

ASIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA

Relazione sulla Performance

Misurazione obiettivi anno 2020



18/06/2021

Allegato 1

2020

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
1.2 Linee programmatiche Asp per il triennio 2020-2022.....	29
1.3 Obiettivi Strategici Aziendali per l'anno 2020	30
1.4 Obiettivi Aziendali del Commissario Straordinario anno 2020	31
1.5 Obiettivi Aziendali Interdipartimentali.....	31
3. ASSISTENZA OSPEDALIERA	33
3.1 Prestazioni e obiettivi generali	33
3.2 Appropriatazza nelle attività ospedaliere	33
3.3 Obiettivi specifici di attività anno 2020	33
3.4 Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Pubblica e rete dell'emergenza.	34
3.5 Pianificazione Attività Ospedaliera.	35
3.7 Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2018-2020	36
3.8 Mobilità passiva.....	49
3.9 Obiettivi di Attività dell'esercizio 2020 e confronto con il livello programmato	51
4. ASSISTENZA TERRITORIALE.....	54
4.1 Obiettivi generali ed indicatori programmati per l' Area Territoriale (LEA Territoriale)	54
4.2 Prestazioni e obiettivi generali	54
4.3 Appropriatazza nelle attività distrettuali	55
4.4 Obiettivi specifici di attività anno 2020	55
4.5 Obiettivi ed azioni per i sottolivelli dell'assistenza distrettuale e confronto dei dati di	56
attività degli esercizi 2019-2020.....	56
Cure palliative: "attivazione della rete dei servizi per i malati terminali"	57
4.6 Obiettivi di Attività Territoriali dell'esercizio 2020 e confronto con il livello programmato	66
4.7 Area Territoriale Dipart. di salute mentale: Obiettivi ed indicatori programmati (ATP):	68
4.8 Principali Obiettivi di Attività dell'esercizio 2020 e confronto con i dati del 2019	69
4.9 Obiettivi di Attività del DSM dell'esercizio 2020 e confronto con il livello programmato	70
5. ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO.....	71
5.1 Prestazioni e obiettivi generali:	71
5.2 Appropriatazza nelle attività di Prevenzione.....	71
5.3 Obiettivi specifici Piano di Attività anno 2020:	71
5.4 Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2020, 2019 e 2018	72
6. RISORSE UMANE E FINANZIARIE.....	76
Le Risorse Finanziarie	78
6.1 Obiettivi di Attività dell'esercizio 2020 e confronto con il livello programmato	80
7. RILEVAZIONE BENESSERE ORGANIZZATIVO ANNO 2020	82
8. PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZA DEL CICLO DELLE PERFORMANCE	106
8.1 Criticità degli strumenti di programmazione e valutazione	106

PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE 2020

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

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

Nel contesto del decreto n.150/2009, la performance è il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (organizzazione, unità organizzativa, gruppo di individui, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita. Pertanto, il suo significato si lega strettamente all'esecuzione di un'azione, ai risultati della stessa e alle modalità di rappresentazione e, come tale, si presta ad essere misurata e gestita.

La Relazione sulla performance, prevista dall'art. 10, c. 1, lett. b), del decreto legislativo n. 150 del 27/10/2009, è stata redatta seguendo le indicazioni previste dalla delibera della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) n. 5/2012. Essa rappresenta lo strumento attraverso il quale l'ASP di Cosenza, illustra, ai cittadini e a tutti gli altri *stakeholder*, interni ed esterni, i risultati di performance ottenuti nel corso del 2020.

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

Per la redazione della Relazione sulla Performance si è tenuto conto del Piano della Performance anno 2020 adottato con delibera numero 158 del 06/02/2020, e valido per il triennio 2020-2022, e degli obiettivi di budget definiti per l'anno 2020 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. E' importante sottolineare che l'anno 2020 è stato caratterizzato dall'arrivo della Pandemia "Covid 19", che ancora oggi condiziona le attività sanitarie, e quindi molti obiettivi sono stati definiti considerando tale situazione, ovvero condizionati dalla stessa.

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, altri dati inseriti nella Relazione Annuale sulla gestione e nelle relazioni delle strutture organizzative.

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 questa Relazione 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"*.

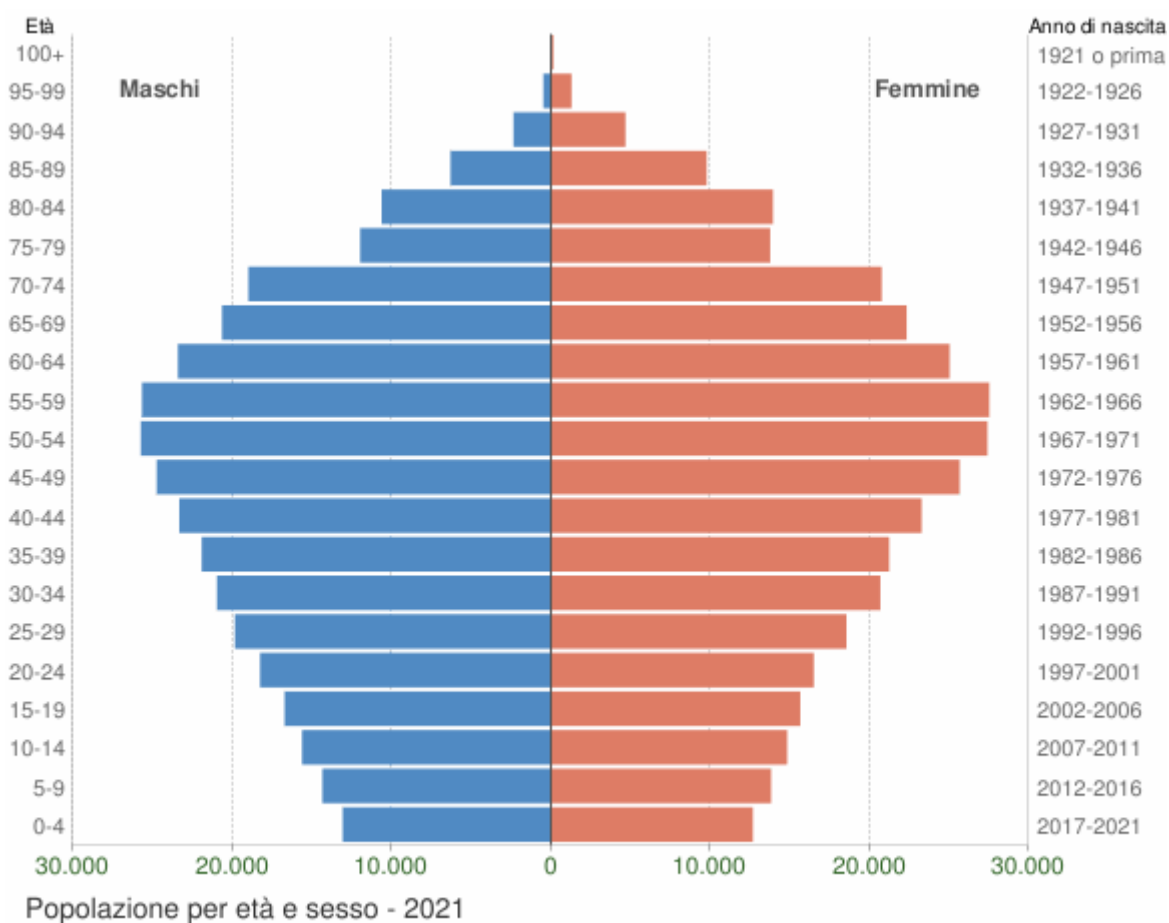
1. L'ORGANIZZAZIONE E LE RISORSE DELL'ASP DI COSENZA

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 2021.

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).



PROVINCIA DI COSENZA - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

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 48,9% della popolazione, e prevalgono solo nella fascia di età 0-14 anni (51,01% rispetto al 48,99 delle femmine) mentre sono sostanzialmente pari nella fascia di età 15-64 anni (49,89%)

anno	2018			2019			2020		
Fasce di età	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0-14 anni	46.207	44.030	90.237	45.562	43.413	88.975	43.064	41.344	84.408
15-64 anni	231.428	233.054	464.482	229.791	230.915	460.706	220.650	221.544	442.194
65-74 anni	36.863	39.742	76.605	37.855	40.725	78.580	39.650	43.105	82.755
75 anni ed oltre	32.453	44.925	77.378	32.493	44.999	77.492	31.798	43.631	75.429
Totale	346.951	361.751	708.702	345.701	360.052	705.753	335.162	349.624	684.786

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

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

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

Tab.1 - Popolazione residente nell'ASP Cosenza (dati Istat) anno 2020

DISTRETTI ASP	2018	2019	2020	Diff. 20/19	Superficie Km ²
1 - "TIRRENO"	134.900	134.730	132.006	-2724	1.086
2 - "ESARO/POLLINO"	97.546	96.633	94.235	-2398	1.350
3- "JONIO NORD"	101.359	100.931	98.053	-2878	1.352
4 - "JONIO SUD"	70.895	70.659	68.638	-2.021	766
5 - "VALLE CRATI"	144.138	143.516	141.651	-1865	860
6 - "COSENZA/SAVUTO"	159.864	159.284	155.920	-3364	1.295
TOTALE DISTRETTI	708.702	705.753	690.503	-15250	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	1.057	22,71	48	756
2	Altomonte	4.204	65,72	67	455
3	Castrovillari	21.666	130,64	167	362
4	Civita	872	12,09	67	485
5	Firmo	1955	27,62	32	450
6	Frascineto	1.960	29,67	128	516
7	Laino Borgo	1.809	11,7	172	370
8	Laino Castello	779	29,11	70	486
9	Lungro	2.322	57,08	33	271
10	Morano Calabro	4206	37,33	22	545
11	Mormanno	2.813	35,65	69	600
12	San Basile	1.014	38,24	46	449
13	Saracena	3.588	35,16	44	540
14	Cervicati	805	116,26	37	694
15	Fagnano C.	3.651	78,88	37	840
16	Malvito	1.727	31,58	38	384
17	Mongrassano	1.530	44,88	160	260
18	Mottafollone	1.154	18,67	54	540
19	Roggiano Gravina	6.966	82,4	15	720
20	San Donato di Ninea	1.240	22,93	144	330
21	San Lorenzo del Vallo	3.153	80,5	92	426
22	San Marco A.	7.229	43,55	49	363
23	San Sosti	2.084	17,34	69	472
24	Santa Caterina Albanese	1.165	47,63	38	461
25	Sant'Agata di Esaro	1.784	109,15	34	606
26	Spezzano A.	6.833	32,26	215	320
27	Tarsia	1.932	48,28	41	192
28	Terranova da Sibari	4.737	43,46	114	313
Totale		94.235	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	39.454	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		98.053	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	19.937	200,63	101	720
2	Bisignano	10.010	86,2	117	350
3	Castiglione Cosentino	2.840	14,09	211	400
4	Castrolibero	9.530	11,56	841	559
5	Cerzeto	1.295	21,9	60	450
6	Lattarico	3.886	43,93	89	406
7	Luzzi	8.999	77,6	118	376
8	Marano M.	3.374	5,04	689	550
9	Marano P.	3.104	6,32	498	496
10	Montalto Uffugo	20.227	76,67	267	430
11	Rende	35.634	55,28	643	474
12	Rose	4.301	47,49	93	399
13	Rota Greca	1.045	13,12	83	510
14	San Benedetto Ullano	1.450	19,57	77	460
15	San Fili	2.576	20,96	126	566
16	San Martino di Finita	969	23,9	43	550
17	San Pietro in Guarano	3.531	48,35	75	625
18	San Vincenzo la Costa	2.082	18,42	117	493
19	Santa Sofia d'Epiro	2.374	39,22	63	558
20	Torano C.	4.487	30,22	152	370
Totale		141.651	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	680	10,56	66	594
2	Aprigliano	2.591	122,43	23	718
3	Belsito	905	11,55	80	600
4	Bianchi	1.237	33,32	38	825
5	Carolei	3.241	15,43	216	624
6	Carpanzano	224	14,27	16	600
7	Casali del Manco	9.799	168,96	59	647
8	Celico	2.760	99,75	28	750
9	Cellara	483	5,86	85	750
10	Cerisano	2.984	15,32	200	610
11	Colosimi	1.175	25,58	48	870
12	Cosenza	65.623	37,86	1.777	238
13	Dipignano	4.286	23,37	185	720
14	Domanico	923	23,66	40	730
15	Figline V.	1.152	4,16	279	705
16	Grimaldi	1.606	24,71	66	650
17	Lappano	902	12,21	75	650
18	Malito	747	16,92	46	728
19	Mangone	1.876	12,27	152	805
20	Marzi	959	15,81	63	530
21	Mendicino	9.351	35,69	266	500
22	Panettieri	311	14,67	22	937
23	Parenti	2.116	37,62	56	798
24	Paterno Calabro	1.361	24,2	58	680
25	Pedivigliano	801	16,65	49	580
26	Piane Crati	1.410	2,33	607	609
27	Pietrafitta	1.207	9,24	135	700
28	Rogliano	5.632	41,68	137	660
29	Rovito	3.107	10,68	295	744
30	San Giovanni in F.	16.595	282,53	60	1.049
31	Santo Stefano di R.	1.682	19,56	88	663
32	Scigliano	1.172	17,46	69	659
33	Spezzano della Sila	4.378	80,29	56	800
34	Zumpano	2.644	8,08	324	429
Totale		155.920	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	1.765	14,45	127	80
2	Aiello Calabro	1.578	38,51	42	502
3	Aieta	748	48,3	17	524
4	Amantea	13.941	29,46	478	50
5	Belmonte C.	1.847	23,98	81	262
6	Belvedere M.	9.172	37,09	250	150
7	Bonifati	2.682	33,85	82	425
8	Buonvicino	2.155	30,6	71	400
9	Cetraro	9.757	66,14	151	120
10	Cleto	1.218	18,98	66	250
11	Diamante	5.131	12,21	430	25
12	Falconara A.	1.336	19,27	75	602
13	Fiumefreddo B.	2.853	32,06	91	220
14	Fuscaldo	8.044	60,8	134	350
15	Grisolia	2.208	51,75	43	465
16	Guardia Piemontese	1.719	21,46	90	515
17	Lago	2.394	49,96	50	485
18	Longobardi	2.288	18,24	129	325
19	Maierà	1.198	17,78	69	360
20	Orsomarso	1.201	90,41	14	120
21	Paola	15.466	42,88	366	94
22	Papasidero	661	55,22	12	208
23	Praia a Mare	6.542	23,59	282	5
24	San Lucido	5.887	27,12	226	56
25	San Nicola Arcella	1.882	11,69	171	110
26	San Pietro in Amantea	491	9,84	51	374
27	Sanginetto	1.247	27,51	47	275
28	Santa Domenica Talao	1.178	36,12	34	304
29	Santa Maria del Cedro	4.940	18,42	272	110
30	Scalea	11.160	22,56	492	25
31	Serra D'Aiello	511	4,51	105	373
32	Tortora	6.006	58,22	105	300
33	Verbicaro	2.800	32,64	88	428
Totale		132.006	1.086		

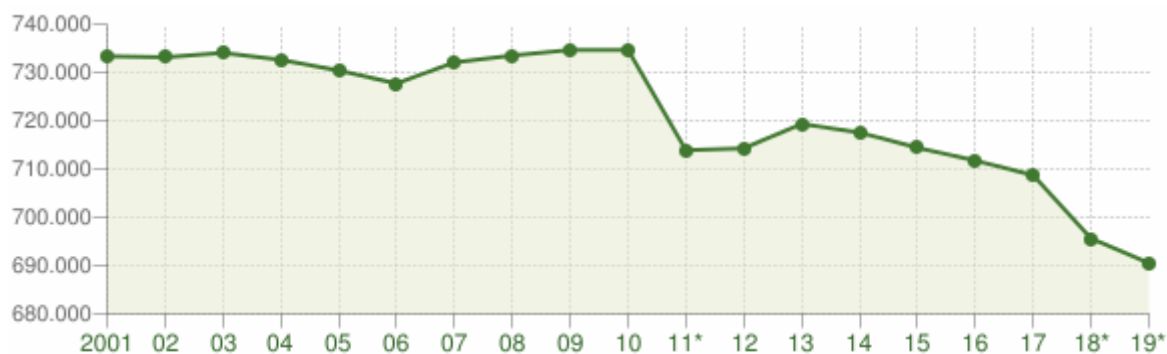
1.2 Contesto socio-economico

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	132.006	13.5	940	87
IONIO NORD	94.235	21.5	1.179	67
COSENZA SAVUTO	98.053	34	1.295	170
POLLINO ESARO	68.638	28	1.350	76
TIRRENO	141.651	33	1.086	144
MVC	155.920	20	860	224
TOTALE	690.503	150	6.710	128

Il grafico seguente riporta la variazione della popolazione residente al 31 dicembre 2019, da cui si evince una progressiva tendenza alla riduzione della popolazione negli ultimi nove anni, se si eccettua il dato riferito al 2013 sul 2012.

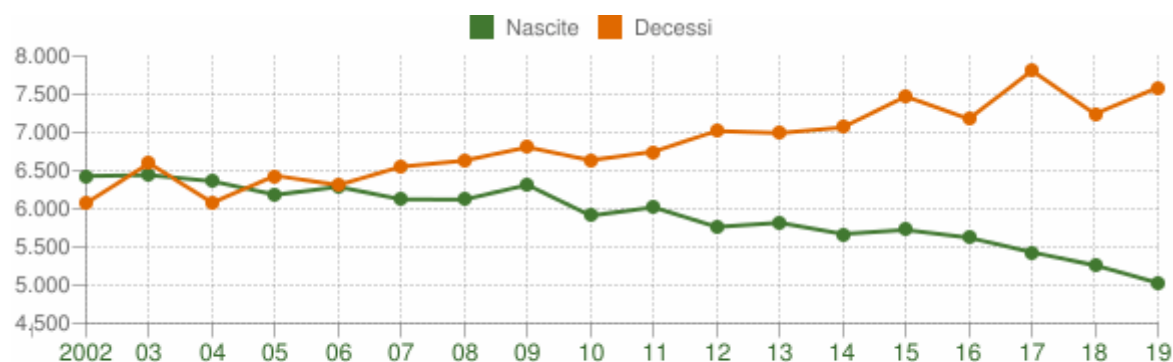


Andamento della popolazione residente

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

(*) post-censimento

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.



Movimento naturale della popolazione

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

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 triennio 2018-2020 ha confermato che le problematiche che vive l'Azienda Sanitaria Provinciale "investono gli assetti organizzativi generali e loro articolazione territoriale che assicuri 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 macro processi. 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 processo di mutamento sarà ancor più condizionato dal nuovo Atto Aziendale dell'ASP di Cosenza, adottato con delibera n.271 dell'8 aprile 2021, in ossequio a quanto previsto all'art.2 comma 4 e 6 del D.L.n°150/2020. L'azienda è in attesa della successiva e definitiva approvazione da parte del Commissario ad Acta per il piano di rientro.

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.

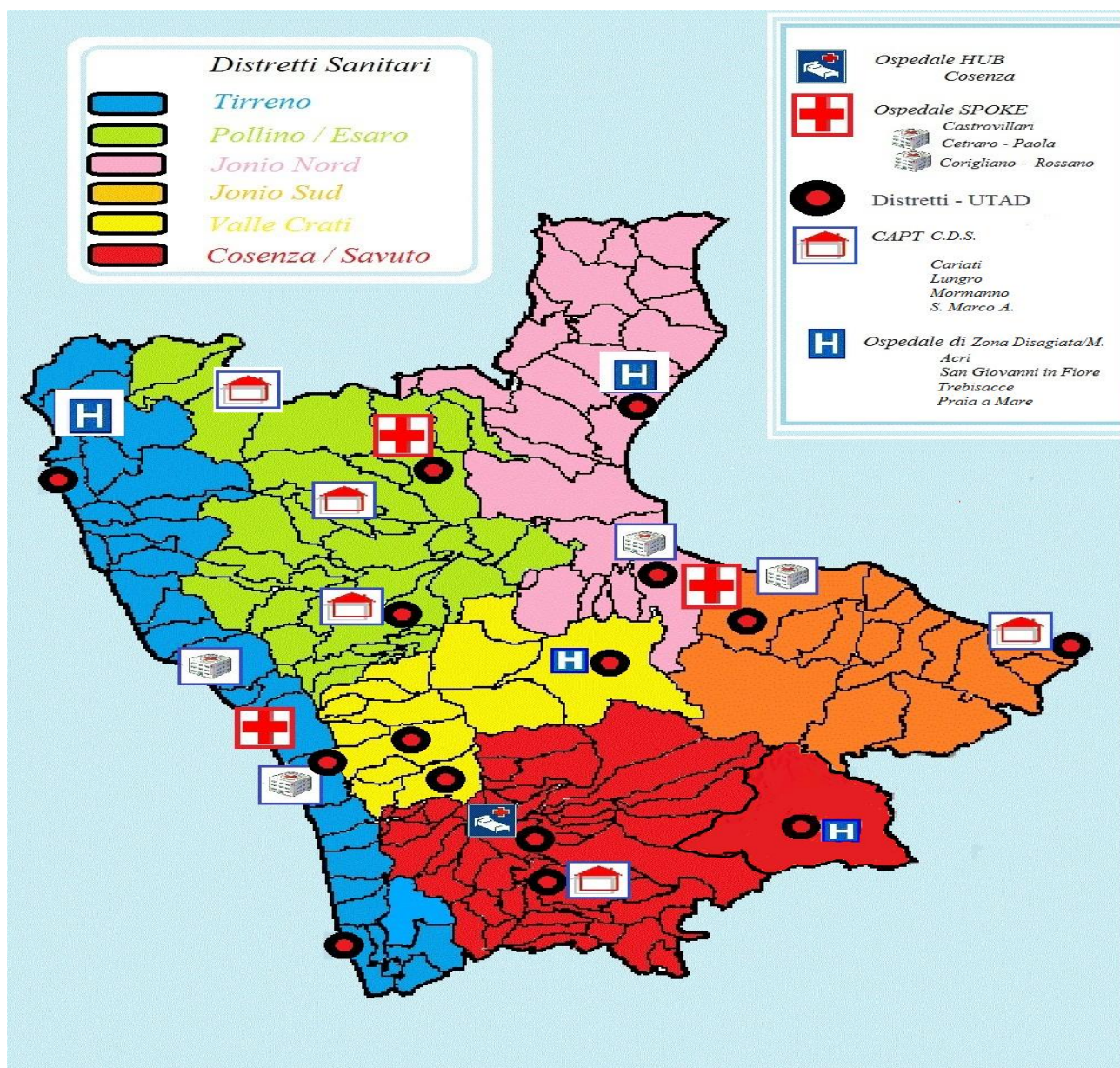
Sviluppare l'analisi del contesto interno significa individuare i punti di forza e i punti di debolezza dell'organizzazione. L'analisi del contesto interno riguarda le seguenti quattro dimensioni:

- 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, ad oggi vigente, 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 2020 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 642 unità (di cui 502 ordinari e 140 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	8	0	8
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	6	0	6
STAB. PAOLA	64	ONCOLOGIA	0	14	14
STAB. PAOLA	02	MULTID. MEDICO	-	-	-
STAB. PAOLA	98	MULTID. CHIR.	-	-	-
		Totale Paola	73	22	95
TOTALE SPOKE CETRARO/PAOLA			160	42	202

SPOKE ROSSANO/CORIGLIANO			POSTI LETTO		
STRUTTURA	COD. DISCIPLINA	REPARTO	ORD.	DH	TOTALE
STAB. CORIGLIANO	09	CHIRURGIA	10	1	11
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	8	-	8
STAB. CORIGLIANO	43	UROLOGIA	-	-	-
STAB. CORIGLIANO	02	MULTID. MEDICO	-	4	4
STAB. CORIGLIANO	98	MULTID. CHIR.	-	4	4
		Totale Corigliano	95	21	116
STAB. ROSSANO	09	CHIRURGIA	17	2	19
STAB. ROSSANO	08	CARDIOLOGIA	7	-	7
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	5	-	5
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.	-	4	4
STAB. ROSSANO	60	LUNGODEGENZA	-	-	-
		Totale Rossano	59	26	85
TOTALE SPOKE ROSSANO/CORIGLIANO			154	47	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			98	30	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			502	140	642

Come si evince dalle tabelle nella ASP di Cosenza nel 2020 vi sono attivi 642 posti letto, di cui 502 sono da riferire a posti letto ordinari, mentre 140 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° 610 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 ACR	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											
	POLIAMBULATORIO DI COSENZA	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.

