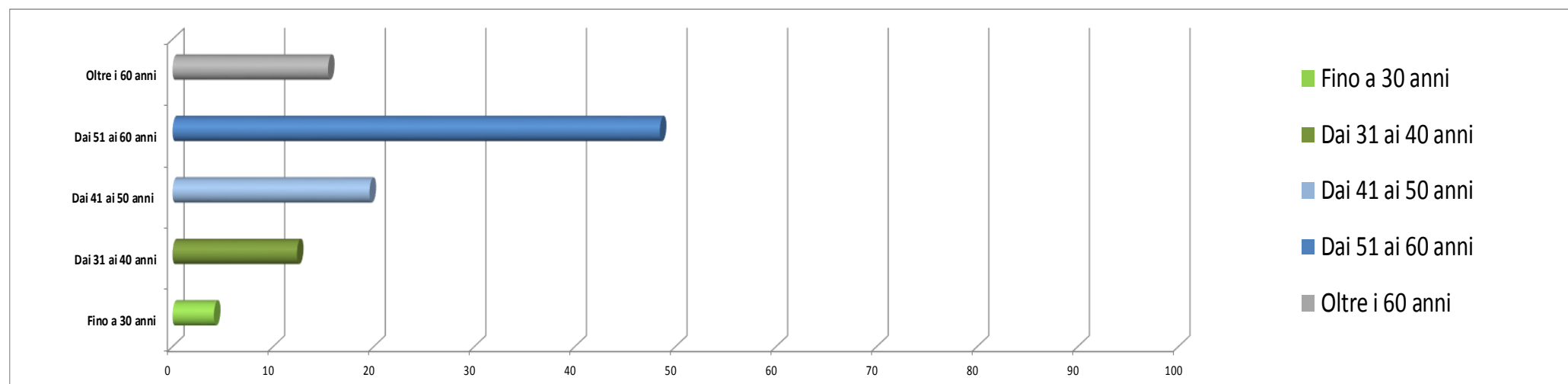
12,37%

2.2 A tempo indeterminato

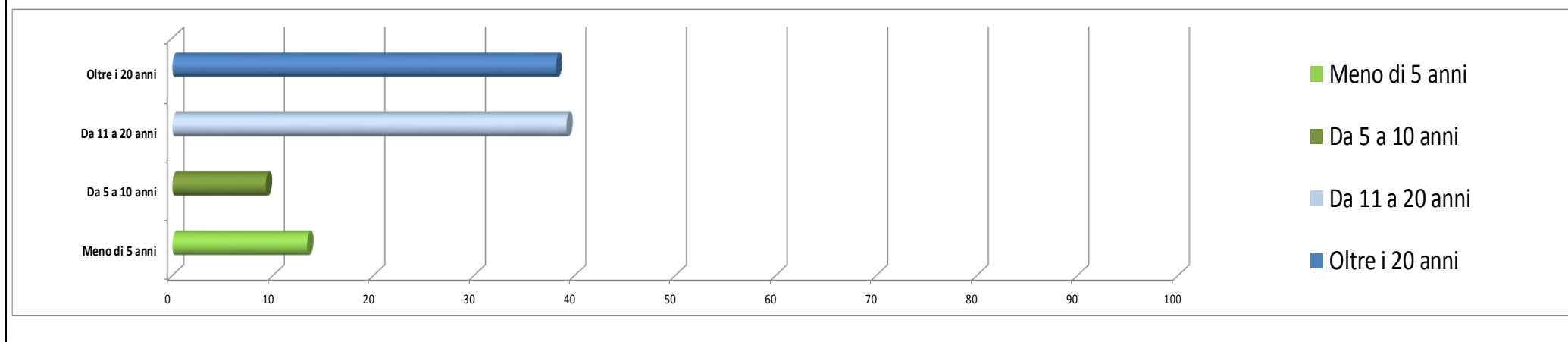
87,63%



3.1	Fino a 30 anni	4,12%
3.2	Dai 31 ai 40 anni	12,37%
3.3	Dai 41 ai 50 anni	19,59%
3.4	Dai 51 ai 60 anni	48,45%
3.5	Oltre i 60 anni	15,47%



4.1	Meno di 5 anni	13,40%
4.2	Da 5 a 10 anni	9,28%
4.3	Da 11 a 20 anni	39,18%
4.4	Oltre i 20 anni	38,14%

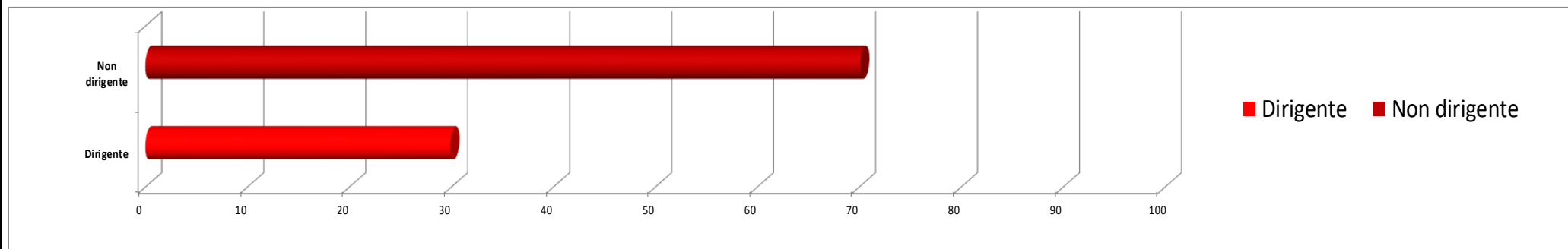


5.1 Dirigente

29,90%

5.2 Non dirigente

70,10%



9. PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZA DEL CICLO DELLE PERFORMANCE

9.1 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 budget ed il ciclo della performance, per gli aspetti economici deve essere supportato con la validazione periodica dei dati a consuntivo di Contabilità Analitica da parte della struttura gestione risorse economiche e finanziarie.

Il processo di gestione misurazione 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** 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 2019 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 2019, 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 e del Comitato di Budget.

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 misurazione.

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 2019 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 della performance anno 2019 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 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, dopo aver preso atto delle osservazioni formulate dai responsabili dei singoli CDR. 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, 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.

La relazione sintetizza la misurazione della performance organizzativa per CDR (tab. A) e le strutture che per problematiche oggettive non sono coinvolte nella negoziazione, sono parametrize con le macrostrutture di riferimento (tab.B), in linea con le indicazioni del comitato budget.

E' ovvio che la messa a regime del sistema di Programmazione e Controllo e della Contabilità Direzionale non può avvenire in assenza di una corretta alimentazione della CO.AN. da parte delle strutture gestori delle procedure; si può affermare che l'attività di Reporting Direzionale, per ciò che riguarda i dati di costo, viene fortemente compromessa da una alimentazione dei CDC e dei fattori produttivi imprecisa, intempestiva e poco coerente con la realtà che si evidenzia con la mancata quadratura e tramite le osservazioni da parte dei CDR; queste criticità sono state oggetto di diverse segnalazioni.

Allegati:

- Allegato 2 – Tabella specialistica ambulatoriale ospedaliera e territoriale.
- Allegato 3 - Tabella misurazione performance organizzativa per CDR anno 2019.

Il Direttore UOC
Programmazione e Controllo
Dott. Francesco Laviola