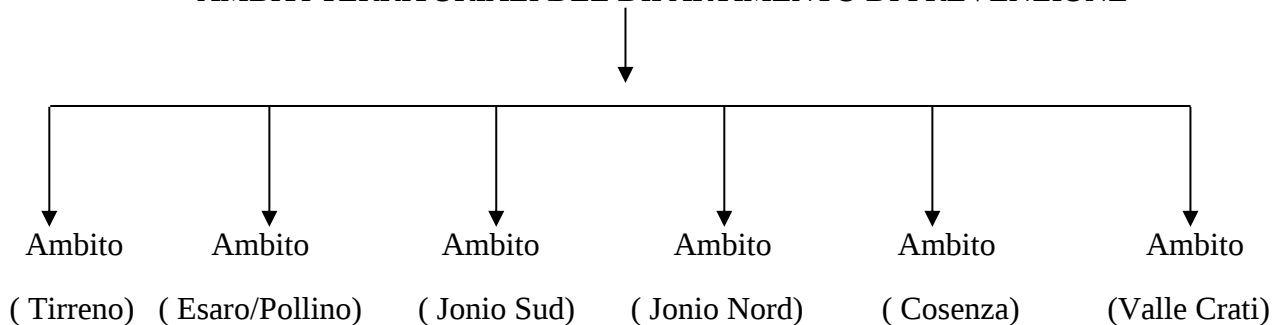
Relativamente alla Medicina Generale, l'Azienda opera mediante **534 medici di base** (nel 2019 erano 553) di cui **maschi 379**, che assistono complessivamente una **popolazione pari a 573.268** unità, e **82 pediatri** (nel 2019 erano 84) di cui **maschi 27**, che assistono complessivamente una popolazione pari a 68.983 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

1.2 Linee programmatiche Asp per il triennio 2020-2022

L'ASP di Cosenza ha definito il piano strategico triennale 2020-2022 in relazione agli elementi costitutivi della Mission aziendale integrati con le indicazioni programmatiche regionali (PSR triennale, Legge regionale), le linee guida emanate dalla Regione Calabria per la redazione dei Bilanci Annuali e Pluriennali di Previsione delle Aziende Sanitarie e gli atti regionali di assegnazione degli obiettivi alle aziende disponibili.

Le linee di indirizzo strategico costituiscono la riflessione di sistema che determina la scelta degli obiettivi e che indica le modalità con le quali l'Azienda intende perseguirli.

La pianificazione consiste nell'individuazione delle aree prioritarie di intervento e degli obiettivi strategici correlati nonché nella scomposizione di questi ultimi in obiettivi operativi di breve periodo (annuale).

Per il triennio 2020-2022, di seguito vengono riportate le principali linee strategiche aziendali che, anche attraverso il processo di budgeting 2020, sono state declinate in obiettivi operativi per ciascuna articolazione organizzativa con la definizione dei relativi indicatori e standard attesi.

La definizione delle linee programmatiche per l'ASP di Cosenza, nonostante la ristrettezza di risorse nonché la precarietà di gestione dell'ultimo anno, fondamentalmente affidata a Commissari/Dirigenti reggenti che si sono continuamente alternati alla guida dell'ASP, non può prescindere dal continuare a 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 secondo il piano predisposto dall'ASP;
- Razionalizzare e ridurre la spesa farmaceutica perseguendo le indicazioni ministeriali e regionali;
- Ridurre la mobilità sanitaria extraregionale, attraverso un 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.

1.3 Obiettivi Strategici Aziendali per l'anno 2020

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. Superamento delle criticità presenti nel sistema amministrativo-contabile.
3. Implementazione del sistema di Programmazione e Controllo e del processo di budgeting secondo il piano regionale ed informatizzazione del ciclo della performance organizzativa.
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 DCA n°88 del 23/05/2019 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. Utilizzo di risorse destinate al raggiungimento degli obiettivi di PSN, da rendicontare secondo quanto previsto dalle procedure contabili di cui al DCA n° 33 del 08/03/2016;
18. 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".
19. Miglioramento ed ottimizzazione degli indicatori di attività.

20. Definizione di linee guida/protocolli per l'individuazione dei PDTA e riabilitativi anche, tra l'altro, al fine di una migliore allocazione delle risorse.
21. 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.
22. Definizione dei percorsi per la gestione e l'organizzazione delle Aree funzionali, integrati con le strategie e gli obiettivi definiti per i CDR di I° e II° livello.
23. 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.
24. Favorire lo sviluppo della qualità nell'ambito dell'Azienda Sanitaria Provinciale attraverso la formazione e la qualificazione del personale;
25. 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.
26. Ulteriore impulso alla razionalizzazione degli acquisti con attività dirette a rendere efficiente la gestione dei magazzini all'interno dell'ASP.
27. 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.
28. 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.
29. Monitoraggio di eventi sentinella: nel corso del 2020 saranno monitorati costantemente gli eventi di cui alla circolare ministeriale n° 1628 DGPROG3/P del 23/01/2007 e s.m.i.
Razionalizzazione della libera professione intramoenia secondo i dettami e le disposizioni nazionali e regionali, nei rispetto del rapporto dei volumi di attività per la specialistica ambulatoriale e ampliamento dell'offerta per le certificazioni all'utenza.

1.4 Obiettivi Aziendali del Commissario Straordinario anno 2020

Gli obiettivi individuati nel corso dell'anno 2019 sono da ritenersi ancora validi e da perseguire per l'anno 2020 in quanto obiettivi di medio-lungo periodo e per continuità amministrativa. Ciò anche ai fini della valutazione dei Dirigenti, in quanto il raggiungimento degli stessi è condizione propedeutica all'avvio della misurazione e successiva valutazione della performance organizzativa per le singole strutture interessate.

Più precisamente gli indicatori sono riportati nella allegata tabella (Allegato a) del piano delle performance anno 2020.

1.5 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.

Per quanto riguarda le attività in programma per l'anno 2020, pertanto non si può non considerare gli eventi che hanno condizionato le attività organizzative e le relative erogazioni di prestazioni sanitarie.

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 2020, 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 organizzativa aziendale anno 2020, e del triennio precedente, derivante dalla misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi da parte delle strutture produttive aziendali, di riferimento per le strutture di supporto:

Macrostruttura	Misurazione 2017	Misurazione 2018	Misurazione 2019	Misurazione 2020
PERFORMANCE AZIENDA SANITARIA COSENZA	67,1	68,01	75,04	74,40

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 2020 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 dai Direttori degli Spoke, in qualità di coordinatori dei Nuclei Operativi Controllo, di concerto con i responsabili delle UU.OO. afferenti al Presidio stessi.

Al fine di potenziare il sistema di verifica dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni erogate, nonché la piena applicazione del DPGR n. 5/2014 sull'appropriatezza organizzativa ed il trasferimento di attività ospedaliere verso altri setting assistenziali, è stata attribuita la funzione di coordinamento dei controlli delle prestazioni di ricovero di cui al DPGR n° 53/2011 alla UO Governo della rete e degli erogatori per come stabilito dall'atto aziendale vigente.

3.3 Obiettivi specifici di attività anno 2020

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 2020. 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, ha perseguito gli obiettivi specifici qualificanti individuati per l'anno 2020 su cui è stato articolato il processo di Budgeting e di seguito indicati:

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

- Assistenza ospedaliera: SDO, CEDAP, MEF, File C, Consumi ospedalieri (CP), HSP, ecc.

Gli obiettivi analitici e gli indicatori specifici sono stati riportati nelle schede di budget negoziate per l'anno 2020 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 Pianificazione Attività Ospedaliere.

Le strutture ospedaliere sede di DEA di I° livello eseguono tutti gli interventi previsti per l'ospedale sede di PS e svolgono funzioni di accettazione in emergenza urgenza per patologie di maggiore complessità, di osservazione breve intensiva e di medicina di urgenza e, ove necessario, trasferiscono in continuità assistenziale al DEA di II° livello (Hub) per livello superiore di cura. La struttura sede di DEA di I° livello serve un bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 mila abitanti.

Per le strutture sede di DEA di I° livello, sono state riproposte le attività con obiettivi e azioni già individuate per il 2019, consapevoli del fatto che soltanto l'integrazione delle risorse necessarie renderanno possibile la completa realizzazione degli obiettivi a suo tempo prefissati e tutt'ora validi.

La situazione di emergenza dettata dalla pandemia covid 19 ha stravolto le attività sanitarie pianificate, con chiusure di reparti e conversione in reparti idonei a fronteggiare la nuova malattia in tutti i suoi stadi, e rimodulazioni delle attività di ricovero ordinarie e delle prestazioni specialistiche con adeguamento, dove possibile, delle agende di prenotazione.

Servizio Urgenza Emergenza Medica (SUEM)

Per il SUEM, oltre alle postazioni già attive, l'obiettivo per il 2020, era l'attivazione a breve di ulteriori tre postazioni di 118, in applicazione del decreto regionale sulla rete emergenza.

L'attivazione delle tre postazioni richiedeva la disponibilità di personale infermieristico (7 infermieri per postazione - $3 \times 7 = 21$ infermieri totale) e di autisti di ambulanza (7 autisti per postazione - $3 \times 7 = 21$ autisti totale), da aggiungersi alle figure tutt'ora carenti nelle postazioni già attive.

La pandemia ha purtroppo condizionato le attività previste che sono state rimodulate, temporaneamente, per far fronte nel modo più efficace alla situazione di emergenza

OSPEDALI DI ZONA MONTANA E DI AREA DISAGIATA

L'Ospedale di Zona Montana e /o area disagiata è un presidio ospedaliero di base situato in un'area geograficamente e meteorologicamente disagiata, tipicamente in ambiente montano con collegamenti della rete viaria difficili specialmente in particolari periodi dell'anno.

In questo presidio devono essere garantite attività di pronto soccorso, con il supporto di attività di medicina interna, di chirurgia generale ridotta (Day o Week Surgery), ma eventualmente anche interventi in regime ordinario programmati.

Tale presidio è una struttura integrata nella rete ospedaliera e deve essere dotato di:

- un reparto di 20 posti letto di medicina generale con un proprio organico di medici e di infermieri;
- una chirurgia elettiva;
- un pronto soccorso presidiato da un organico medico dedicato all'Emergenza - urgenza, inquadrato nella disciplina specifica di Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza;
- presenza di servizi per eseguire indagini radiologiche, con possibilità di trasmissione di immagine collegata in rete al centro Hub o spoke più vicino, ed indagini laboratoristiche;

Nel corso dell'anno 2020 gli Ospedali di Zona montana e/o di area disagiata previsti, non è stato possibile provvedere al loro potenziamento e portarli al regime delle attività previste, per la crisi sanitaria in atto ma anche per la carenza di disponibilità di risorse economiche, umane e tecnologiche.

RAPPORTI CON GLI EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI

Il fabbisogno di acquisto di prestazioni da privato, in coerenza con la programmazione regionale e con i vincoli economici e finanziario del piano di rientro, è stato definito dal livello Regionale, e in base ad esso sono stati definiti i contratti di acquisto.

3.7 Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2018-2020

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 triennio (2018/2020) e le prestazioni specialistiche ambulatoriali prodotte nelle strutture ospedaliere nello stesso periodo:

SINTESI RICOVERI P.O. PUBBLICI - TRIENNIO											
Presidio	2018			2019			2020			Scostamento 2018/2019	Scostamento 2019/2020
	Ordinari	DH	Totale	Ordinari	DH	Totale	Ordinari	DH	Totale		
Cetraro	2.897	1.508	4.405	2.313	1.435	3.748	1.148	794	1.942	- 657	- 1.806
Paola	2.389		2.925	2.572	553	3.125	2.370	436	2.806	200	- 319
Castrovillari	4.118		5.106	3.979	1.016	4.995	3.302	763	4.065	- 111	- 930
Rossano	2.381		3.104	2.544	778	3.322	1.794	430	2.224	218	- 1.098
Corigliano	5.222		5.683	4.640	507	5.147	3.003	451	3.454	- 536	- 1.693
Trebisacce	195	-	195	200	-	200	115	-	115	5	- 85
Acri	630	342	972	734	257	991	536	119	655	19	- 336
S. Giovanni F.	615	62	677	546	35	581	402	14	416	- 96	- 165
Praia a Mare	168	-	168	435	-	435	335	-	335	267	- 100
Totale	18.615	4.620	23.235	17.963	4.581	22.544	13.005	3.007	16.012	- 691	- 6.532

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE ESTERNA - OSPEDALI					
Struttura	N° prestazioni 2018	N° prestazioni 2019	N° prestazioni 2020	Scostamento 2019/2018	Scostamento 2019/2020
ACRI	233.426	239.557	161.017	6.131	-78.540
CASTROVILLARI	329.396	382.935	208.760	53.539	-174.175
CETRARO	134.974	138.917	104.242	3.943	-34.675
CORIGLIANO	133.614	202.801	166.261	69.187	-36.540
PAOLA	180.397	221.244	187.865	40.847	-33.379
ROSSANO	291.520	313.474	251.116	21.954	-62.358
SAN GIOVANNI IN FIORE	201.187	199.318	147.218	-1.869	-52.100
PRAIA A MARE	125.961	134.490	141.925	8.529	7.435
TREBISACCE	193.686	211.825	146.539	18.139	-65.286
Totale	1.824.161	2.044.561	1.514.943	220.400	-529.618

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 2020 rispetto al 2019:

ASP COSENZA				
SPOKE CASTROVILLARI				
INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA				
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Anno 2019	Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	Posti letto	96	89	-7
	N° dimessi	3978	3302	-676
	GG. Degenza tot.	25955	20050	-5905
	Numero interventi	3273	2702	-571
	N° DRG chirurgici	1100	969	-131
	Tasso di occ.Ord.	74,1	61,7	-12,4
	Degenza media	6,5	6,2	-0,3
	% DRG chirurgici	27,7	29,3	1,6
	Peso medio casist.	1,4	1,2	-0,2
	Ricavi (in EURO)	12.915.306	10.660.926	-2.254380
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Anno 2019	Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	Posti letto	32	30	-2
	N° dimessi	1033	763	-270
	N° accessi	3154	2185	-969
	N° DRG chirurgici	450	395	-55
	Tasso di occupaz. DH	27	19,9	-7,1
	% DH su totale casi	20	19	-1
	% DRG chirurgici	44,3	51,8	7,5
	Peso medio casist.	0,84	0,8	-0,04
	Ricavi (in EURO)	1.135.381	845.136	-290245
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Anno 2019	Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	N° prest. X esterni	382.935	208.760	-174175
	Ricavi (in EURO)	5.255.364	3.472.802	-1.782.562
	N° prest. X interni	19.622	7.656	-11966
	Ricavi (in EURO)	234.322		-234322
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Anno 2019	Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	Posti letto	128	119	-9
	Dimessi	5011	4065	-946
	Giornate	29109	22235	-6874
	DRG Chirurgici	1550	1364	-186
	Ricavi	19.306.051	14.978.864	- 4.327.187

ASP COSENZA				
P.O. CETRARO				
INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA				
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	Posti letto	87	53	-34
	N° dimessi	2258	1148	-1110
	GG. Degenza tot.	16023	11045	-4978
	Numero interventi	1310	476	-834
	N° DRG chirurgici	536	187	-349
	Tasso di occupaz.	53,9	57,1	3
	Degenza media	7,1	9,6	3
	% DRG chirurgici	23,7	16,3	-7
	Peso medio casist.	0,8	0,9	0
	Ricavi Ord (E)	5.415.511	3.192.261	-2.223250
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	Posti letto	19	21	2
	N° dimessi	1304	794	-510
	N° accessi	3923	2105	-1818
	N° DRG Chirurgici	440	196	-244
	Tasso di occupaz.	56,1	27,4	-28,7
	% DH su totale	36,6	40,9	4,3
	% DRG chirurgici	33,7	24,7	-9
	Peso medio casist.	0,7	0,7	0
	Ricavi D.H. (E)	1.173.364	584.443	-588921
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	N° prest. X esterni	138.917	104.161	-34756
	Ricavi Amb (E)	3.483.419	2.262.146	-1221273
	N° prest. X interni	20.652	3.896	-16756
	Ricavi Amb (E)	88.304	62.802	-25502
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	Posti letto	106	74	-32
	Dimessi	3562	1942	-1620
	Giornate	19946	13150	-6796
	DRG Chirurgici	976	383	-593
	Ricavi	10.072.294	6.038.850	-4.033444

ASP COSENZA				
P.O. PAOLA				
INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA				
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	Posti letto	63	67	4
	N° dimessi	2572	2.370	-202
	GG. Degenza tot.	20.388	19.474	-914
	Numero interventi	980	1175	195
	N° DRG chirurgici	657	745	88
	Tasso di occupaz.	88,7	79,6	-9,1
	Degenza media	6,5	8,2	1,7
	% DRG chirurgici	25,5	31,4	5,9
	Peso medio casist.	1,1	1,3	0,2
	Ricavi (in EURO)	9.125.841	9.580.272	454.431
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	Posti letto	22	21	-1
	N° dimessi	553	436	-117
	N° accessi	858	759	-99
	N° DRG Chirurgici	177	180	3
	Tasso di occupaz.	8,8	9,9	1,1
	% DH su totale	13,8	16	2,2
	% DRG chirurgici	32	41,3	9,3
	Peso medio casist.	0,8	0,8	0
	Ricavi (in EURO)	406.174	396.360	-9.814
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	N° prest. X esterni	221.244	187.865	-33.379
	Ricavi (in EURO)	2.588.165	2.354.154	-234.011
	N° prest. X interni	29.985	9.867	-20.118
	Ricavi (in EURO)	101.741	113.036	11.295
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	Posti letto	85	88	3
	Dimessi	3125	2806	-319
	Giornate	21.246	20.233	-1.013
	DRG Chirurgici	834	925	91
	Ricavi	12.221.921	12.443.822	221.901

ASP COSENZA				
P.O. ROSSANO				
INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA				
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	Posti letto	58	60	2
	N° dimessi	2544	1794	-750
	GG. Degenza tot.	19473	13840	-5.633
	Numero interventi	2016	1545	-471
	N° DRG chirurgici	1143	895	-248
	Tasso di occupaz.	91,9	63,2	-28,7
	Degenza media	6,5	7,7	1,2
	% DRG chirurgici	44,9	49,90	5
	Peso medio casist.	1,2	1,3	0,1
	Ricavi (in EURO)	10.174.207	7.666.356	-2.507.851
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	Posti letto	23	9	-14
	N° dimessi	778	430	-348
	N° accessi	1349	735	-614
	N° DRG chirurgici	440	244	-196
	Tasso di occupaz.		22,4	22,4
	% DH su totale casi		19	19
	% DRG chirurgici	56,6	56,70	0,1
	Peso medio casist.	0,9	0,9	0
	Ricavi D.H.	844.012	468664	-375.348
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	N° Prest. X esterni	313.474	251.116	-62.358
	Ricavi Amb. (E)	5.391.120	4.286.822	-1.104.298
	N° Prest. X interni	26.614	22.945	-3.669
	Ricavi Amb. (E)	446.486	340.073	-106.413
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	Posti letto	81	69	-12
	Dimessi	3322	2224	-1.098
	Giornate	20.822	14.575	-6.247
	DRG Chirurgici	1583	1139	-444
	Ricavi	16.855.825	12.761.915	-4.093.910

ASP COSENZA				
P.O. CORIGLIANO				
INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA				
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	Posti letto	102	79	-23
	N° dimessi	4640	3003	-1.637
	GG. Degenza tot.	26641	15961	-10.680
	Numero interventi	2646	2129	-517
	N° DRG chirurgici	783	513	-270
	Tasso di occupaz.	71,5	55,3	-16,2
	Degenza media	6,6	5,3	-1,3
	% DRG chirurgici	16,8	17,1	0,3
	Peso medio casist.	0,7	0,7	0
	Ricavi (in EURO)	9.129.677	5.920.442	-3.209.235
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	Posti letto	20	12	-8
	N° dimessi	507	451	-56
	N° accessi	1046	1023	-23
	N° DRG chirurgici	48	87	39
	Tasso di occupaz.	15,2	21,5	6,3
	% Day Hospital	16,6	13	-3,6
	% DRG chirurgici	9,5	19,3	9,8
	Peso medio casist.	0,6	0,6	0
	Ricavi	254.900	273.663	18.763
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	N° Prest. X esterni	202.801	166.261	-36.540
	Ricavi (EURO)	1.259.072	821.891	-437.181
	N° Prest. X interni	14.726	9.807	-4.919
	Ricavi (EURO)	356.497	231.157	-125.340
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	Posti letto	122	91	-31
	Dimessi	5147	3454	-1.693
	Giornate	27687	16984	-10.703
	DRG Chirurgici	831	600	-231
	Ricavi	11.000.146	7.247.153	-3.752.993

ASP COSENZA				
P.O. ACRI				
INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA				
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	Posti letto	28	28	0
	N° dimessi	734	536	-198
	GG. Degenza tot.	7146	4071	-3.075
	Numero interventi	24	9	-15
	N° DRG chirurgici	15	5	-10
	Tasso di occupaz.	69,9	39,8	-30,1
	Degenza media	9,7	7,6	-2,1
	% DRG chirurgici	2	0,9	-1,1
	Peso medio casist.	0,85	0,90	0,05
	Ricavi (in EURO)	1827576	1.315.142	-512.434
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	Posti letto	11	11	0
	N° dimessi	257	119	-138
	N° accessi	930	480	-450
	N° DRG Chirurgici	105	46	-59
	Tasso di occupaz.	23,2	11,9	-11,3
	% DH su totale	25,9	18,2	-7,7
	% DRG chirurgici	40,9	38,7	-2,2
	Peso medio casist.	0,7	0,8	0,1
	Ricavi (in EURO)	264634	131.953	-132.681
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	N° prest. X esterni	239557	161.017	-78.540
	Ricavi (in EURO)	2.244.746	1.464.320	-780.426
	N° prest. X interni	82	136	54
	Ricavi (in EURO)	1177	2446	1.269
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	Posti letto	39	39	0
	Dimessi	991	655	-336
	Giornate	8076	4551	-3.525
	DRG Chirurgici	120	51	-69
	Ricavi	4338133	2913861	-1.424.272

ASP COSENZA				
P.O. SAN GIOVANNI IN FIORE				
INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA				
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	Posti letto	30	30	0
	N° dimessi	546	402	-144
	GG. Degenza tot.	5629	4.240	-1389
	Numero interventi	23	9	-14
	N° DRG chirurgici	1	1	0
	Tasso di occupaz. Ord.	54,1	38,70	-15,4
	Degenza media	10,3	10,50	0,2
	% DRG chirurgici	0,2	0,2	0
	Peso medio casist.	1	0,9	-0,1
	Ricavi (in EURO)	1.407.297	1.022.396	-384901
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	Posti letto	12	12	0
	N° dimessi	35	14	-21
	N° accessi	128	65	-63
	N° DRG chirurgici	21	2	-19
	Tasso di occupaz. DH	2,9	1,5	-1,42
	% Day Hospital	6,4	3,4	-3,03
	% DRG chirurgici	60	14,3	-45,7
	Peso medio casist.	0,7	0,8	0,1
	Ricavi	32.927	14.259	-18668
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	N° Prest. X esterni	199.318	147.218	-52100
	Ricavi (EURO)	1.583.745	1.197.588	-386157
	N° Prest. X interni	0	0	0
	Ricavi(EURO)	0	0	0
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	Posti letto	42	42	0
	Dimessi	581	416	-165
	Giornate	5.757	4.305	-1452
	DRG Chirurgici	22	3	-19
	Ricavi	3.023.969	2.234.243	-789726

ASP COSENZA				
P.O. TREBISACCE				
INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA				
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	Posti letto	10	10	0
	N° dimessi	200	115	-85
	GG. Degenza tot.	2859	1.930	-929
	Numero interventi	5	4	-1
	N° DRG chirurgici	19	4	-15
	Tasso di occupaz. Ord.	78,3	52,80	-25,5
	Degenza media	14,3	16,80	2,5
	% DRG chirurgici	9,5	3,5	-6
	Peso medio casist.	1,1	1	-0,1
	Ricavi (in EURO)	440.286	296.173	-144113
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	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' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	N° Prest. X esterni	211825	146.539	-65286
	Ricavi	2.215.062	1.697.074	-517988
	N° Prest. X interni	0	0	0
	Ricavi (EURO)	0	0	0
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	Posti letto	10	10	0
	Dimessi	200	115	-85
	Giornate	2.859	1.930	-929
	DRG Chirurgici	19	4	-15
	Ricavi	2.655.348	1.993.247	- 662.101

ASP COSENZA				
P.O. PRAIA A MARE				
INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA				
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	Posti letto	20	20	0
	N° dimessi	435	335	-100
	GG. Degenza tot.	6514	6337	-177
	Numero interventi	24	27	3
	N° DRG chirurgici	1	2	1
	Tasso di occupaz. Ord.	89,23	86,8	-2,43
	Degenza media	14,97	18,9	3,93
	% DRG chirurgici	0,25	0,6	0,35
	Peso medio casist.	1	1	0
	Ricavi (in EURO)	1.308.207	1.085.508	-222.699
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	Posti letto	0	0	0
	N° dimessi	0	0	0
	N° accessi	0	0	0
	N° DRG chirurgici	0	0	0
	Tasso di occupaz. DH	0	0	0
	% Day Hospital	0	0	0
	% DRG chirurgici	0	0	0
	Peso medio casist.	0	0	0
	Ricavi	0	0	0
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	N° Prest. X esterni	134.490	141.925	7.435
	Ricavi	1.852.786	1.392.993	-459.793
	N° Prest. X interni	0	56	56
	Ricavi (EURO)	0	1.180	1.180
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Scostamenti 2019/2020
	Posti letto	20	20	0
	Dimessi	435	335	-100
	Giornate	6514	6337	-177
	DRG Chirurgici	1	2	1
	Ricavi	3.160.993	2.479.681	-681.312

Di seguito si riporta la tabella riassuntiva relativa all'andamento del tasso di utilizzo per presidio nell'ultimo triennio, a consuntivo e con i relativi scostamenti tra il 2018 ed il 2020:

TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO P.O. - TRIENNIO 2018/2020

Presidio	2018	2019	2020	Scostamento 2018/2019	Scostamento 2019/2020
Cetraro	61,53	59,5	57,1	-2,03	-2,4
Paola	79,59	88,7	79,6	9,11	-9,1
Castrovillari	79,2	77,8	61,7	-1,4	-16,1
Rossano	96,37	91,9	63,2	-4,47	-28,7
Corigliano	80,26	71,5	55,3	-8,76	-16,2
Trebisacce	70,16	78,3	52,8	8,14	-25,5
Acri	70,6	69,9	37,2	-0,7	-32,7
S. Giovanni F.	53,39	54,1	38,7	0,71	-15,4
Praia a Mare	33,17	89,23	86,8	56,06	-2,4
Media	69,36	75,66	59,16	6,30	-16,5

Di seguito si riporta la tabella riassuntiva relativa all'andamento dei principali indicatori di attività ospedaliera, distinta per presidio e relativi all'ultimo triennio, a consuntivo e con i relativi scostamenti tra il 2019 ed il 2020. Gli indicatori riportati sono da riferire ai dati complessivi per singolo Presidio Ospedaliero:

PRINCIPALI INDICATORI OSPEDALIERI IN REGIME ORDINARIO

Presidio	Degenza media			Scost . DM 18-19	Scost . DM 19-20	% Casi chirurgici			Scost . CC 18-19	Scost . CC 19-20	Peso medio			Scost . PM 18-19	Scost . PM 19-20
	2018	2019	2020			2018	2019	2020			2018	2019	2020		
Rossano	8,60	7,66	7,70	-0,94	0,04	39,40	44,93	49,90	5,5	5,0	1,20	1,26	1,30	0,06	0,04
Corigliano	5,10	5,74	5,30	0,64	-0,44	17,35	16,88	17,10	-0,5	0,2	0,60	0,65	0,70	0,05	0,05
Castrovillari	6,50	6,50	6,20	0,00	-0,30	23,94	27,67	29,30	3,7	1,6	1,00	1,00	1,20	0,00	0,20
Cetraro	6,70	7,09	9,60	0,39	2,51	22,82	24,12	16,30	1,3	-7,8	0,70	0,80	0,90	0,10	0,10
Paola	8,10	7,94	8,20	-0,16	0,26	31,02	25,54	31,40	-5,5	5,9	1,10	1,16	1,30	0,06	0,14
MEDIA SPOKE	7,00	6,99	7,40	-0,01	0,41	26,91	27,83	28,80	0,9	1,0	0,92	0,97	1,08	0,05	0,11
Acri	12,00	9,74	7,60	-2,26	-2,14	3,02	2,04	0,90	-1,0	-1,1	0,90	0,91	1,00	0,01	0,09
S. Giovanni F.	9,50	10,32	10,50	0,82	0,18	0,00	0,02	0,02	0,0	0,0	0,90	0,93	0,90	0,03	-0,03
Trebisacce	13,10	14,30	16,80	1,20	2,50	0,00	9,50	3,50	9,5	-6,0	1,00	1,11	1,00	0,11	-0,11
Praia a Mare	14,80	14,97	18,09	0,17	3,12	0,00	0,23	0,60	0,2	0,4	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
MEDIA Altri P.O.	12,35	12,33	13,25	-0,02	0,92	0,76	2,95	1,26	2,2	-1,7	0,95	0,99	0,98	0,04	-0,01

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

% DRG CHIRURGICI IN REGIME ORDINARIO PER DISCIPLINA - TRIENNIO 2018-2019

Presidio	CHIRURGIA			UROLOGIA			ORTOPEDIA			GINECOLOGIA		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Acri	13,3	5,7	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Castrovillari	45,1	53	64,7	0	0	0	100	96,8	0	40,3	41,8	49,2
Cetraro	43,5	45,5	51,9	36	58,1	58,2	0	0	0	50,1	53,4	45,3
Corigliano	56,5	58,9	58,8	71,2	50	0	0	0	0	35,1	39,2	42,7
Paola	30,9	32,3	32,4	0	0	0	87,2	89,5	93,3	0	0	0
Rossano	66,7	63,4	66,5	0	0	0	71,6	67,9	77,4	0	0	0
Medie	42,7	43,1	46,6	53,6	58,1	58,2	86,2	84,7	85,4	41,8	44,8	45,7

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 2020, i dati di attività relativi al numero di nati e numero di parti cesarei sono riportati nella seguente tabella:

PARTI CESAREI PUNTI NASCITA PUBBLICI ASP - BIENNIO 2019/2020							
Struttura	Totale nati 2019	Totale nati 2020	Totale parti cesarei 2019	Totale parti cesarei 2020	Incidenza cesarei su nati 2019	Incidenza cesarei su nati 2020	Scostam. % cesarei su nati 2019/2020
P.O.CASTROVILLARI	518	463	188	213	41,1%	46,0%	4,86%
P.O. CETRARO **	261	0	147	0	56,3%	-	- 56,3%
P.O. CORIGLIANO	817	686	269	246	32,9%	35,8%	2,9%
Totale	1596	1149	604	459	37,8%	40,0%	2,2%
** Il Punto Nascita del PO di Cetraro risulta chiuso da Agosto 2019.							

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

PRIMI PARTI CESAREI PUNTI NASCITA PUBBLICI ASP - BIENNIO 2019/2020							
Struttura	Totale parti senza pregresso cesareo 2019	Totale parti senza pregresso cesareo 2020	Totale primi cesarei 2019	Totale primi cesarei 2020	Incidenza primi cesarei 2019	Incidenza primi cesarei 2020	Scostam. primi % cesarei 2019/2020
P.O.CASTROVILLARI	402	399	135	152	33,58%	38,10%	4,52%
P.O. CETRARO **	222	0	112	0	50,45%	-	- 50,45%
P.O. CORIGLIANO	694	580	167	146	24,06%	25,17%	1,11%
Totale	1318	979	414	298	31,40%	30,40%	- 1%
** Il Punto Nascita del PO di Cetraro risulta chiuso da Agosto 2019.							

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 2020 e 2019:

INDICATORE FRATTURE FEMORE ANZIANI OPERATE ENTRO 48 ORE - PUBBLICO 2019/2020							
Presidio	N° interventi per frattura femore 2019	N° interventi per frattura femore 2020	N° operati entro 48 h 2019	N° operati entro 48 h 2020	% operati entro 48 h 2019	% operati entro 48 h 2020	Scostamento % operati entro 48 h 2019-2020
PO PAOLA	134	185	52	89	38,8%	50,0%	11,2%
PO ROSSANO	146	105	50	70	34,3%	65,3%	31,1%
PO CASTROVILLARI	35	0	14	0	40,0%	-	- 40%
	315	290	116	159	36,8%	54,8%	18,0%

Il numero di interventi per fratture di femore nel 2020 è aumentato nell'ospedale di Paola passando da 134 a 185 (+51 interventi) mentre gli interventi sono diminuiti nell'Ospedale di Rossano passando da 146 interventi a 105 (-41 interventi). Nel P.O. di Castrovillari gli interventi si sono azzerati per carenza di medici. La percentuale di anziani operati entro le 48 ore per frattura di femore è passata dal 38,8% al 50,0% presso l'ospedale di Paola, dal 34,3% al 65,3% presso l'ospedale di Rossano e dal 40% a 0% 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 2019/2020:

RICOVERI ORDINARI INAPPROPRIATI PER P.O. - BIENNIO 2019/2020						
PRESIDIO	N° ric. Con DRG inappropriato 2019	N° ric. Con DRG inappropriato 2020	N° ric. con DRG non inappropriato 2019	N° ric. con DRG non inappropriato 2020	% inappropriati/non inappropriati 2019	% inappropriati/non inappropriati 2020
ACRI	113	51	489	368	24%	14%
CASTROVILLARI	434	291	3412	2874	13%	10%
CETRARO	381	146	1760	853	22%	17%
CORIGLIANO	743	422	3622	2457	21%	17%
PAOLA	379	282	2055	2011	18%	14%
PRAIA	79	75	318	220	25%	34%
ROSSANO	410	273	2089	1501	20%	18%
SGF	60	48	415	289	14%	17%
TREBISACCE	6	5	194	111	3%	5%
	2605	1593	14354	10684	18%	15%

Di seguito si riportano due tabelle riassuntive relative al 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 2020 rispetto al 2019 e il 2018:

PRESTAZIONI P.S. E P.P.I. - TRIENNIO 2018/2020						
Presidio	Tipo Servizio	N° prestazioni 2018	N° prestazioni 2019	N° prestazioni 2020	Scostamento 2019/2018	Scostamento 2019/2020
ACRI	PS	105.431	120.043	93.422	14.612	- 26.621
CASTROVILLARI	PS	168.003	183.318	129.539	15.315	- 53.779
CETRARO	PS	106.559	97.553	62.898	- 9.006	- 34.655
CORIGLIANO	PS	136.860	145.887	121.275	9.027	- 24.612
PAOLA	PS	165.198	151.183	134.386	- 14.015	- 16.797
ROSSANO	PS	244.512	240.162	178.287	- 4.350	- 61.875
SGF	PS	51.976	51.385	37.839	- 591	- 13.546
CARIATI	PPI	36.203	32.328	19.675	- 3.875	- 12.653
PRAIA A MARE	PS	24.616	31.136	22.822	6.520	- 8.314
SAN MARCO	PPI	14.225	15.850	12.244	1.625	- 3.606
LUNGRO	PPI			408		408
TREBISACCE	PS	94.243	90.094	56.153	- 4.149	- 33.941
Totale		1.147.826	1.158.939	868.948	11.113	- 289.991

ACCESSI P.S. E P.P.I. - TRIENNIO 2018/2020						
Presidio	Tipo Servizio	N° accessi 2018	N° accessi 2019	N° accessi 2020	Scostamento 2019/2018	Scostamento 2019/2020
ACRI	PS	8.856	9.050	6.683	194	- 2.367
CASTROVILLARI	PS	18.108	17.591	11.921	- 517	- 5.670
CETRARO	PS	17.104	16.141	8.450	- 963	- 7.691
CORIGLIANO	PS	17.648	17.451	11.571	- 197	- 5.880
PAOLA	PS	13.086	12.581	9.644	- 505	- 2.937
ROSSANO	PS	18.765	18.754	12.835	- 11	- 5.919
SGF	PS	6.539	6.370	4.669	- 169	- 1.701
CARIATI	PPI	8.664	9.147	6.175	483	- 2.972
PRAIA A MARE	PS	6.633	6.417	4.699	- 216	- 1.718
LUNGRO	PPI			285		
SAN MARCO	PPI	3.287	3.241	2.289	- 46	- 952
TREBISACCE	PS	8.459	8.114	5.219	- 345	- 2.895
Totale		127.149	124.857	84.440	- 2.292	- 40.417

Di seguito si riporta la tabella riassuntiva relativa al numero e al valore di prestazioni APA-PAC erogate dai singoli Presidi Ospedalieri nel 2020 rispetto al 2019, con relativi scostamenti:

SINTESI PRODUZIONE E VALORE APA-PAC - BIENNIO 2019/2020

Struttura	N° prestazioni 2019	Valore 2019	N° prestazioni 2020	Valore 2020	Scost. 2019/2020 n° prestazioni	Scost. 2019/2020 valore
PO ACRI	728	400.041	228	133.089	-500	-266.952
PO CASTROVILLARI	4.914	1.468.678	3.916	901.074	-998	-567.604
PO CETRARO	1.189	1.006.406	597	536.665	-592	-469.741
PO CORIGLIANO	743	64.500	637	95.250	-106	30.750
PO PAOLA	5.991	748.615	4.893	607.137	-1.098	-141.478
PO ROSSANO	5.004	1.230.542	4.179	839.453	-825	-391.089
PO SGF	243	74.774	263	38.116	20	-36.658
POLIAMB. AMANTEA	2	900	2	900	0	0
Totale	18.814	4.994.456	14.715	3.151.684	-4.099	-1.842.772

3.8 Mobilità passiva.

In ambito regionale è da precisare che la mobilità dell'ASP di Cosenza rappresenta in valore economico circa il 33% 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:

MOBILITA' PASSIVA ASP EXTRAREGIONE ANNI 2016-2019 - PER N° DI PRESTAZIONI

Tipologia prestazione	N° prest. 2016	N° prest. 2017	n° prest. 2018	n° prest. 2019	Scostamento 2019/2018
RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	20.109	19.378	19.629	19.488	-141
MEDICINA GENERALE	100.890	98.300	99.022	113.162	14.140
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	423.269	428.135	470.310	524.524	54.214
FARMACEUTICA	60.984	78.864	86.551	104.784	18.233
CURE TERMALI	20.230	19.230	19.089	18.708	-381
SOMM. DIRETTA DI FARMACI	372.623	424.715	426.967	440.622	13.655
TRASPORTI	716	816	1.046	1.489	443
Totale	998.821	1.069.438	1.122.614	1.222.777	100.163

MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONE ASP ANNI 2016-2019 - PER VALORE ECONOMICO

Tipologia prestazione	Valore 2016	Valore 2017	Valore 2018	Valore 2019	Scostamento 2019/2018
RICOVERI ORDINARI E DH/DS	80.839.436	78.560.365	79.552.799	80.788.669	1.235.870
MEDICINA GENERALE	721.873	707.499	706.646	818.536	111.890
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	14.573.957	13.363.437	13.962.509	14.957.117	994.608
FARMACEUTICA	577.023	747.235	796.532	943.243	146.711
CURE TERMALI	172.015	160.529	166.374	161.082	-5.292
SOMM. DIRETTA DI FARMACI	5.701.970	6.622.051	6.286.232	8.358.873	2.072.641
TRASPORTI	184.082	230.014	399.484	466.690	67.206
Totale	102.770.356	100.391.130	101.870.576	106.494.211	4.623.635

Dalle tabelle si evince che la mobilità passiva nel 2019 è peggiorata rispetto al 2018 per incremento del numero di casi (+100.163 casi), ma anche come valore economico complessivo (+4.623.635 euro). 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 2017-2019 PER N° PRESTAZIONI				
Tipologia prestazione	N° prest. 2017	N° prest. 2018	N° prest. 2019	Scostamento 2018/2019
RICOVERI ORDINARI E DH/DS	758	993	938	- 55
MEDICINA GENERALE	16.042	14.482	15.472	990
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	55.075	32.118	45.718	13.600
FARMACEUTICA	48.912	16.318	86.084	69.766
CURE TERMALI	88.785	84.546	73.697	- 10.849
SOMM. DIRETTA DI FARMACI	9.320	14.189	11.343	- 2.846
TRASPORTI	932	1.043	-	- 1.043
Totale	219.824	163.689	233.252	69.563

ANDAMENTO MOBILITA'ATTIVA/PASSIVA INTERREGIONALE ASP 2019 - PER IMPORTO			
Tipologia prestazione	Passiva Valore 2019	Attiva valore 2019	Scostamento Attiva/Passiva
RICOVERI ORDINARI E DH/DS	80.788.669	2.709.259	78.079.410
MEDICINA GENERALE	818.536	232.080	586.456
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	14.957.117	562.767	14.394.350
FARMACEUTICA	943.243	742.260	200.983
CURE TERMALI	161.082	598.049	-436.967
SOMM. DIRETTA DI FARMACI	8.358.873	128.407	8.230.466
TRASPORTI	466.690	0	466.690
Totale	106.494.210	4.972.822	101.521.388

Dalle precedenti tabelle si evince che anche la mobilità attiva verso l'ASP, nel 2019 è migliorata rispetto al 2018 per aumento del numero di casi (+69.563 casi); il rapporto tra il valore economico della mobilità passiva e la mobilità attiva (compensazione) risulta negativo per un valore pari a -101.521.388 (mobilità passiva euro 106.494.210, mobilità attiva euro 4.972.822), 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:

MOBILITA' PASSIVA INFRAREGIONALE PER VALORE ASP CS - ANNO 2019									
AZIENDA SANITARIA CREDITRICE	RICOVERI ORD. E DAY HOSPITAL	MEDICINA GENERALE	SPECIALISTICA AMBULATORIALE	FARMACEUTICA	CURE TERMALI	SOMM. DIRETTA DI FARMACI	TRASPORTI	RIABILITAZIONI	TOTALE
180202 - A.S.P. CROTONE	7.912.450	62.835	840.809	55.152	0	64.982	0	0	8.936.227
180203 - A.S.P. CATANZARO	16.623.979	30.930	1.294.363	52.689	59.911	21.461	0	0	18.083.332
180204 - A.S.P. VIBO VALENTIA	611.855	0	82.944	7.404	0	0	2.801	0	705.003
180205 - A.S.P. REGGIO CALABRIA	473.605	0	38.425	22.718	946	0	0	0	535.694
180912 - AO "ANNUNZIATA - MARIANO SANTO - S.BARBARA" - COSENZA	84.549.967	0	21.418.183	0	0	9.122.599	0	0	115.090.749
180913 - AO "PUGLIESE DE LELLIS" - CATANZARO	3.337.775	0	698.124	0	0	529.396	0	0	4.565.294
180914 - AOU MATER DOMINI - CATANZARO	8.337.662	0	964.165	0	0	1.431.319	0	0	10.733.146
180915 - AO "BIANCHI- MELACRINO- MORELLI" - REGGIO CALABRIA	2.345.883	0	362.536	0	0	231.321	0	0	2.939.739
180916 - INRCA	3.700.841	0	784.351	0	0	0	0	0	4.485.192
	127.894.016	93.765	26.483.899	137.962	60.857	11.401.077	2.801	0	166.074.377

Dalla tabella si evidenzia che l'ASP di Cosenza ha una importante mobilità passiva infraregionale in passivo con tutte le le AO ed ASP Calabresi. In particolare la mobilità passiva infraregionale ammonta ad euro complessivi -166.074.376,85, compreso l'importo naturalmente a favore dell'A.O. di Cosenza (euro -115.090.749,21) per ricoveri, prestazioni di specialistica ambulatoriale e somministrazioni di farmaci eseguiti a favore di pazienti dell'ASP. Si registrano prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale, farmaceutica, somministrazione diretta farmaci, cure termali e medicina generale erogate dall'ASP di Catanzaro per euro 18.083.332,17; inoltre l'A.O. Mater Domini eroga per l'ASP prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale e somministrazione diretta farmaci per euro 10.733.145,83, , quindi segue l'ASP di Crotone per euro 8.936.227,22, l'AO Pugliese-Ciaccio per euro 4.565.294,36 e l'A.O. Bianchi-Melacrino-Morelli per euro 2.939.739,25.

3.9 Obiettivi di Attività dell'esercizio 2020 e confronto con il livello programmato

Nell'anno 2020 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 2020 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 ma soprattutto delle difficoltà generate dalla pandemia Covid 19 che ha stravolto le condizioni lavorative condizionandole totalmente:

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, erogazione delle prestazioni APA-PAC, posti letto lungodegenza e riabilitazione intensiva). Questa attività ha subito una sospensione nel corso dell'anno in relazione all'andamento epidemico ed alla necessità di avere disponibili spazi e personale da dedicare esclusivamente alla cura dei pazienti affetti da Covid.
2. **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.
3. **Il completamento e lo sviluppo della riconversione** degli ospedali in Spoke secondo i Decreti regionali pur essendo previsto, dopo l'approvazione dell'atto aziendale avvenuta solo nel mese di settembre 2017 con DCA 117/17, la concomitante carenza di risorse economiche per le ristrutturazioni (vedi piano investimenti) e di personale sanitario necessario ai requisiti minimi organizzativi previsti, ne hanno al momento impedito l'attuazione. Occorre aggiungere che nel corso dell'anno 2020 è stato approvato il Decreto Calabria Bis che prevedeva l'adozione di un nuovo atto aziendale, approvato dall'ASP nel corso del 2021, al quale necessariamente occorrerà far riferimento per la riorganizzazione del livello ospedaliero.
4. **Per ciò che riguarda il numero di ricoveri** nel corso del 2019 rispetto al 2018, il numero complessivo dei ricoveri è diminuito di n° 691 casi nel 2019, e di ulteriori 6.532 nel 2020, di cui 4.958 per ricoveri ordinari e di 1.574 per ricoveri in Day Hospital/Surgery; la riduzione è stata sensibile negli Spoke di Cetraro (-1.806), Paola (-319), Castrovillari (-930), Corigliano (-1.693), Rossano (-1.098) e San Giovanni in F. (-165). Tale riduzione, oltre alle già menzionate problematiche di risorse del livello ospedaliero sono da ascrivere in questa circostanza alla Pandemia Covid che ha avuto un notevole impatto sui ricoveri, sia ordinari che DH, per chiusure di reparti ma anche perché molti cittadini hanno rimandato nel tempo la possibilità di cura.
5. **Il tasso di utilizzo dei posti letto** aziendale nel 2020 negli spoke è del 63,38% e si è ridotto di 14,5 punti rispetto al 2019, con gli stabilimenti afferenti agli Spoke che pertanto scendono ad un valore ben inferiore al 75%, tranne quello di Paola i cui valori sono superiori (79,59 nel 2018, 88,7 nel 2019, 79,6 nel 2020); per gli ospedali di montagna/zona disagiata registriamo per Trebisacce 52,8%, Praia a Mare 86,8%, 38,7% per San Giovanni in Fiore e 37,2% per Acri. La media aziendale è del 59,16% con un peggioramento del 16,5%.
6. **Per quanto riguarda i principali indicatori ospedalieri (degenza media, peso medio, casi chirurgici)** dei ricoveri in regime ordinario, si segnala essenzialmente un mantenimento od addirittura un miglioramento dei valori dell'anno precedente sia per la percentuale dei casi chirurgici che per il peso medio, in leggero peggioramento invece la degenza media. In particolare da segnalare per la **degenza media**, un valore medio in incremento (7,40), con valori al di sotto del valore previsto di 7,2 giorni raggiunto negli stabilimenti di Corigliano (5,30 gg.in riduzione), Castrovillari (6,20 gg. in

riduzione); sono al di sopra di 7,2 gg. il P.O. di Paola (8,20 gg.), di Cetraro (9,60 gg.) e di Rossano (7,70 gg.) tutti con tendenza in aumento; l'indicatore è stato comunque fortemente condizionato dall'emergenza Covid oltre che dalla mancata attivazione di posti letto di lungodegenza per carenza di personale, in programma nell'atto aziendale. In relazione alla percentuale di **casi chirurgici ed al peso medio** si registra sostanzialmente una conferma del dato riferito al 2019, seppur con lievi diversificazioni, anche per la carenza di anestesisti che riduce la disponibilità dell'utilizzo delle sale operatorie, e l'emergenza pandemica. In particolare il valore del **peso medio** negli Spoke è in aumento (da 0,97 a 1,08 complessivo) con un incremento maggiore su Paola e Castrovillari. Il P.M. è condizionato anche dal basso valore delle Pediatrie, che potrebbe migliorare con l'attivazione delle Neonatologie poiché questo 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 Cetraro (-7,8%); l'analisi dei dati relativi soltanto alle discipline chirurgiche evidenzia che la percentuale di casi chirurgici è sostanzialmente stabile, con un incremento per tutti i reparti chirurgici.

7. In merito agli **indicatori di parti cesarei**, vi è da segnalare che il numero complessivo di parti cesarei si è ridotto di 145 unità; tuttavia la percentuale di incidenza dei parti cesarei sul numero totale dei nati è stata del 43% in aumento rispetto al 37,8% del 2019, così come la percentuale di incidenza dei primi cesarei è aumentata dal 31,4% del 2019 al 42,2% del 2020 (+10,80%); 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, peggiorano leggermente i loro indicatori, considerando la persistente inattività del punto nascita di Cetraro.
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 36,8% del 2019, al 54,8% del 2020 superando così lo scostamento minimo accettabile del 38% e avvicinandosi molto al target minimo del 60% previsto dal corrispondente LEA, considerando anche che la media Regione Calabria si attestava al 43,05% nel 2019 mentre nel 2020 è stata del 49,44%.
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. Il sistema di emergenza-urgenza include anche il servizio STEN e STAM (sistema di trasporto in emergenza neonatale e di assistenza materna), operativo dal 2015 ed implementato progressivamente. Il numero di accessi al pronto soccorso nel 2020 è stato caratterizzato dalla Pandemia Covid 19 che ha influito fortemente sugli accessi al P.S. che risultano complessivamente in diminuzione nell'ASP di Cosenza di 40.417 casi rispetto al 2019 (127.149 casi nel 2018, 124.857 casi nel 2019, 84.440 nel 2020); per quanto riguarda le prestazioni di pronto soccorso, le stesse sono state in diminuzione nel 2020 di 289.991 casi rispetto al 2019; tale peggioramento è stato registrato in tutti i pronto soccorso dell'ASP.
10. **Le attività di specialistica ambulatoriale ospedaliera:** anche in questo caso le attività sono state influenzate dalla pandemia Covid 19 i dati mostrano una netta diminuzione, di circa 529.618 prestazioni nell'intera ASP.
11. **Riduzione dei ricoveri inappropriati (di cui ai LEA):** il numero assoluto di ricoveri con DRG inappropriato è in diminuzione (-1.012 casi). La percentuale sul totale ricoveri in regime ordinario, è migliorata passando dal 18% del 2019 al 15% del 2020 (al di sotto della soglia LEA del 21%) ciò coerentemente con il recupero di appropriatezza legato ai DRG a rischio di inappropriatezza in regime di degenza ordinario. 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** 2019, ultima disponibile, è complessivamente in aumento per n° 100.163 prestazioni, per un valore pari ad euro 4.623.635 in più rispetto al 2018 (valore 2019 euro 106.494.211 contro valore 2018 euro 101.870.576). Il numero dei ricoveri si è ridotto di n° 141 casi ma in valore si registra una crescita di euro 1.235.870. Da segnalare nel 2019 rispetto al 2018 una riduzione dei casi per cure termali (-5.292), del valore della mobilità per medicina generale (+111.890) e per somministrazione diretta di farmaci (+2.072.641). La mobilità attiva 2019 è pari ad euro 4.972.822 (4.544.214 nel 2018) e per i ricoveri per euro 2.709.259 (2.777.446 nel 2018); la mobilità passiva infraregionale ammonta ad euro complessivi -166.074.376,85 di cui in tabella.

13. **Le prestazioni trasferite ed erogate in APA-PAC** si sono ridotte di circa 4.099 casi; tale tipologia di assistenza deve essere incentivata in quanto contribuisce a migliorare l'appropriatezza del setting assistenziale ottimizzando le risorse impiegate. La riduzione dei casi trattati in APA-PAC è da imputare ai P.O. di Castrovillari (-998 casi), di Paola (-1.098 casi), di Cetraro (-592 casi) di Rossano (-825 casi) mentre SGF mostra un segno positivo (+20 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 2021.
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 2020, in merito a obiettivi di PTPCT, le attività si sono fermate e sono state realizzate solo poche misure di prevenzione della corruzione da parte delle strutture che avevano completato l'attività nel corso dell'anno 2019.

Per quanto riguarda le attività in programma per l'anno 2020, pertanto non si può non considerare gli eventi che hanno condizionato le attività organizzative e le relative erogazioni di prestazioni sanitarie.

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 2020, 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	Misurazione 2020
Area Ospedaliera	SPOKE CASTROVILLARI	74,8	62,64	72,07	68,60
	SPOKE CETRARO-PAOLA	61,7	56,62	68,47	75,66
	SPOKE ROSSANO-CORIGLIANO	62,1	55,12	68,13	70,30
	MEDIA AREA OSPEDALIERA	66,2	58,12	69,56	70,94

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..).
- 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 2019;
- Mantenimento/miglioramento dei costi registrati nel 2019 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 Appropriatezza nelle attività distrettuali

Gli obiettivi vanno espressi in termini dei risultati attesi, di miglioramento delle condizioni di salute della popolazione (con idonei indicatori di efficacia) e in termini di miglioramento dei risultati attesi di miglioramento della rete di offerta e della sua qualificazione quantitativa e qualitativa.

Ha costituito obiettivo aziendale anche per il 2020 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 è effettuata dai Direttori di Distretto, attraverso i responsabili dei servizi afferenti al Distretto stesso ed allo scopo individuati, che trimestralmente dovranno relazionare in merito ai Responsabili del controllo strategico aziendale (Direttore Sanitario, P.e.C. e D.G.).

4.4 Obiettivi specifici di attività anno 2020

Per i fini attuativi dei piani di attività, sono stati individuati dei fattori di criticità che impongono una azione prioritaria anche per l'anno 2020. 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 già 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 2019-2020

Assistenza sanitaria di base:

1. Incremento integrazione territorio-ospedale:

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

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

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

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

Le azioni prioritarie che saranno perseguite anche nell'anno 2020 per l'assistenza sanitaria di base sono:

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

3. Potenziamento Assistenza domiciliare

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

Considerato che nel territorio dell'A.S.P. l'esperienza di Assistenza Domiciliare è sottoposta alla disponibilità, limitata nel tempo, principalmente per carenza di risorse umane e finanziarie, si avverte la necessità di potenziare il sistema delle Cure Domiciliari Integrate (CDI), di cui alla DPGR n°12/2011, avente le caratteristiche di un intervento multiprofessionale (co-presenza di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e di assistenza sociale, rese al domicilio dell'anziano, in forma "integrata", vale a dire con la partecipazione dei Servizi Sociali dei Comuni e del volontariato), inteso a fornire assistenza sanitaria agli assistiti nel loro consueto ambiente di vita, fra gli affetti familiari, migliorando così la compliance e le condizioni di benessere psico-emotivo e fisico, ed inteso altresì a contrastare il fenomeno del ricovero improprio, favorendo anche le dimissioni precoci.

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

SINTESI ATTIVITA' ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI) - BIENNIO 2019/2020									
DISTRETTO	Tot. Pz ADI 2019	Tot. Pz ADI 2020	Scost. Pz ADI 2019/2020	Pz over 65 2019	Pz over 65 2020	Scost. Over 65 2019/2020	Pz. terminali 2019	Pz. terminali 2020	Scost. Terminali 2019/2020
COSENZA SAVUTO	1.227	1.060	-167	785	914	129	153	375	222
JONIO NORD	689	701	12	552	632	80	137	107	-30
JONIO SUD	406	407	1	358	343	-15	199	153	-46
ESARO POLLINO	556	512	-44	508	388	-120	127	124	-3
TIRRENO	811	1.072	261	722	896	174	67	52	-15
VALLE CRATI	844	752	-92	733	643	-90	340	166	-174
	4.533	4.504	-29	3.658	3.816	158	1.023	977	-46

Nel 2020 dovrà essere completata e potenziata l'attività dei PUA, Punti Unici di Accesso, quali strumenti fondamentali per la ricezione della domanda di salute dei cittadini e porta di accesso per i servizi socio-sanitari territoriali dell'Asp, nonché la prosecuzione ed implementazione di specifiche attività diagnostico-terapeutiche territoriali quali la rete degli ambulatori di Vulnologia, la sperimentazione di un Servizio di Radiologia domiciliare, il completamento delle attività sperimentali di telemedicina nella gestione dei pazienti diabetici e cardiopatici.

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

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 2020, non ha potuto proseguire 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, bisognosi 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 2020 sono individuabili nella definizione di misure in un regolamento per il riutilizzo degli ausili dati in comodato d'uso, implementando la ventilo terapia attraverso attività formative ed informatizzazione, e completando la uniformità delle procedure per l'acquisizione di ausili e monitoraggio della relativa spesa, perseguendo la valutazione della 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.

I volumi complessivi delle prestazioni da erogare per l'anno 2020 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 2020, condizionato dalla pandemia Covid 19, è stato quello di garantire, per quanto possibile e cercando di recuperare i ritardi determinati dalle chiusure degli ambulatori, in maniera uniforme su tutto il territorio aziendale e specificamente in ciascun Distretto, l'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 2020 le risorse umane sia come specialisti dipendenti che come ore di specialistica ambulatoriale convenzionata sono state 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 triennio relative ai poliambulatori attivi nei Distretti sanitari dove si riporta il confronto dei dati di attività specialistica ambulatoriale degli esercizi 2018, 2019 e 2020:

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE ESTERNA - DISTRETTI					
Anno	2018	2019	2020	Scostamento 2018/2019	Scostamento 2019/2020
Distretto Tirreno	262.307	261.038	175.743	-1.269	-85.295
Distretto Esaro-Pollino	310.614	296.128	227.832	-14.486	-68.296
Distretto Ionio Nord	180.562	205.834	152.368	25.272	-53.466
Distretto Ionio Sud	175.295	133.910	74.108	-41.385	-59.802
Distretto Valle Crati	312.268	359.035	220.184	46.767	-138.851
Distretto Cosenza-Savuto	135.468	132.074	64.036	-3.394	-68.038
Totale	1.376.514	1.388.019	914.271	11.505	-473.748

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. - 2018/2020					
Struttura	N° Prestazioni 2018	N° Prestazioni 2019	N° Prestazioni 2020	Scostamento 2019/2018	Scostamento 2019/2020
C.A.P.T. MORMANNO	69.155	28.866	5.272	- 40.289	- 23.594
C.A.P.T. LUNGRO	52.758	44.949	13.737	- 7.809	- 31.212
C.A.P.T. CARIATI	98.269	57.722	8.686	- 40.547	- 49.036
C.A.P.T. SAN MARCO	105.405	132.828	160.031	27.423	27.203
TOTALE	325.587	264.365	187.726	- 61.222	- 76.639

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 sovra CUP 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 impegno 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. Nel corso del 2020 la pandemia Covid 19 ha purtroppo condizionato le attività di specialistica e tutte le agende di prenotazione sono saltate. L'Azienda ha spinto per una pronta riorganizzazione ed un pronto recupero delle prestazioni non effettuate chiedendo di progettare ed eseguire piani di recupero. A prescindere dallo sforzo richiesto e generato le prestazioni e le liste d'attesa risultano fortemente compromesse. Di contro la richiesta inferiore di prestazioni ha contribuito a ridurre il problema delle liste ma ampliato il problema dei mancati controlli.

TEMPI MEDI DI ATTESA VISITE ED ESAMI OSPEDALI - 2018/2020										
PRESIDIO	Tempi medi visite 2018	Tempi medi esami strumentali 2018	Tempi medi visite 2019	Tempi medi esami strumentali 2019	Tempi medi visite 2020	Tempi medi esami strumentali 2020	Scostamento visite 2018-2019	Scostamento esami 2018-2019	Scostamento visite 2019-2020	Scostamento esami 2019-2020
Cetraro	83	101	41,6	54,2	57	62,5	-41,4	-46,8	15,4	8,3
Paola										
Castrovillari	94	124	39	81	48,4	67,3	-55	-43	9,4	-13,7
Rossano	96	154	39,4	64,8	58,6	48,9	-56,6	-89,2	19,2	-15,9
Corigliano										
Trebisacce	84	124	24,7	94,5	45,7	99,1	-59,3	-29,5	21	4,6
Acri	85	135	35,8	63,7	65,9	125,4	-49,2	-71,3	30,1	61,7
S. Giov. F.	61	92	20,2	58,6	32,8	55,8	-40,8	-33,4	12,6	-2,8
Praia a Mare	69	94	28,5	50,6	37,9	40	-40,5	-43,4	9,4	-10,6
Media	82	118	32,7	66,8	49,5	71,3	-49,0	-50,9	16,7	4,5

TEMPI MEDI DI ATTESA (gg) VISITE ED ESAMI DISTRETTI SANITARI - 2018/2020										
Distretto	Tempi medi visite 2018	Tempi medi esami strumentali 2018	Tempi medi visite 2019	Tempi medi esami strumentali 2019	Tempi medi visite 2020	Tempi medi esami strumentali 2020	Scostamento visite 2018-2019	Scostamento esami 2018-2019	Scostamento visite 2019-2020	Scostamento esami 2019-2020
Cosenza-Savuto	109	184	58	78	60,3	94,4	-51	-106	2,3	16,4
Ionio Nord	73	143	44	76,5	57	101,1	-29	-66,5	13	24,6
Ionio Sud	105	205	40	109	66,1	117	-65	-96	26,1	8
Pollino-Esaro	86	160	46	108	66,3	156,3	-40	-52	20,3	48,3
Tirreno	71	107	47	71	46,8	57,2	-24	-36	-0,2	-13,8
Valle Crati	99	141	59	85	64,9	90,6	-40	-56	5,9	5,6
Media	91	157	49	87,9	60,2	102,8	-41,5	-68,8	11,2	14,9

Attualmente i dati sono in aumento 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);
- 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 alcune tipologie di i **farmaci innovativi devono 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 2020 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 2020, nonostante le problematiche connesse al Covid, è continuata 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.

FARMACEUTICA TERRITORIALE ASP COSENZA ANNO 2020

DISTRETTO	SPESA 2020
TIRRENO	18.203.615,28
POLLINO/ESARO	15.750.374,63
COSENZA/SAVUTO	35.231.231,92
VALLE CRATI	8.905.325,80
IONIO NORD	12.739.791,31
IONIO SUD	8.359.430,12
TOTALE	99.189.769,06

FARMACEUTICA OSPEDALIERA ASP COSENZA ANNO 2020

SPOKE	SPESA
PAOLA/CETRARO	12.255.106,90
CASTROVILLARI	9.789.360,63
CORIGLIANO/ROSSANO	9.451.615,72
ACRI	930.142,40
SAN GIOVANNI F.	686.600,95
PRAIA A MARE	1.066.359,57
TREBISACCE	525.421,18
TOTALE	34.704.607,35

FARMACEUTICA CONVENZIONATA ASP COSENZA ANNO 2020/2019

ANNO	D.S. COSENZA/SAVUTO	D.S. VALLE CRATI	D.S. IONIO SUD	D.S. IONIO NORD	D.S. TIRRENO	D.S. POLLINO/ESARO
2019	23.019.561,14	18.595.502,95	11.810.684,57	15.034.848,51	17.849.962,73	13.672.104,14
2020	21.196.568,39	17.594.894,98	11.513.784,93	14.604.440,55	17.382.370,29	12.838.481,75
DIFF.2020/2019	-7,9%	-5,4%	-2,5%	-2,8%	-2,6%	-6,1%

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.

ATTIVITA' CONSULTORI FAMILIARI - BIENNIO 2019-2020			
Distretto	Prestazioni 2019	Prestazioni 2020	Scostamento 2019-2020
Valle Crati	22.730	17.989	-4.741
Cosenza-Savuto	32.868	21.108	-11.760
Tirreno	22.136	12.172	-9.964
Esaro-Pollino	16.318	11.031	-5.287
Ionio Sud	27.594	18.715	-8.879
Ionio Nord	32.133	17.024	-15.109
Totale	153.779	98.039	-55.740

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. Nel corso del 2020 le attività sono proseguite ma con enormi problemi derivanti dalla pandemia Covid 2019.

PTPCT- nel corso dell'anno 2020, come nel 2019, è stata implementata 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. Le attività previste sono state portate avanti ma con enormi problemi a causa della Pandemia.

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 - TRIENNIO 2018-2020			
Sede	N° Ricoveri 2018	N° Ricoveri 2019	N° Ricoveri 2020
RSA-M LUNGRO	89	77	33
RSA-M CARIATI	181	169	123
HOSPICE CASSANO	116	116	65
Totale	386	362	221

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	2019	2020
Apertura cartella sociale	220	50
aggiornamento cartella sociale	420	120
Visite domiciliari sociali e educative + colloqui	400	100

Sostegno pedagogico	270	50
Inserimenti in strutture	30	3
Relazioni sociali e riunioni d'Equipe	400	50
Rapporti con le Istituzioni, enti locali, scuole, Inps ,ec.	150	100
Rapporti autorità giudiziaria	800	450
Incontri dimissioni protette	10	12
Consulenze socioeducative- progetti educativi	300	10
Rapporto strutture residenziali, semiresidenziali	-	130
Monitoraggio NR famiglia affidataria	220	130
Valutazione idoneità adozione	-	10
Lavoro in rete	240	100
Progettualità	260	100
Rapporti terzo settore	120	70
totale prestazioni	4.020	1.485

attività amministrative	2019		2020	
	n° utenti	n° pratiche	n° utenti	n° pratiche
Utenti assistiti e autor. emesse L.R. Cal. N.8/99	240	240	165	165
Utenti assistiti e autor. emesse L.R. Cal. N.36/86 -Dial.	182	182	181	181
Utenti assistiti e autor. emesse trasporto uremici	170	170	192	192
Gestione fondi non autosufficienza	214		328	

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 2020 sono stati centralizzati presso gli HUB Emodinamici 73 STEMI di cui 67 (pari al 90%) entro i 90 minuti individuati come target massimo ottimale.

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 costituendo la Unità di Emergenza Psicosociale (UEP) in collaborazione con il personale del DSM formato dal servizio 118.

Di seguito si riporta la descrizione ed il valore nel dettaglio dei cinque indicatori, per l'anno 2019 e 2020, fondamentali per la misurazione dell'offerta di un sistema di emergenza territoriale:

Indicatore (progetto mattoni)	2019	2020	Diff.
Ore (BLS+ALS+HEMS) x anno (p.a.)/100.000 abitanti	31.853	31.853	0
Tempo di risposta per le missioni a massima priorità (BLS+ALS)	20 min.	27,40 min.	7,40
Tasso di risposta ad alta priorità p.a. /100.000 abitanti	2.207	2.335	128
Tasso di FHQ 8First Hour Quintet) p.a./100.000 abitanti	320,08	554,95	234,87

Tasso di interventi ALS p.a./100.000 abitanti	3.963	3.970	7
---	-------	-------	---

Da precisare che i tempi di risposta per le missioni a massima priorità si sono incrementati di 7,40 minuti, in quanto questo è il tempo medio necessario per la vestizione Covid_19 rispetto al 2019.

Mentre il 2019 è stato caratterizzato dalla impossibilità di produrre i flussi EMUR e file G, e relativo indicatore TR, per la mancanza di un contratto di assistenza e manutenzione del software gestionale, nel 2020 tale criticità è stata risolta.

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 31/12/2020 la RET ha assistito n°360 pazienti in emodialisi (rispetto ai 346 nel 2019) e 8 pazienti in dialisi peritoneale (9 nel 2019) stabili rispetto all'anno precedente; l'analisi della produzione evidenzia un considerevole aumento delle prestazioni dal 2019 al 2020, passate da 135.461 a 135.125 che si riflette completamente nel valore economico rimasto pressoché invariato nel 2020 .

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

Voci di spesa	2017	2018	2019	2020
Produzione	9.477.355	9.368.626	11.264.259	11.199.825
Costi totali	5.553.891,85	5.898.996,84	5.450.998	5.385.957
Eritropoietina		941.091,54	759.661,96	748.438

Dalla tabella si evince che la riduzione di spesa per eritropoietina si è mantenuta anche nel 2020 per effetto della riduzione progressiva dei costi di vendita e per una più attenta scelta da parte dei prescrittori.

I costi totali e la produzione sono costanti sostanzialmente rispetto al 2019.

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, bpco, 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 2020 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; come dato complessivo il numero totale dei pazienti assistiti è diminuito di 29 unità con una crescita per gli over 65 (+158) e una diminuzione per i terminali (-46).
2. Anche nel 2020 le attività di **monitoraggio sulla iperprescrizione** sono state parzialmente effettuate per le problematiche legate al Covid; la verifica sull'appropriatezza prescrittiva (di concerto con il Dipartimento Farmaceutico) 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.
3. E' stata positivamente **implementata e portata avanti l'integrazione tra i Distretti ed il Dipartimento Materno-Infantile** grazie allo sviluppo di attività e progettualità di grande impatto sul Territorio quali il percorso di accompagnamento alla nascita, e altri progetti in corso di implementazione.
4. Si rileva una riduzione **delle prestazioni di Specialistica ambulatoriale** erogata nei poliambulatori dei Distretti sanitari per un totale di -473.748 prestazioni ed euro -128.853, legata alla carenza di specialisti, ma soprattutto alla crisi pandemica del Covid19.
5. Le prestazioni di visite erogate dal **Dipartimento Materno infantile** si sono diminuite nel 2020 di ben 55.740 prestazioni.
 - **Liste di attesa:** relativamente alle liste di attesa per quanto riguarda le prestazioni sottoposte a monitoraggio ministeriale, per le visite specialistiche si rileva che sia negli ospedali che nelle strutture territoriali si è registrato un incremento dei tempi ma il tutto condizionato dall'evolversi della pandemia. Peraltro, in riferimento all'obiettivo richiesto di recupero, entro il 30 novembre, delle prenotazioni non erogate a causa dell'inizio della pandemia, tutte le strutture hanno provveduto a definire il piano che in parte è stato realizzato, e successivamente sospeso al riaccendersi della seconda ondata.

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 2020 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.
- Anche nel corso dell'anno 2020 è stata regolarmente garantita 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 141 casi (da 386 ricoveri nel 2018 a 362 nel 2019 e a 221 nel 2020), e tale riduzione è da attribuire alla riduzione delle prestazioni presso il CAPT di Cariatì (-46), di Lungro (-44) e l'Hospice di Cassano (-51).
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 del 2020 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, 2019 e 2020 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 un 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, tes

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 2020, per quanto possibile attesa la pandemia Covid 19, si sono realizzate parzialmente 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 2018	Misurazione 2019	Misurazione 2020
Area Distrettuale	DIREZIONE DISTRETTO COSENZA SAVUTO	70,00	86,00	89,00
	DIREZIONE DISTRETTO IONIO NORD	75,00	89,00	74,00
	DIREZIONE DISTRETTO IONIO SUD	62,00	86,00	81,00
	DIREZIONE DISTRETTO POLLINO - ESARO	88,00	89,00	83,00
	DIREZIONE DISTRETTO TIRRENO	75,00	85,00	84,00
	DIREZIONE DISTRETTO VALLE CRATI	76,00	89,00	86,00
	MEDIA AREA DISTRETTUALE	74,33	85,43	82,83

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

a. Salute mentale

1. Mantenimento del 100% dei flussi informativi sul sistema Sigemona.
2. Incremento del numero di utenti dimessi da SPDC che ricevono una visita psichiatrica in CSM.
3. Appropriately prestazioni erogate nel relativo setting assistenziale.

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 Acri 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 2020 e confronto con i dati del 2019

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 2019-2020							
Struttura	Prestazioni totali 2019	Prestazioni totali 2020	Scostamento 2019-2020	Ambito	Prestazioni per ambito 2019	Prestazioni per ambito 2020	Scostamento 2019-2020
ATP COSENZA	9.725	5.285	- 4.440	Cosenza	6.638	3.521	- 3.117
				Rogliano	1.830	886	- 944
				San Giovanni	1.257	878	- 379
ATP VALLE CRATI	12.380	7.458	- 4.922	Aciri	2.560	1.940	- 620
				Montalto	4.958	3.010	- 1.948
				Rende	4.862	2.508	- 2.354
ATP ESARO-POLLINO	7.210	5.105	- 2.105	Castrovillari	4.221	3.051	- 1.170
				Roggiano	2.989	2.054	- 935
				Corigliano	1.585	905	- 680
ATP IONIO NORD	1.985	934	- 1.051	San Demetrio	4	1	- 3
				Trebisacce	396	28	- 368
				Rossano	1.709	618	- 1.091
ATP IONIO SUD	2.243	871	- 1.372	Cariati	534	253	- 281
				Amantea	1.757	1.157	- 600
ATP TIRRENO	7.736	3.704	- 4.032	Paola	2.600	1.308	- 1.292
				Scalea	3.379	1.239	- 2.140
	41.279	23.357	- 17.922		41.279	23.357	- 17.922

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 2019/2020

Presidio	N° ric. DRG 426		N° ric. DRG 428		N° ric. DRG 430		% DRG 426-428-430 su ric. Ord.		Scostamento 2019/2020	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
SPDC- c/o A.O. Cosenza	9	18	6	34	142	240	90,7%	77,6%	-13,1%	
SPDC-Cetraro	3	1	4	2	127	112	87,0%	86,4%	-0,6%	
SPDC-Corigliano	0	1	16	5	97	46	89,0%	92,8%	3,8%	
Totali	3	2	20	7	224	158	88,9%	89,6%	0,7%	

4.9 Obiettivi di Attività del DSM dell'esercizio 2020 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 decremento dei volumi complessivamente erogati nel 2020 pari a meno 17.922 prestazioni rispetto al 2019. Calo significativo si è registrato presso tutte le postazioni ATP (CSM) dell'Azienda con un dimezzamento delle prestazioni.
3. Il numero totale delle prestazioni con impegnativa è stato pari a 60.412;
4. Anche per l'anno 2020 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 2021.
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 2020, la Pandemia Covid 19 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 la tabella con il valore indicatore medio della misurazione della performance:

Macrostruttura	Struttura Operativa	Misurazione 2017	Misurazione 2018	Misurazione 2019	Misurazione 2020
Area Salute mentale	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	68,5	84,44	80,27	85,58

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 29 novembre 2001 e s.m.i. e nei provvedimenti regionali attuativi, in cui sono riportate anche le prestazioni e le attività di ciascuno dei sotto livelli in cui si articola. Devono essere garantite attraverso l'unitarietà degli aspetti igienico-sanitari, di sicurezza e ambientali, assicurando l'intersectorialità e l'interdisciplinarietà degli interventi, attraverso la pianificazione e la realizzazione di programmi di attività. Gli obiettivi generali da perseguire saranno:

- Mantenimento/miglioramento dei livelli di attività e di risultato registrati per tutti i Servizi nell'anno 2019;
- Mantenimento/miglioramento attività di vigilanza ed ispezione area veterinaria anno 2019;
- Raggiungimento/mantenimento adeguata copertura vaccinale nei soggetti 0-24 mesi per le vaccinazioni non obbligatorie;
- Contenimento, per il 2020, dei costi del Dipartimento di Prevenzione, entro i valori registrati nel 2019, e comunque entro quelli previsti nel bilancio corrente e razionalizzazione della spesa;
- Razionalizzazione del personale;
- Miglioramento performance;
- Miglioramento accessibilità alle prestazioni ambulatoriali;
- Miglioramento qualitativo delle prestazioni erogate;
- Miglioramento qualitativo dei rapporti con l'utenza;
- Miglioramento qualitativo dei rapporti con la dirigenza;
- Miglioramento ed ottimizzazione delle comunicazioni intra - aziendali, attraverso l'uso di canali ordinati e precostituiti;

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

5.2 Appropriately nelle attività di Prevenzione

Obiettivi aziendali per il 2020 sono la riorganizzazione del Dipartimento in Unità secondo le indicazioni regionali e l'atto aziendale, e successivamente, l'individuazione da parte dei Responsabili delle UU.OO., di quelle prestazioni svolte dal Dipartimento di Prevenzione per le quali è documentata la scarsa utilità, in favore di quelle per le quali è documentata l'efficacia, e di quelle programmabili e accentrabili a livello distrettuale, come indicato nell'Atto di Indirizzo alla Aziende per l'adozione degli Atti Aziendali, ai fini della individuazione di soluzioni atte a razionalizzare l'utilizzo delle risorse umane e a garantire l'equilibrio tra le attività svolte e i relativi costi.

La verifica sull'appropriatezza delle prestazioni è stata effettuata dai Direttori dei servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione

5.3 Obiettivi specifici Piano di Attività anno 2020:

Le direttive emanate dalla Direzione Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria, con gli indirizzi articolati per livelli di assistenza, in riferimento al D.P.C.M. 29/11/2001 e ai provvedimenti regionali al riguardo già adottati, come il PRP 2018/2020, o in via di adozione, relativamente ai nuovi LEA di cui al D.P.C.M. 12 gennaio 2017, stabiliscono la necessità di produrre programmi e piani di lavoro caratterizzati dalla definizione

degli obiettivi di salute che dovranno essere raggiunti tramite interventi di prevenzione. Ciò, naturalmente, impone la necessità di rimuovere eventuali criticità esistenti e rilevate, che non può non essere parallela all'impegno dei Servizi attualmente operanti per il raggiungimento di obiettivi che l'Azienda si prefigge a breve e medio termine. Di conseguenza, ciascun Servizio, in aggiunta agli obiettivi generali dovrà perseguire gli obiettivi specifici individuati per l'anno 2020, 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 2020 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, ha contribuito al perseguimento degli obiettivi specifici indicati nel Piano di Prevenzione Aziendale, in gran parte sovrapponibili agli obiettivi LEA individuati per l'anno 2020, relativo ai volumi di prestazioni da erogare da parte del Dipartimento di Prevenzione, meglio specificati nel piano delle performance 2020, 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, gestione e rendicontazione degli obiettivi di piano, compatibilmente con la disponibilità di risorse umane e tecnologiche.

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

5.4 Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2020, 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:

Attività di Screening anni 2018-2020

	Cervice			Mammografia			Colon		
Anno	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Pop. Bersaglio	66.591	42.205	41.591	50.335	50.335	51.659	97.955	97.955	100.062
inviti	8.549	2.978	273	19.106	13.185	6.253	19.995	8.991	0
adesioni	2.784	777	34	3.990	3.767	1.919	2.306	2.000	0

SCREENING ONCOLOGICI E REGISTRO TUMORI UOSD ANNO 2020

Num.	Indicatore	Val. Anno Precedente	Val. Atteso	Val. Conseguito
1	Mappatura processi attività di screening con evidenza di aree/punti critici e relative azioni di miglioramento	0 Nessuno	Documento = 1	1
2	Ricognizione dati su mammografie cliniche aziendali da screening opportunistico	0 Nessuno	Documento = 1	1

Di seguito si riporta il confronto dei dati significativi relativi alle attività erogate dai vari servizi del Dipartimento di Prevenzione nell'anno 2019 e nell'anno 2020:

EPIDEMIOLOGIA - UOSD ANNO 2020				
Num.	Indicatore	Val. Anno Precedente	Val. Atteso	Val. Conseguito
1	Attuazione sistemi di sorveglianza di popolazione PASSI e PASSI D'ARGENTO (N° interviste effettuate/N° interviste programmate)	100 Percentuale	Percentuale = 100	100
2	LEA Distrettuale D03C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco (DM 12 marzo 2019)	0 Nessuno	Documento = 1	0
3	LEA Distrettuale D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite (DM 12 marzo 2019)	0 Nessuno	Documento = 1	0
4	LEA Distrettuale D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici (DM 12 marzo 2019)	0 Nessuno	Documento = 1	1
5	Registro cause di morte - Report annuale sulle cause di morte	0 Nessuno	Documento = 1	1

IGIENE E SANITA' PUBBLICA ANNO 2020				
Num.	Indicatore	Val. Anno Precedente	Val. Atteso	Val. Conseguito
1	Percentuale copertura vaccinale anti-influenzale anziani (> 65 anni)	61 Percentuale	Percentuale >= 80	>=80%
2	Percentuale copertura vaccinale infantile (0-24 mesi)	98 Percentuale	Percentuale >= 95	>=95%
3	Percentuale di controlli di Sanità Pubblica (N° controlli effettuati/N° controlli pianificati)	100 Percentuale	Percentuale = 100	100%

IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE ANNO 2020				
Num.	Indicatore	Val. Anno Precedente	Val. Atteso	Val. Conseguito
1	Attuazione del PRIC (Piano Regionale Integrato Controlli)sulle matrici alimentari di origine non animale (N° campionamenti effettuati/N° campionamenti programmati PRIC)	100 Percentuale	Percentuale >= 90	>=90%
2	Gestione sistema di allerta per malattie trasmesse da alimenti segnalate al punto di contatto aziendale. (N° controlli effettuati/N° segnalazioni pervenute)	100 Percentuale	Percentuale >= 100	100%
3	Promozione di sani stili alimentari-Valutazione adeguatezza nutrizionale menu-Interventi formativi ed educativi in ambito nutrizionale.	70 Percentuale	Percentuale >= 80	>=80%

PREVENZIONE IGIENE E SIC. AMBIENTI DI LAVORO (SPISAL) ANNO 2020				
Num.	Indicatore	Val. Anno Precedente	Val. Atteso	Val. Conseguito
1	Attività di verifica dell'obbligo di vaccinazione anti-influenzale negli Operatori Sanitari delle Strutture Residenziali.	0 Nessuno	Percentuale = 100	0
2	Percentuale di controlli su unità/aziende (N° controlli effettuati/N° controlli previsti da programmazione regionale)	105 Percentuale	Percentuale = 100	100%

TOSSICOLOGIA PREVENTIVA - UOSD ANNO 2020

Num.	Indicatore	Val. Anno Precedente	Val. Atteso	Val. Conseguito
1	Attività formativa per attivazione procedure catena di custodia campioni	0 Nessuno	Documento = 1	0
2	Implementazione matrici screening droghe e sostanze d'abuso	0 Nessuno	Valore = 1	0
3	Predisposizione/attivazione procedure per la catena di custodia di campioni con valenza Medico Legale provenienti dall'Autorità giudiziaria	0 Nessuno	Documento = 1	0

VETERINARIA - AREA A ANNO 2020

Num.	Indicatore	Val. Anno Precedente	Val. Atteso	Val. Conseguito
1	Percentuale di allevamenti controllati per Brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina (N° controlli effettuati/N° allevamenti)	100 Percentuale	Percentuale = 100	100%
2	Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina (N° controlli effettuati/N° allevamenti)	100 Percentuale	Percentuale = 100	100%

IGIENE DEGLI ALIMENTI ORIG ANIMALE - EX VETERINARIA AREA B ANNO 2020

Num.	Indicatore	Val. Anno Precedente	Val. Atteso	Val. Conseguito
3	Attuazione del PRIC (Piano Regionale Integrato Controlli)sulle matrici alimentari di origine animale (N° campionamenti effettuati/N° campionamenti programmati PRIC)	1 Percentuale	Percentuale = 100	100%
4	Esecuzione audit sugli operatori del settore alimentare (N° audit eseguiti/N° audit programmati)	20 Percentuale	Percentuale >= 25	>=25%

IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PROD. ZOOT. - EX VETERINARIA AREA C ANNO 2020

Num.	Indicatore	Val. Anno Precedente	Val. Atteso	Val. Conseguito
1	Filiera lattiero-casearia - Numero complessivo controlli effettuati/Numero complessivo controlli programmati	993 Valore	Valore >= 800	>=800
2	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)	105 Percentuale	Percentuale = 100	100%
3	PNAA(Piano Nazionale Alimentazione Animale) - Numero prelievi controlli alimentazione animale effettuati/Numero prelievi controlli programmati	57 Valore	Valore >= 46	>=46

MEDICINA LEGALE - UOSD ANNO 2020

Num.	Indicatore	Val. Anno Precedente	Val. Atteso	Val. Conseguito
1	Monitoraggio Piano di contenimento del contenzioso sinistri - Report risultati	0 Nessuno	Documento = 1	0
2	Razionalizzazione e riduzione dei tempi di attesa per commissioni e patenti speciali	60 Valore	Valore <= 90	<=90

MEDICINA DELLO SPORT - UOSD ANNO 2020

Num.	Indicatore	Val. Anno Precedente	Val. Atteso	Val. Conseguito
1	Attività di vigilanza sugli impianti sportivi pubblici	0 Nessuno	Percentuale = 100	100%
2	Riconoscimento idoneità attività sportiva	4009 Valore	Valore >= 4009	>=4009

Obiettivi di Attività dell'esercizio 2020 e confronto con il livello programmato

Nell'anno 2020 sono stati perseguiti gli Obiettivi individuati nel piano delle attività per l'anno 2020, e sono stati raggiunti i seguenti risultati per l'area Prevenzione (LEA Prevenzione):

1. Le Attività attese, nel corso del 2020, sono state rimodulate in relazione alle mutate esigenze dovute dalla Pandemia Covid 19 con un livello di prestazioni dimezzate. Tali livelli di prestazione sono stati garantiti;
2. Miglioramento e/o mantenimento, nel 2020, dei livelli di attività e di risultato registrati per tutti i servizi delle tre aree Veterinarie nell'anno 2019;
3. Mantenimento, nel 2020, dell'attività di vigilanza ed ispezione area medica dell'anno 2019;
4. Mantenimento, nel 2020, dell'attività di vigilanza ed ispezione area veterinaria dell'anno 2019;

Gli 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 programmate, 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 2020 è stata implementata 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. 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 in programma per l'anno 2020, occorre precisare che molte di esse sono state la logica conseguenza di azioni già avviate nell'anno 2019.

Nel corso dell'anno 2020, tra il dipartimento di prevenzione e l'ufficio trasparenza, sono state definite le ulteriori azioni che responsabilizzano i dirigenti al corretto adempimento degli obblighi previsti dal D.Lgs. 33/2013, ed il tutto compatibilmente con le emergenze dettate dall'evento pandemico.

Per quanto riguarda le attività in programma per l'anno 2020, pertanto non si può non considerare gli eventi che hanno condizionato le attività organizzative e le relative erogazioni di prestazioni sanitarie.

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 2020, 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 e con la dovuta considerazione dell'evento pandemico.

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	Misurazione 2020
Area Prevenzione	DIP. PREVENZIONE	60,2	77,5	82,89	59,07

6. RISORSE UMANE E FINANZIARIE

Le Risorse Umane.

Questa ASP, negli ultimi anni, è stata impegnata in un piano di riassetto organizzativo aziendale, scandito dall'adozione di numerosi provvedimenti.

A causa delle limitazioni imposte dalla normativa regionale e nazionale sulla spesa sanitaria, ogni anno si è assistito ad un assottigliamento delle unità in forza, dovuto alle cessazioni che avvengono per pensionamenti o per cause diverse.

Una carenza accentuata di personale, si registra nella dirigenza medica, in particolare nelle aree più critiche dell'emergenza: Pronto Soccorso, Cardiologia e UTIC, Anestesia, Chirurgia, Radiologia, Ortopedia (per l'adeguamento e/o il potenziamento dei reparti), Pediatria (potenziamento dei punti nascita), Psichiatria, Neurologia (attivazione delle Stroke Unit), Igiene e medicina Preventiva.

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

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

Allo stato vi è un crescente depauperamento degli organici, a danno di servizi che, pur in carenza dei previsti requisiti organizzativi, devono comunque garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e prestazioni indifferibili per l'attività delle strutture aziendali, a cui nel corso dell'anno 2020 si sono aggiunte le attività impreviste collegate all'emergenza Coronavirus.

Pertanto, per fronteggiare le esigenze, sono state attivate tutte le iniziative necessarie ad avviare un investimento razionale e programmato della spesa del personale su nuove assunzioni, nonché la completa attuazione del processo di stabilizzazione che, oltre ad apportare un beneficio in termini di ingresso di nuove risorse nelle Unità Operative più carenti, può contribuire 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"); tale iniziativa infine contribuisce a rispettare i requisiti minimi organizzativi stabiliti dalle normative nazionali e regionali sull'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private.

In effetti l'ASP di Cosenza, secondo le linee di indirizzo del D.M. 08/05/2018, applicando la metodologia di calcolo le linee guida del DCA n° 192/2019, in coerenza con il DCA n° 64/2016 e dell'atto aziendale, ha adottato il piano del fabbisogno del personale per il triennio 2020/2022, con delibera n° 680 del 12/08/2020 a cui si rimanda e che prevede, a fronte dell'attuale dotazione di circa 4.858 unità, una dotazione a regime pari a n° 6.338 unità di personale (quindi 1.480 unità mancanti) di cui circa 3.000 unità per l'area ospedaliera.

Nella tabella seguente si riporta in sintesi il fabbisogno previsto nel piano delle assunzioni :

Profilo	(A) presenti al 31/12/2019	(B) fabbisogno	(C) fabbisogno ricondotto	Diff. B-A fabbisogno	Diff. C-A Ricondotto	Diff. C-B
Dirigenza medica e veterinaria	966	1.352	1.036	386	70	-316
Professioni infermier. e ostetr.	1.795	2.128	1.867	333	72	-261
OSS/Ausiliari	608	877	453	269	-155	-424
Professioni riabilitative	462	725	524	263	62	-201
Dirigenza sanitaria non medica	101	141	122	40	21	-19
Dirigenza tecnica *	52	16	14	-36	-38	-2
Comparto ruolo tecnico	338	449	367	111	29	-82
Dirigenza Amministrativa	33	25	20	-8	-13	-5
Comparto ruolo amministrativo	487	597	493	110	6	-104
Comparto ruolo professionale	8	8	8	0	0	0
Dirigenza professionale	8	20	16	12	8	-4
Totali	4.858	6.338	4.920	1.480	62	-1.418

* ex equipe – COCOCO

In effetti dalla tabella si evince che al 31/12/2019 risultavano presenti n° 4.858 unità di personale ed il fabbisogno reale stimato secondo i criteri del DCA n° 192/2019 è pari a n° 6.338 unità di personale, con un incremento previsto di 1.480 unità di personale di varie qualifiche; infatti da evidenziare che rispetto al fabbisogno mancano, tra l'altro, n° 386 unità del profilo Dirigenza medica e veterinaria, n° 1.867 unità delle professioni infermieristiche e ostetriche, n° 269 unità di personale OSS/ausiliari, n° 263 unità di personale profilo riabilitativo.

Tuttavia ai fini del rispetto dei vincoli di bilancio e delle disposizioni regionali relative al piano di rientro nel corso del 2020 è stato elaborato un fabbisogno ricondotto che per l'anno 2021 prevede l'assunzione complessiva a saldo di n° 62 unità di personale, tenuto conto delle figure di personale ausiliario e dirigenza tecnica in esubero.

Le figure da acquisire sono riferite invece a n° 70 Dirigenti medici e veterinari e n° 72 del profilo professioni infermieristico ed ostetrico, n° 21 della Dirigenza sanitaria, n° 62 di professioni riabilitative e per il comparto n° 29 ruolo tecnico, n° 6 ruolo amministrativo e n° 8 Dirigenza Amministrativa.

L'attuazione di tale Piano di assunzioni, diluito nel triennio di riferimento, fa prevedere un sicuro incremento del costo del personale dipendente, già a partire dall'anno in corso, anche se con l'approvazione del nuovo atto aziendale il piano dovrà in parte essere adeguato alle nuove esigenze.

La carenza di anestesisti condiziona le attività chirurgiche ed a tal proposito si è proceduto ad attivare convenzioni con terzi (Anestesisti, pediatri) e incremento dei contratti libero professionali, mirati a migliorare l'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale territoriale, sia come completamento di ore, sia come attivazione di nuove ore di specialistica ed acquisizione di giovani specialisti, al fine di ridurre le liste di attesa. La carenza di personale, nonostante gli impegni e le recenti acquisizioni, è presente e condiziona anche l'azione di contrasto alla diffusione della Pandemia che è in fase di potenziamento con l'implementazione continua delle AFT e successivamente delle UCCP;

E' di recente attuazione una integrazione delle USCA, con ulteriore personale medico.

Sono state avviate procedure di mobilità di personale per varie qualifiche, nonché utilizzo di graduatorie valide di altre Aziende; è in atto la riqualificazione di personale OSS. La ristrettezza dei margini operativi richiede una revisione della politica di gestione del personale, con una rivisitazione della dotazione organica per Unità operative coerente con l'assetto organizzativo dell'atto aziendale adottato con deliberazione n° 281 del 08/04/2021 ed in corso di valutazione da parte del Commissario ad Acta.

In merito alla organizzazione aziendale, per come previsto dall'atto aziendale attualmente in vigore ed approvato con DCA n° 117/2017, è da precisare che tra le strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici previste, molte risultano ancora prive di un Responsabile formalmente individuato, o comunque non aggiornate in base alla nuova organizzazione, per come si evince dalla seguente tabella:

Strutture	numero	Incarichi	FF.	Non attribuiti
S.O.C.	96	54	18	24
S.S.D.	34	16	3	15
S.S.	106	18	-	88 *
	236	101	21	127

+ non aggiornate al nuovo atto aziendale.

Di contro, la crisi generata dalla Pandemia ha avuto alcuni riflessi anche sulla dotazione organica con l'assunzione, per breve termine, di alcune figure professionali necessarie a far fronte alle necessità dell'emergenza urgenza nonché delle attività territoriali delle USCA e della Prevenzione in genere. Assunzioni sono state effettuate anche nel settore dell'Area Giuridica per rafforzare un'area certamente in crisi. Al 31/12/2020 le Risorse Umane dell'Azienda possono essere così rappresentate:

RUOLO	CONTRATTO	TIPO RAPP	UNITA' LAVORATIVE
Amministrativo	COMP	TI	403
		TIP	16
	DIRIG	TD15/7	2
		TI	12
Amministrativo Totale			433
Collaborazioni	COCO	COCO	48
Collaborazioni Totale			48
Convenzionato/San.	COMP	CONV	6

Convenzionato/San. Totale			6
Professionale	COMP	TI	8
	DIRIG	TI	5
Professionale Totale			13
Sanitario	COMP	TD	258
		TDP	1
		TI	1.925
		TIP	14
	DIRIG	TD	10
		TDP	2
		TI	77
		TIP	4
	DIRME	TD	53
		TI	868
		TIP	3
Sanitario Totale			3.215
Tecnico	COMP	TD	21
		TI	821
		TIP	126
	DIRIG	TI	11
Tecnico Totale			979
Totale complessivo			4.694

L'obiettivo prioritario della ASP di Cosenza è stato 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 valutazione, ha portato segnali di miglioramento nella organizzazione del lavoro 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.

Si premette che in merito alla redazione del Bilancio d'esercizio anno 2018 ed anno 2019, occorre precisare che ad oggi non sono stati adottati dai diversi Commissari e/o Reggenti (cinque Commissari straordinari e tre Dirigenti Reggenti) che si sono alternati nel corso degli anni 2019 e 2020 (la scadenza era prevista per il 30 aprile 2019 e 2020).

All'insediamento della Gestione attuale, non risultava approvato il Bilancio di previsione anno 2021; lo stesso è stato approvato con deliberazione n° 32 del 21/01/2021, rendendo disponibili le necessarie risorse.

Dall'esame delle evidenze del Conto economico (CE NSIS) anno 2019 ed anno 2020 (IV° trim.), nonché dall'esame dei documenti degli anni precedenti, si evince il seguente andamento economico generale dell'Azienda negli anni compresi tra il 2015 ed il 2020:

Anno	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Risultato di esercizio	-30.371.649	-40.213.631	-39.974.914	-62.533.773	-43.619.797	-57.069.847

Per ciò che riguarda l'indicatore di tempestività dei pagamenti occorre evidenziare che è inizialmente migliorato sensibilmente passando da 130,50 del 2016, a 90,82 del 2017, a 49,85 nel 2018, fino al 36,88 del 2019; nel 2020 la tendenza al 2° e 3° trimestre sembra in sensibile incremento, che si inverte nel IV° trim.

Anno	2016	2017	2018	2019	2020 - 2°trim.	2020 3°trim.	2020 4° trim.
Indicatore di tempestività	130,50	90,82	49,85	36,88	69,16	74,22	58,37

Altre attività

Sistemi informativi: L'ASP di Cosenza ha attivato un sistema informatizzato di segnalazioni particolareggiato dei guasti; non tutte le attività passano attraverso il Portalino come le richieste di PEC, di Firma digitale che richiedono l'utilizzo di una modulistica specifica.

Altre attività in cui è coinvolta l'UOC SIA sono quelle relative agli apparati di rete, le segnalazioni di guasti sulla rete e la reperibilità per la telecardiologia, e teleradiologia, Pronto Soccorso.

La struttura dei sistemi informativi è impegnata anche nelle pubblicazioni sul sito aziendale degli avvisi previsti dal D.Lgs. 33 del 2013, oltre che la gestione della home page e gli avvisi di pubblica utilità.

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 e sono state ultimate nel 2020 come: personale e contabilità, magazzino, bilancio, protocollo. Questo ha causato un ritardo di trasmissione dei flussi, per come prescritto dalla normativa vigente.

Il Covid -19 nell'anno 2020 ha determinato una serie di trasformazioni dirette all'incentivazione della digitalizzazione dei processi; accelerata dal Piano Crescita Digitale e da tutta una normativa che nel 2020 ha favorito anche il lavoro agile.

- Con la Delibera. n. 181 del 12 marzo 2020 la Direzione strategica ha istituito l'Ufficio per la transizione digitale, che utilizza a supporto il personale dell'UOC SIA assolvendo ai seguenti compiti di coordinamento, indirizzo, progettazione, promozione, pianificazione delle attività specifiche.

L'utilizzo dello smart working ha determinato l'attivazione di un portale con l'attivazione di oltre 300 VPN che hanno richiesto il supporto per l'attivazione di tanti colleghi che con i mezzi a propria disposizione, da casa, hanno continuato a lavorare senza interruzione.

L'attivazione di piattaforme per webinar, fornendo supporto a dipendenti non avvezzi all'utilizzo di tali strumenti.

La struttura è stata peraltro coinvolta in numerosi progetti dettati dalle linee guida e dalle direttive emanate a livello italiano da organi come l'AgID (Agenzia per l'Italia Digitale), e sono in linea con quelle europee nell'ambito del processo denominato "Trasformazione digitale della Pubblica Amministrazione".

Risk Management: Nel corso del 2020, con le limitazioni legate alla pandemia, si è provveduto, per quanto possibile, ad effettuare audit su procedure prevenzione rischio, effettuare attività di formazione/informazione nei Presidi Ospedalieri per l'utilizzo del "Documento di testimoniabilità" al consenso informato, effettuare il monitoraggio del rischio clinico nelle Case di Cura accreditate e convenzionate ai sensi della Legge 24/2017.

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, nel corso dell'anno 2020 ha predisposto un piano di riorganizzazione aziendale della struttura, un piano di aggiornamento della carta dei servizi ed un programma di implementazione delle attività di customer satisfaction oltre agli interventi diretti all'utenza (informazione, comunicazione), ascolto dei bisogni di salute, analisi e gestione reclami, ed elaborazione questionari.

Emergenza Covid – 19

Riordino rete ospedaliera: l'organizzazione della rete ospedaliera a seguito dell'emergenza COVID-19, come è noto, è stata revisionata ai sensi del DL 34/2020, con la finalità di rendere strutturale la risposta al potenziale aumento della domanda di assistenza, con particolare attenzione al regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree ad alta intensità di cure, correlata all'accrescimento del numero dei soggetti contagiati e della eventuale gravità del decorso clinico.

Il documento di riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 per la Regione Calabria è stato approvato con DCA n° 91 del 18 giugno 2020.

Centrale operativa e 118: nel prosieguo della gestione delle emergenze generate dall'Epidemia da COVID-19, considerata la presenza capillare del 118 sul territorio provinciale si è scelto di impiegare sin dall'inizio della pandemia e fino a tutt'oggi, tutte le postazioni senza distinzione di intervento su pazienti COVID e non COVID, per sfruttare al meglio l'esperienza maturata nelle maxi-emergenze in questi anni di vita del servizio, ma soprattutto nei primi mesi del 2020. Questa emergenza ha messo a dura prova tutti, in particolar modo gli operatori del 118, da sempre in prima linea.

La Centrale Operativa di Cosenza ha adottato protocolli specifici SARS-COV2 implementati e adattati nel tempo alle indicazioni ministeriali e regionali. La CO118 di Cosenza, sin dai primissimi giorni del palesarsi dell'emergenza, e successivamente, ha adottato ubiquitariamente per tutte le chiamate, secondo le indicazioni internazionali, un dispatch specifico per il contagio da Coronavirus facendo scaturire dall'intervista telefonica risposte in linea ai percorsi e alle strategie da adottare nei casi di paziente COVID-19 conclamato e/o sospetto e non COVID-19. Nel tempo su tutto il territorio provinciale, i percorsi di soccorso legati all'emergenza COVID-19, sono stati continuamente adeguati in relazione alla variazione delle indicazioni regionali sugli ospedali COVID-19 e inevitabilmente legati all'andamento della curva dei contagi.

Dipartimento di Prevenzione: la pandemia Covid-19 ha richiesto un grande sforzo del Dipartimento di Prevenzione ed una flessibilità organizzativa per incrementare la capacità di risposta sul territorio. Il Dipartimento è stato pienamente coinvolto nell'attuazione di un modello operativo che ha consentito di far fronte all'emergenza attraverso le attività di isolamento dei casi e di contact tracing mediante contact identification e contact listing, implementazione di un database locale dei casi e dei contatti assicurando la trasmissione quotidiana dei flussi obbligatori ASP - Dipartimento tutela della salute ed alimentando la piattaforma nazionale di registrazione dei casi COVID-19;

Attivazione USCA: preso atto dell'evolversi della situazione epidemiologica, del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia e dell'incremento dei casi di decessi riscontrati sul territorio nazionale, in attuazione del Decreto del Presidente della Regione Calabria n° 25 del 29/03/2020, e s.m.i., al fine di potenziare il Dipartimento di Prevenzione e di consentire al medico di medicina generale, al pediatra di libera scelta ed al medico di continuità assistenziale di garantire l'attività ordinaria, l'ASP di Cosenza, oltre alle prestazioni aggiuntive, al fine di ottimizzare la gestione domiciliare dei pazienti affetti da Covid-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, con la deliberazione n° 407/2020 e n° 518/20 ha istituito le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) con i professionisti dichiaratisi disponibili a costituire le USCA a supporto del Dip. di Prevenzione per la sorveglianza attiva e la gestione domiciliare dei pazienti affetti da Covid-19 che non necessitavano di ricovero.

6.1 Obiettivi di Attività dell'esercizio 2020 e confronto con il livello programmato

Nell'anno 2020 sono stati perseguiti gli obiettivi individuati nel Piano delle Attività e performance per l'anno 2020, e sono stati raggiunti i seguenti risultati per l'area Strategica:

1. Nel corso dell'anno 2020 l'Azienda ha continuato la implementazione del sistema di controllo di gestione e del processo di budget aziendale con negoziazione diretta degli obiettivi con ben 101 singoli CDR aziendali su 127; gli altri 26 CDR, non risultano attivati e/o attribuiti.
2. Nel corso dell'anno 2020 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, nonostante la difficoltà legate al covid.
3. Nel corso dell'anno 2020 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 2020 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 2020 si è proseguito con l'implementazione del 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 2021.
6. Anche nel corso del 2020, 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, nonché l'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), UOC Governo della rete degli erogatori. 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, 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 realizzato.

7. RILEVAZIONE BENESSERE ORGANIZZATIVO ANNO 2020

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 uno strategico strumento conoscitivo, un’occasione unica per focalizzare molteplici aspetti della struttura lavorativa.

Per l’esercizio 2020, la procedura ha registrato un incremento di adesione pur essendo per la prima volta, la rilevazione svincolata dalla valutazione, pertanto, appare ancor più positivo il risultato registrato.

Infatti, la partecipazione spontanea alla rilevazione del benessere organizzativo rappresenta il segnale che si sta cogliendo l’importanza dell’indagine.

Tuttavia la procedura non essendo obbligatoria, resta ancora disattesa dalla maggioranza dei dipendenti con il risultato di perdere un’opportunità di partecipazione “ bottom-up”, poiché da tale indagine il personale dipendente è 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.

Come per i precedenti esercizi, anche per il 2020 la procedura informatica adottata ha garantito il totale anonimato, poiché il sistema utilizzato 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.

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 nella nota di avvio all’esercizio valutativo anno 2020 è stata pubblicata sul sito aziendale dell’ASP in data 14 aprile 2020 raccomandando la compilazione del questionario di rilevazione e ribadendo l’anonimato, garantito per ciascun dipendente.

Chiusa la rilevazione, il 4 giugno 2020, 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(oggi ANAC) 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:

1.3. A tempo determinato

1.4. A tempo indeterminato

3. La mia età:

1.5. Fino a 30 anni

1.6. Dai 31 ai 40 anni

1.7. Dai 41 ai 50 anni

1.8. Dai 51 ai 60 anni

1.9. Oltre i 60 anni

4. La mia anzianità di servizio:

1.10. Meno di 5 anni

1.11. Da 5 a 10 anni

1.12. Da 11 a 20 anni

1.13. Oltre i 20 anni

5. La mia qualifica:

1.14. Dirigente

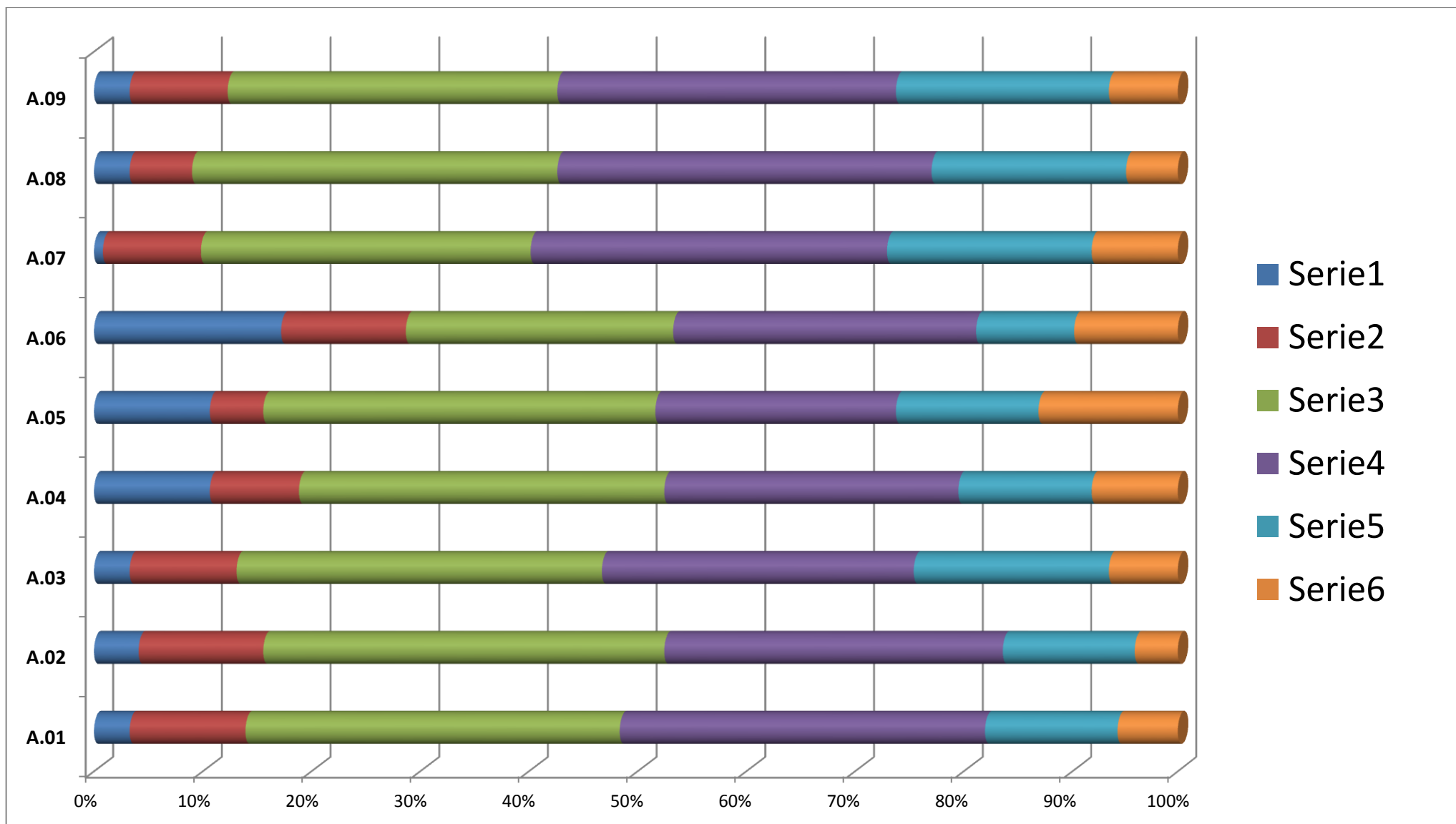
1.15. Non Dirigente.

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

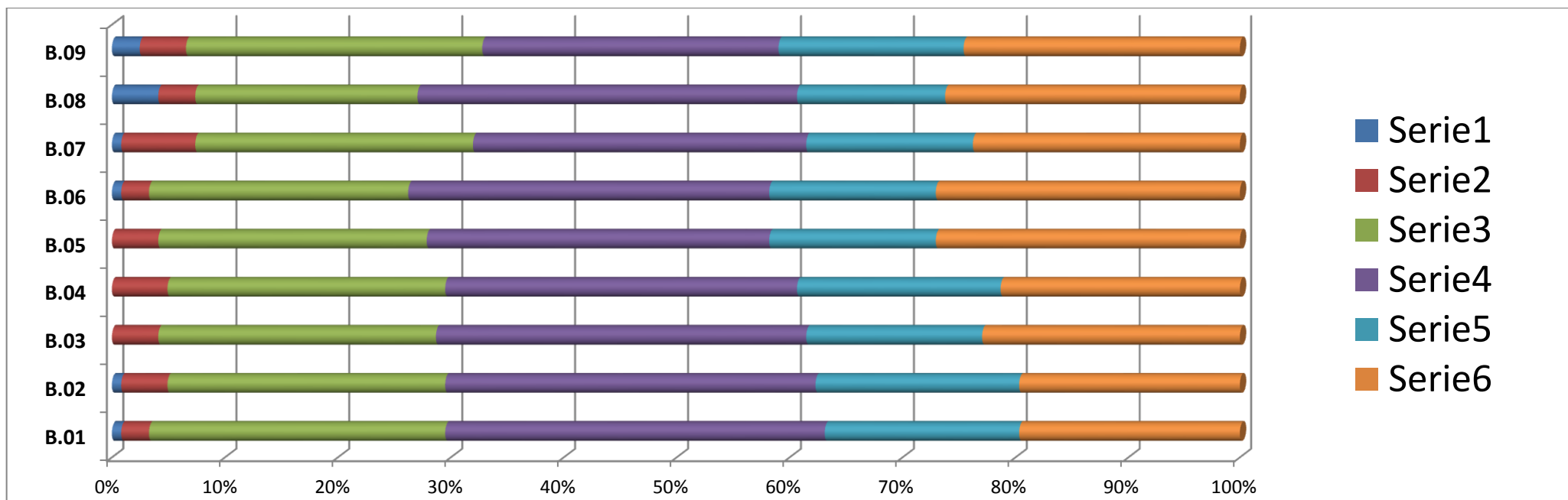
PUNTEGGIO MEDIO PER AMBITO DI INDAGINE

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.

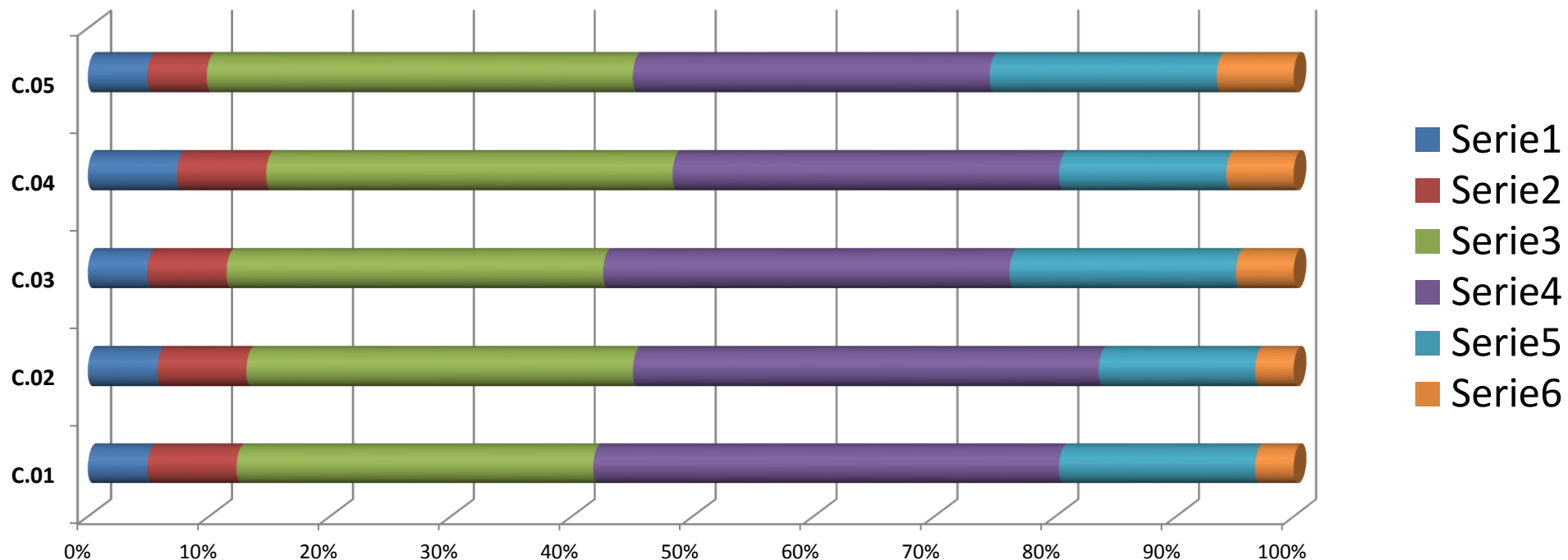
A – Sicurezza e salute sul luogo di lavoro e stress lavoro correlato		
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?		Media
A.01	Il mio luogo di lavoro è sicuro (impianti elettrici, misure antincendio e di emergenza, ecc.)	3,58
A.02	Ho ricevuto informazione e formazione appropriate sui rischi connessi alla mia attività lavorativa e sulle relative misure di prevenzione e protezione	3,48
A.03	Le caratteristiche del mio luogo di lavoro (spazi, postazioni di lavoro, luminosità, rumorosità, ecc.) sono soddisfacenti	3,68
A.04	Ho subito atti di mobbing (demansionamento formale o di fatto, esclusione di autonomia decisionale, isolamento, estromissione dal flusso delle informazioni, ingiustificate disparità di trattamento, forme di controllo esasperato, ...)	3,47
A.05	Sono soggetto/aa molestie sotto forma di parole o comportamenti idonei a ledere la mia dignità e a creare un clima negativo sul luogo di lavoro	3,61
A.06	Sul mio luogo di lavoro è rispettato il divieto di fumare	3,30
A.07	Ho la possibilità di prendere sufficienti pause	3,84
A.08	Posso svolgere il mio lavoro con ritmi sostenibili	3,73
A.09	Avverto situazioni di malessere o disturbi legati allo svolgimento del mio lavoro quotidiano (insofferenza, disinteresse, sensazione di inutilità, assenza di iniziativa, nervosismo, senso di depressione, insonnia, mal di testa, mal di stomaco, dolori muscolari o articolari, difficoltà respiratorie ...)	3,75



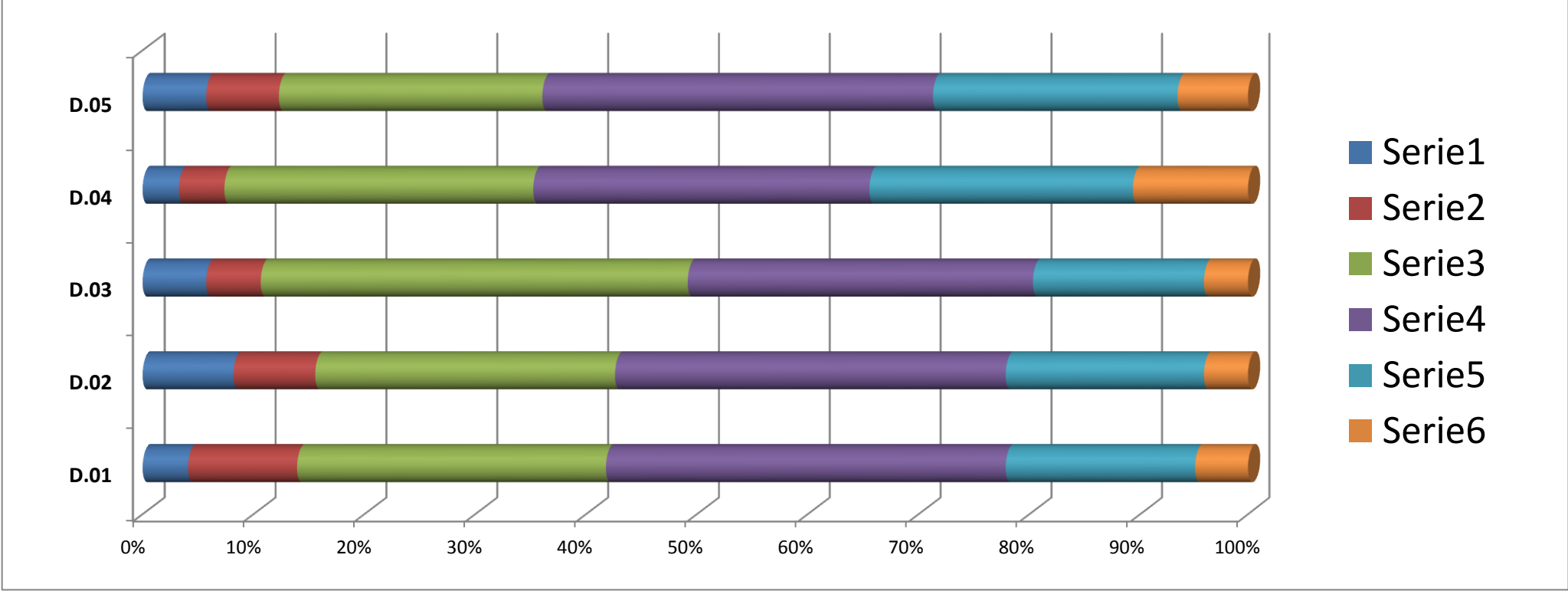
B–Le discriminazioni		
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?		Media
B.01	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia appartenenza sindacale	4,23
B.02	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione al mio orientamento politico	4,22
B.03	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia religione	4,29
B.04	La mia identità di genere costituisce un ostacolo alla mia valorizzazione sul lavoro	4,26
B.05	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia etnia e/o razza	4,37
B.06	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia lingua	4,39
B.07	La mia età costituisce un ostacolo alla mia valorizzazione sul lavoro	4,22
B.08	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione al mio orientamento sessuale	4,27
B.09	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia disabilità (<i>se applicabile</i>)	4,24



C - L'equità nella mia amministrazione		
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?		Media
C.01	Ritengo che vi sia equità nell'assegnazione del carico di lavoro	3,64
C.02	Ritengo che vi sia equità nella distribuzione delle responsabilità	3,56
C.03	Giudico equilibrato il rapporto tra l'impegno richiesto e la mia retribuzione	3,70
C.04	Ritengo equilibrato il modo in cui la retribuzione viene differenziata in rapporto alla quantità e qualità del lavoro svolto	3,55
C.05	Le decisioni che riguardano il lavoro sono prese dal mio responsabile in modo imparziale	3,72

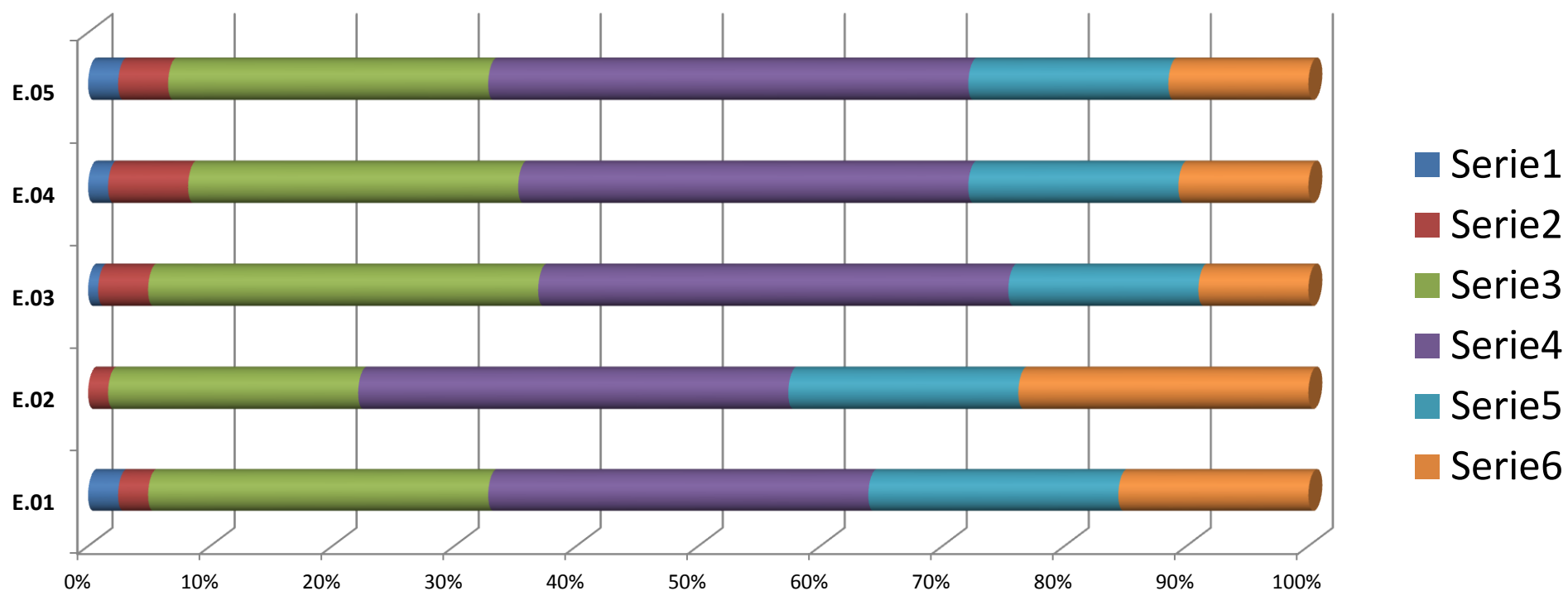


D - Carriera e sviluppo professionale		
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?		Media
D.01	Nel mio ente il percorso di sviluppo professionale di ciascuno è ben delineato e chiaro	3,67
D.02	Ritengo che le possibilità reali di fare carriera nel mio ente siano legate al merito	3,60
D.03	Il mio ente dà la possibilità di sviluppare capacità e attitudini degli individui in relazione ai requisiti richiesti dai diversi ruoli	3,58
D.04	Il ruolo da me attualmente svolto è adeguato al mio profilo professionale	3,99
D.05	Sono soddisfatto del mio percorso professionale all'interno dell'ente	3,81

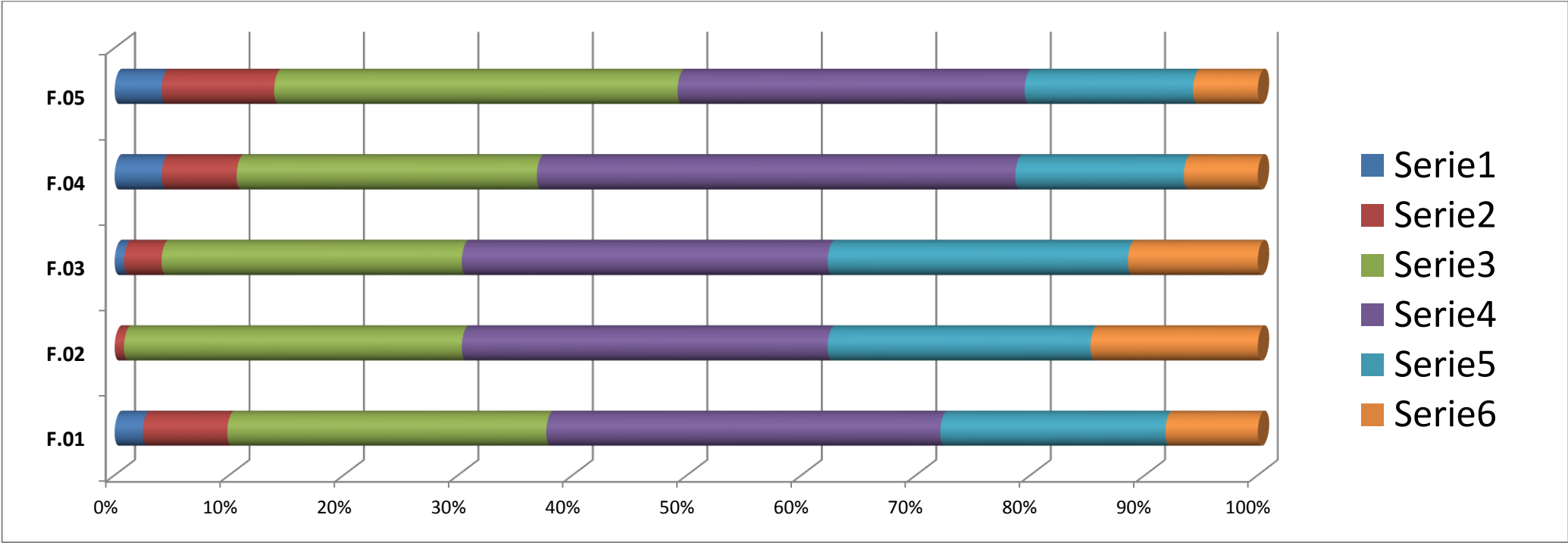


E - Il mio lavoro

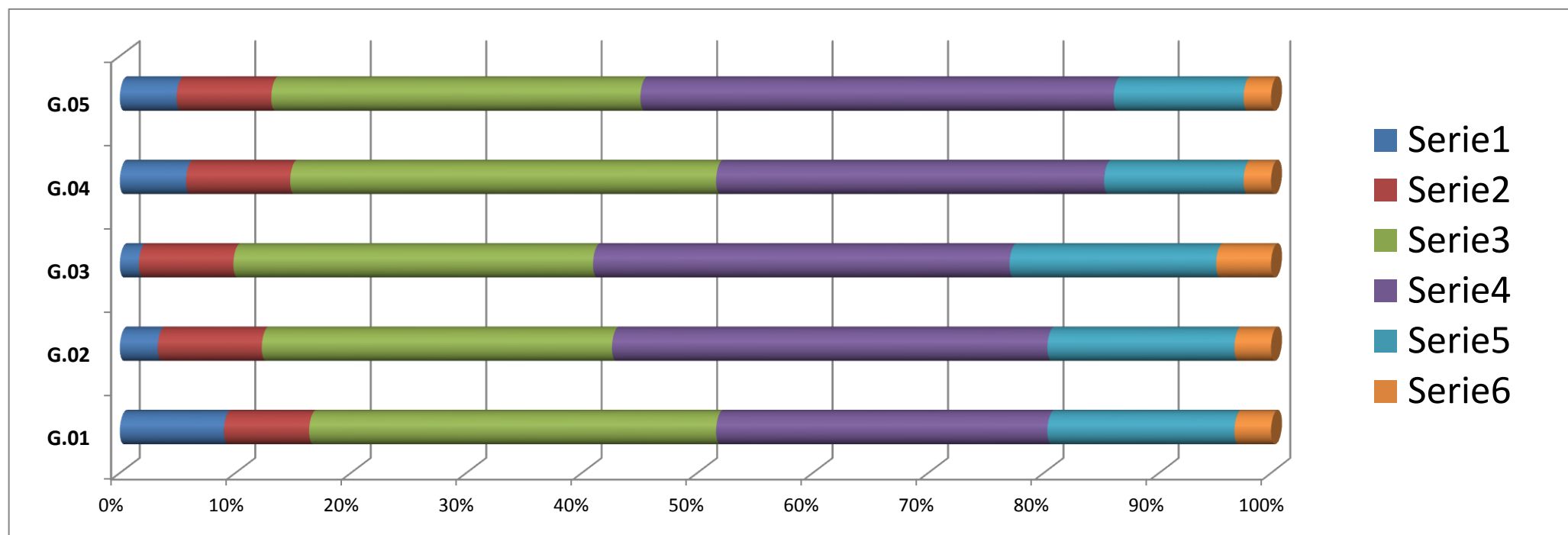
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?		Media
E.01	So quello che ci si aspetta dal mio lavoro	4,11
E.02	Ho le competenze necessarie per svolgere il mio lavoro	4,43
E.03	Ho le risorse e gli strumenti necessari per svolgere il mio lavoro	3,91
E.04	Ho un adeguato livello di autonomia nello svolgimento del mio lavoro	3,93
E.05	Il mio lavoro mi dà un senso di realizzazione personale	3,98



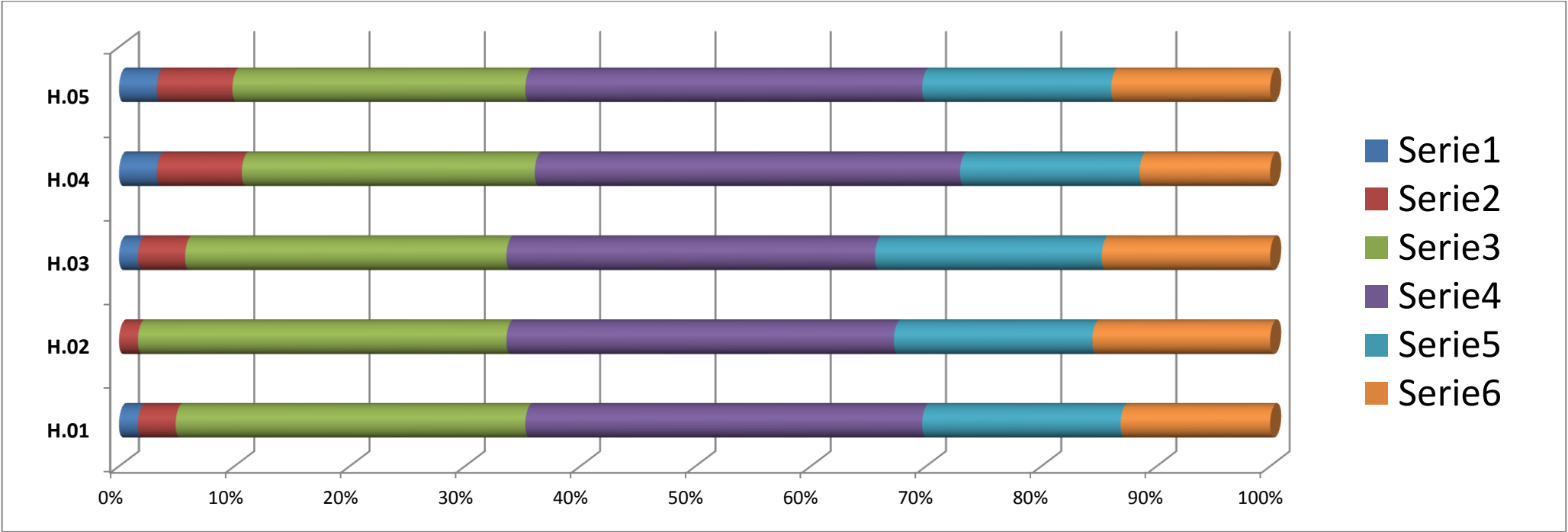
F - I miei colleghi		
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?		Media
F.01	Mi sento parte di una squadra	3,86
F.02	Mi rendo disponibile per aiutare i colleghi anche se non rientra nei miei compiti	4,21
F.03	Sono stimato e trattato con rispetto dai colleghi	4,14
F.04	Nel mio gruppo chi ha un'informazione la mette a disposizione di tutti	3,76
F.05	L'organizzazione spinge a lavorare in gruppo e a collaborare	3,59



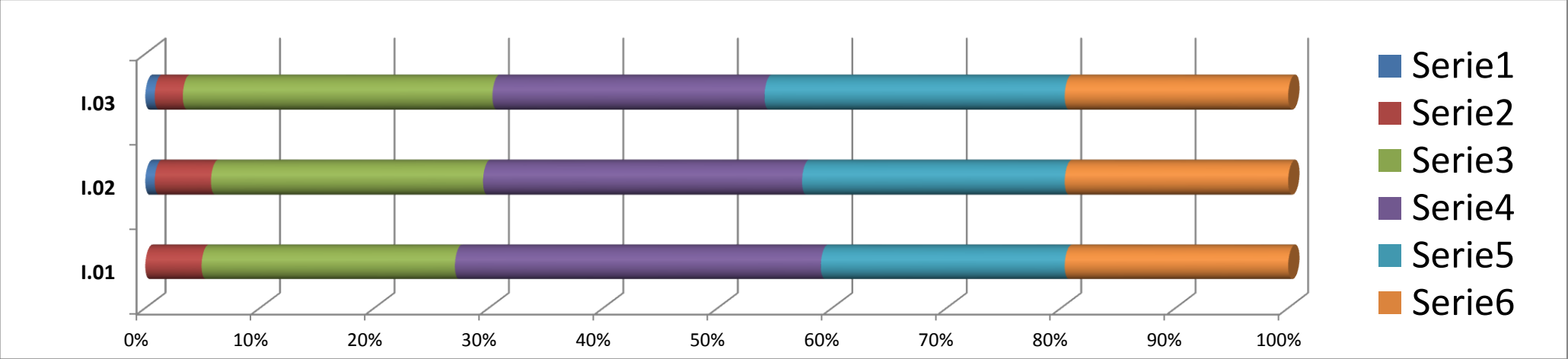
G - Il contesto del mio lavoro		
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?		Media
G.01	La mia organizzazione investe sulle persone, anche attraverso un'adeguata attività di formazione	3,46
G.02	Le regole di comportamento sono definite in modo chiaro	3,65
G.03	I compiti e ruoli organizzativi sono ben definiti	3,75
G.04	La circolazione delle informazioni all'interno dell'organizzazione è adeguata	3,45
G.05	La mia organizzazione promuove azioni a favore della conciliazione dei tempi lavoro e dei tempi di vita	3,53



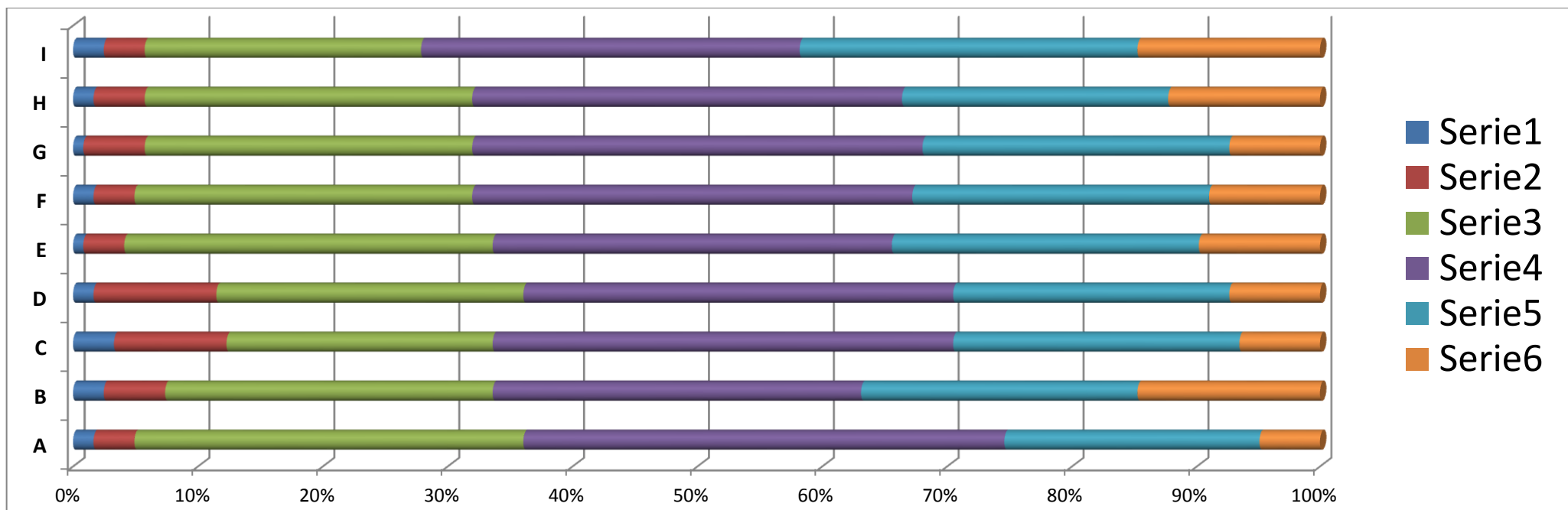
H - Il senso di appartenenza		
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?		Media
H.01	Sono orgoglioso quando dico a qualcuno che lavoro nel mio ente	4,02
H.02	Sono orgoglioso quando il mio ente raggiunge un buon risultato	4,13
H.03	Mi dispiace se qualcuno parla male del mio ente	4,08
H.04	I valori e i comportamenti praticati nel mio ente sono coerenti con i miei valori personali	3,89
H.05	Se potessi, comunque cambierei ente	3,96



I - L'immagine della mia amministrazione		
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?		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	4,29
I.02	Gli utenti pensano che l'ente in cui lavoro sia un ente importante per loro e per la collettività	4,26
I.03	La gente in generale pensa che l'ente in cui lavoro sia un ente importante per la collettività	4,31



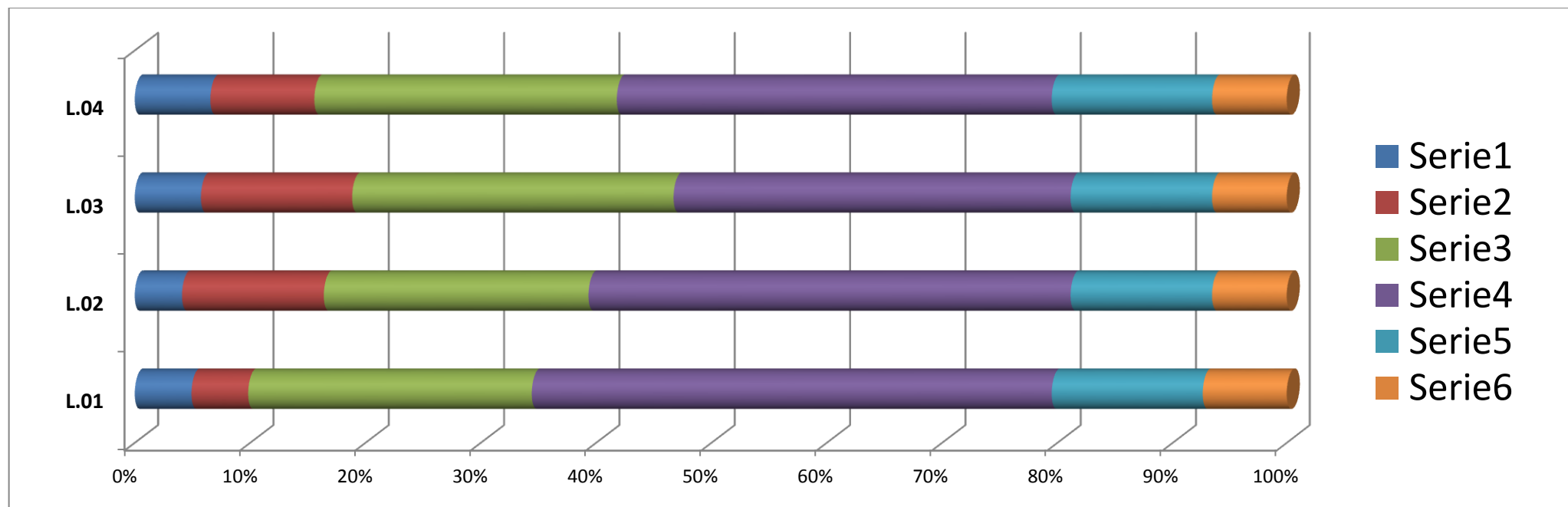
Importanza degli ambiti di indagine		
Quanto considera importanti per il suo benessere organizzativo i seguenti ambiti?		Media
A	La sicurezza e la salute sul luogo di lavoro e lo stress lavoro correlato	3,88
B	Le discriminazioni	4,08
C	L'equità nella mia amministrazione	3,87
D	La carriera e lo sviluppo professionale	3,88
E	Il mio lavoro	4,06
F	I miei colleghi	4,03
G	Il contesto del mio lavoro	4,01
H	Il senso di appartenenza	4,07
I	L'immagine della mia amministrazione	4,20



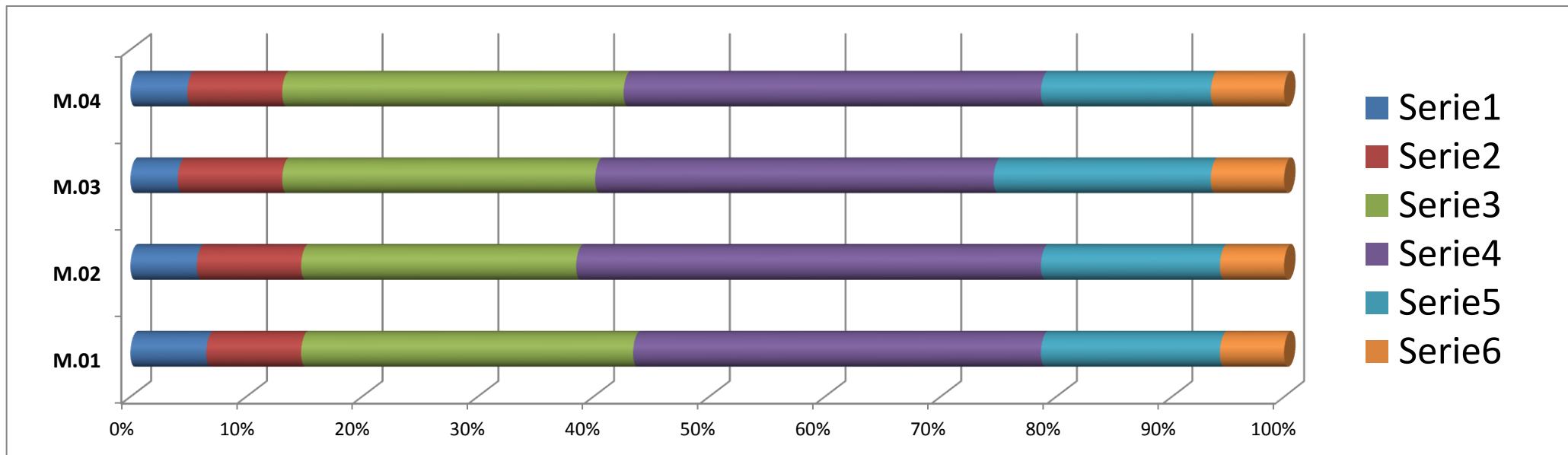
1_Questionario grado di condivisione del sistema di valutazione

L - La mia organizzazione

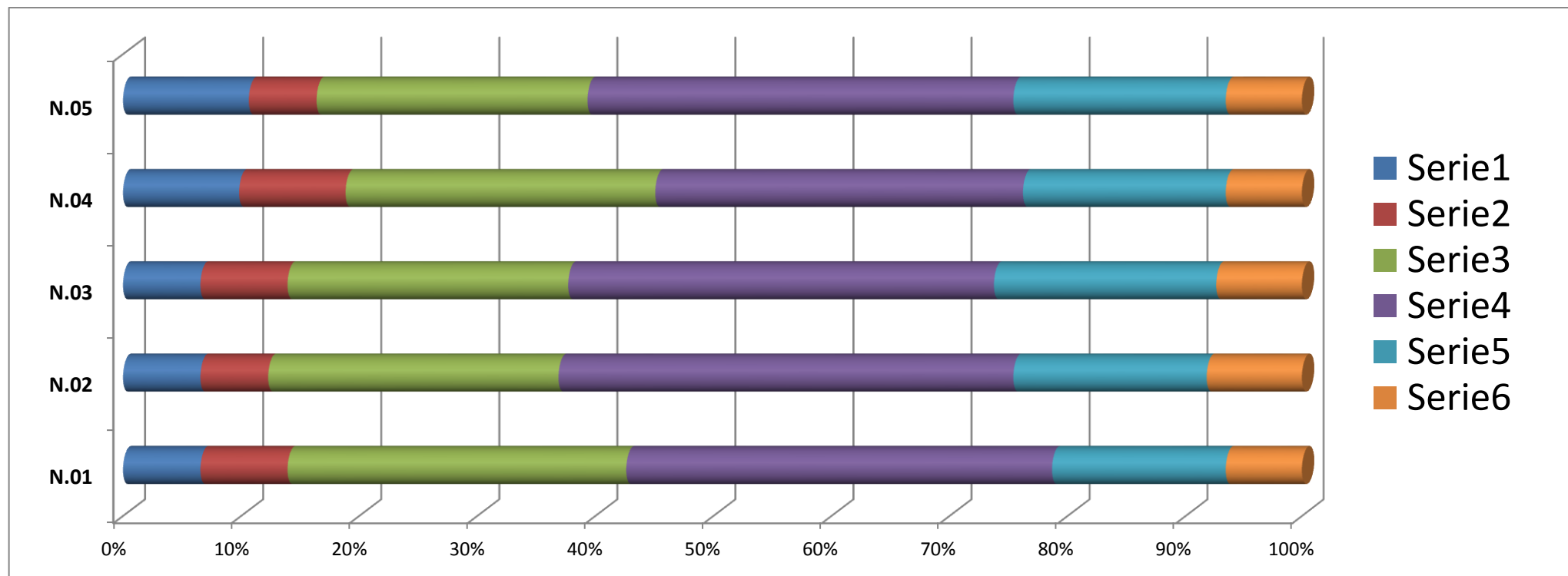
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?		Media
L.01	Conosco le strategie della mia amministrazione	3,79
L.02	Condivido gli obiettivi strategici della mia amministrazione	3,66
L.03	Sono chiari i risultati ottenuti dalla mia amministrazione	3,54
L.04	È chiaro il contributo del mio lavoro al raggiungimento degli obiettivi dell'amministrazione	3,63



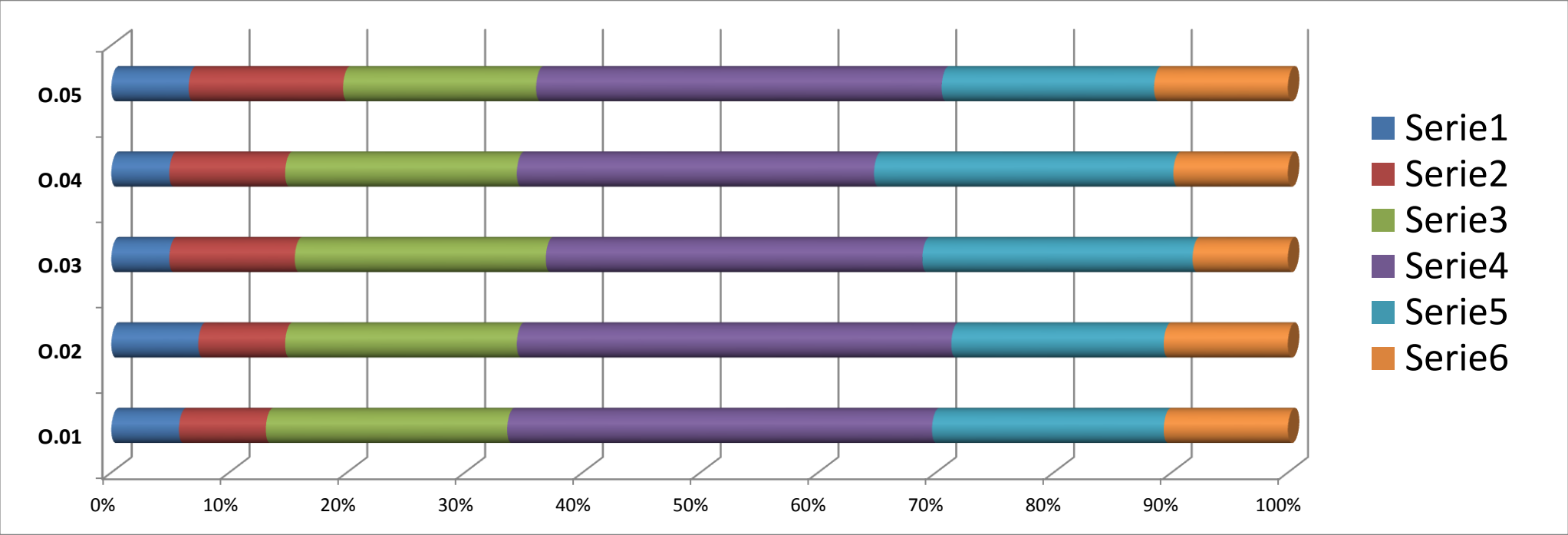
M - Le mie performance		
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?		Media
M.01	Ritengo di essere valutato sulla base di elementi importanti del mio lavoro	3,62
M.02	Sono chiari gli obiettivi e i risultati attesi dall'amministrazione con riguardo al mio lavoro	3,68
M.03	Sono correttamente informato sulla valutazione del mio lavoro	3,75
M.04	Sono correttamente informato su come migliorare i miei risultati	3,67



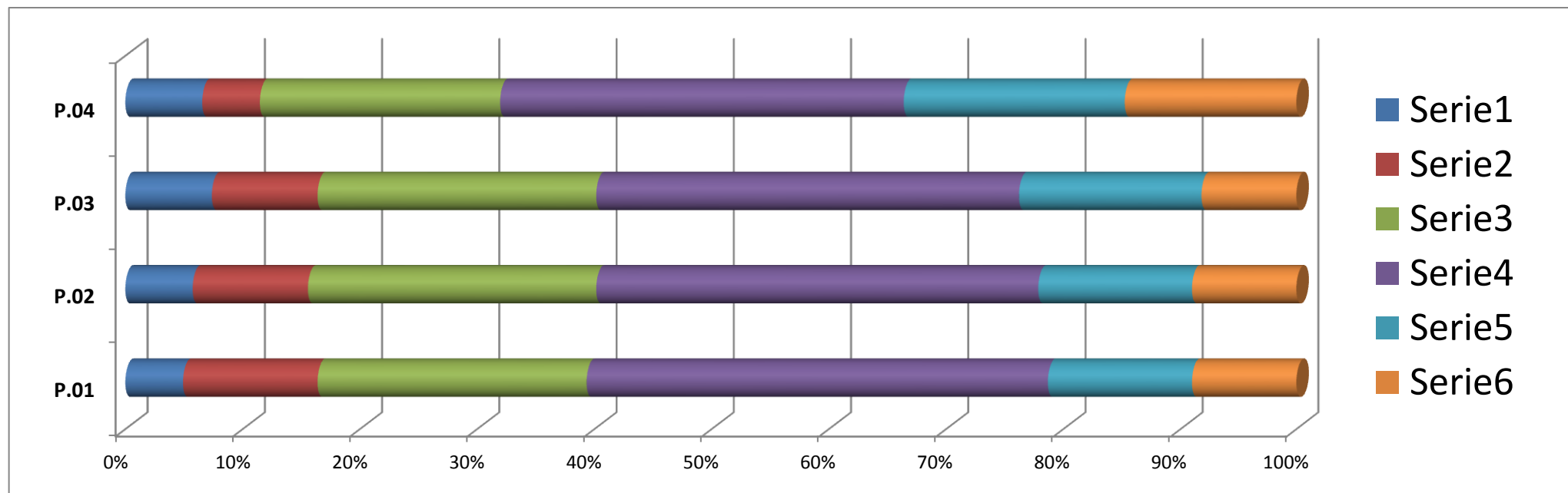
N - Il funzionamento del sistema		
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?		Media
N.01	Sono sufficientemente coinvolto nel definire gli obiettivi e i risultati attesi dal mio lavoro	3,65
N.02	Sono adeguatamente tutelato se non sono d'accordo con il mio valutatore sulla valutazione della mia performance	3,77
N.03	I risultati della valutazione mi aiutano veramente a migliorare la mia performance	3,75
N.04	La mia amministrazione premia le persone capaci e che si impegnano	3,57
N.05	Il sistema di misurazione e valutazione della performance è stato adeguatamente illustrato al personale	3,65



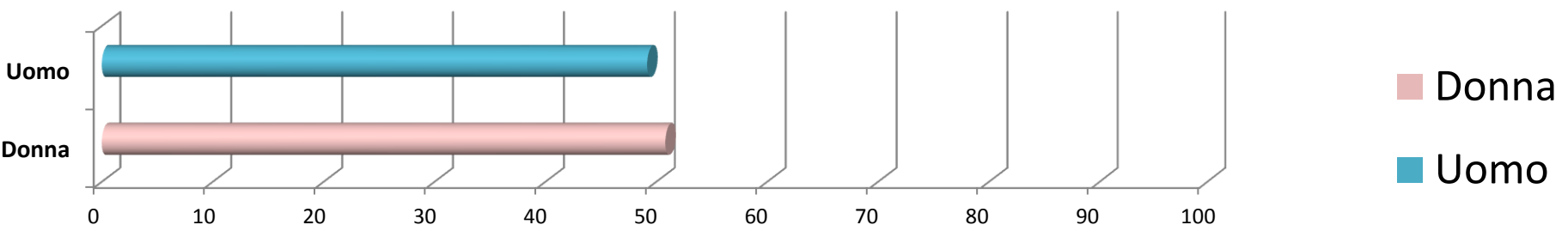
2 Questionario valutazione del superiore gerarchico		
O - Il mio capo e la mia crescita		
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?		Media
O.01	Mi aiuta a capire come posso raggiungere i miei obiettivi	3,89
O.02	Riesce a motivarmi a dare il massimo nel mio lavoro	3,83
O.03	È sensibile ai miei bisogni personali	3,82
O.04	Riconosce quando svolgo bene il mio lavoro	3,91
O.05	Mi ascolta ed è disponibile a prendere in considerazione le mie proposte	3,79



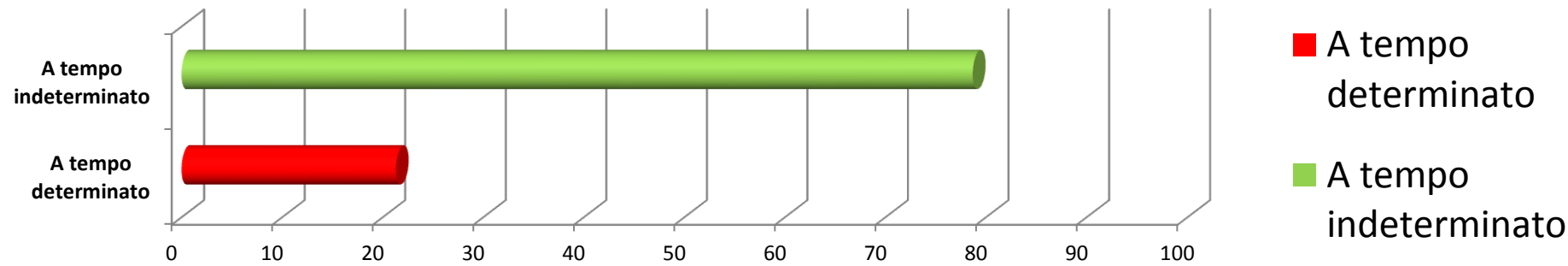
P - Il mio capo e l'equità		
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?		Media
P.01	Agisce con equità, in base alla mia percezione	3,70
P.02	Agisce con equità, secondo la percezione dei miei colleghi di lavoro	3,70
P.03	Gestisce efficacemente problemi, criticità e conflitti	3,68
P.04	Stimo il mio capo e lo considero una persona competente e di valore	3,98



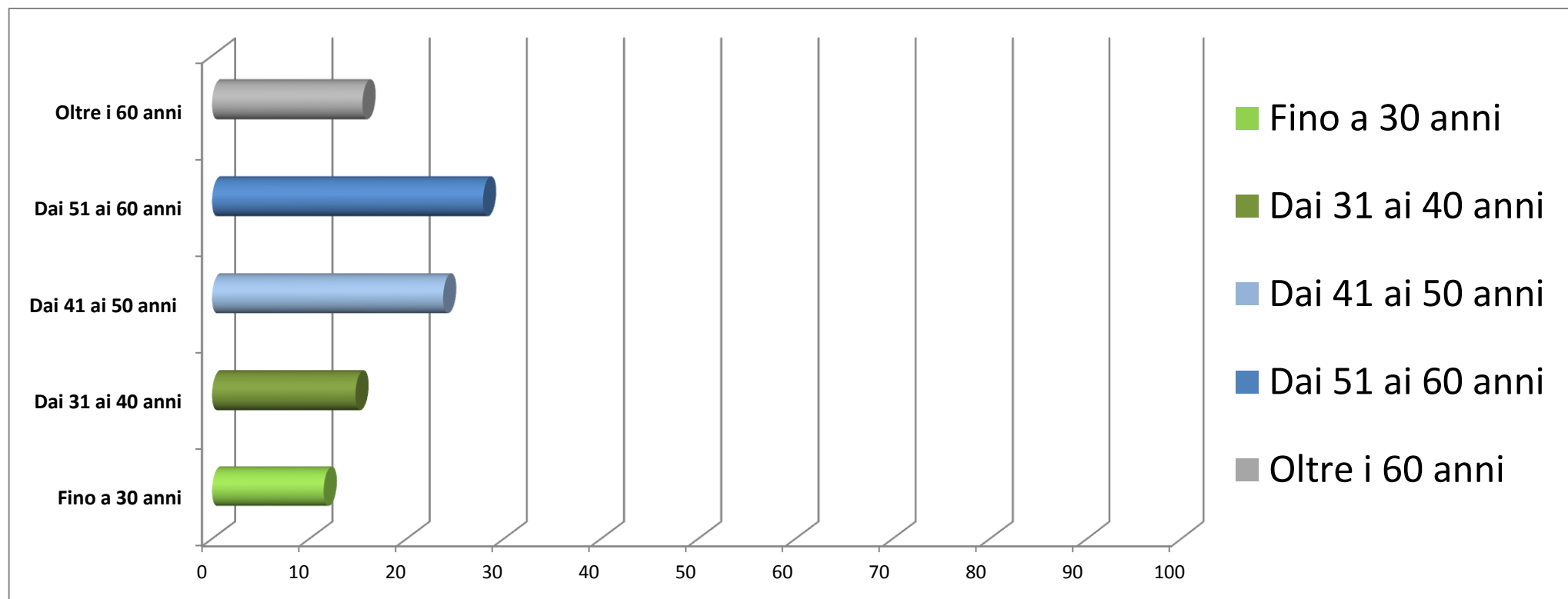
3 Dati anagrafici		
1 Sono		percentuali
1.1	Donna	50,82%
1.2	Uomo	49,18%



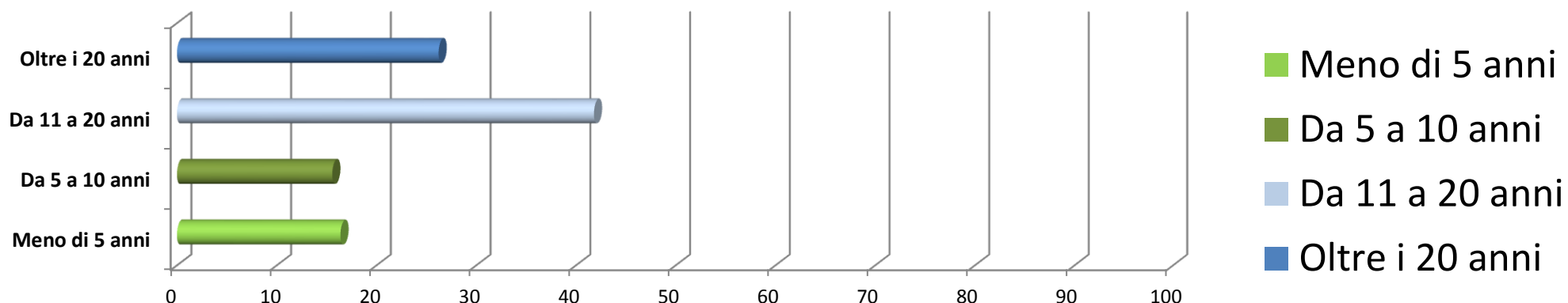
2		percentuali
2.1	A tempo determinato	21,31%
2.2	A tempo indeterminato	78,69%



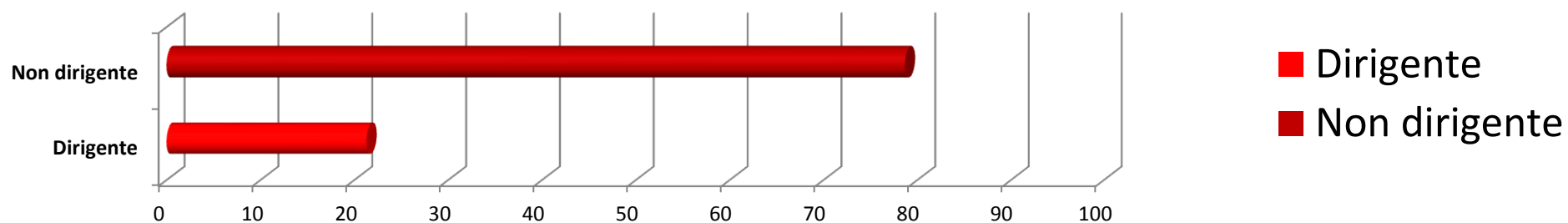
3		percentuali
3.1	Fino a 30 anni	11,48%
3.2	Dai 31 ai 40 anni	14,75%
3.3	Dai 41 ai 50 anni	23,77%
3.4	Dai 51 ai 60 anni	27,87%
3.5	Oltre i 60 anni	22,13%



4		percentuali
4.1	Meno di 5 anni	16,39%
4.2	Da 5 a 10 anni	15,57%
4.3	Da 11 a 20 anni	41,81%
4.4	Oltre i 20 anni	26,23%



5		percentuali
5.1	Dirigente	21,31%
5.2	Non dirigente	78,69%



8. PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZA DEL CICLO DELLE PERFORMANCE

8.1 Criticità degli strumenti di programmazione e valutazione

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

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

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

Il processo di 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 2020 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 2020, ed alle Strutture Complesse Aziendali e Semplici Dipartimentali;

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, e nonostante l'evento pandemico che ha condizionato e condiziona le strutture operative e le attività socio sanitarie nel corso dell'anno 2020 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 2020 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. Nel corso del 2020 tali attività a causa della Covid 19 sono state molto limitate.

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 la media delle macrostrutture di riferimento (Tab. B) in linea con le indicazioni della Direzione aziendale.

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 - Tabella misurazione performance organizzativa per CDR anno 2020.

Il Direttore UOC
Programmazione e Controllo
Dott. Francesco Laviola