

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA

Relazione sulla Performance

Misurazione obiettivi anno 2021



23/06/2021

Allegato 1

2021

Sommario

1.	L'ORGANIZZAZIONE E LE RISORSE DELL'ASP DI COSENZA.....	5
1.1	Il Contesto Esterno	5
1.2	Contesto socio-economico	11
1.3	Il Contesto Interno	15
1.4	L'Assistenza Ospedaliera	19
1.5	L'Assistenza Distrettuale.....	22
1.6	L'assistenza Sanitaria Collettiva in Ambienti di Vita e di Lavoro	26
2.	OBIETTIVI, ATTIVITA', INDICATORI - MISURAZIONE PERFORMANCE	28
2.1	Linee programmatiche Asp per il triennio 2021-2023.....	28
2.2	Obiettivi Strategici Aziendali per l'anno 2021.	28
2.3	Obiettivi Aziendali del Commissario Straordinario.....	30
2.4	Obiettivi Aziendali Interdipartimentali	30
3.	ASSISTENZA OSPEDALIERA	32
3.1	Prestazioni e obiettivi generali	32
3.2)	Obiettivi specifici	32
3.3	Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Pubblica e rete dell'emergenza.	33
3.5	Pianificazione Attività Ospedaliere.	33
3.6	Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2020-2021	35
3.8	Mobilità passiva.	47
3.9	Obiettivi di Attività dell'esercizio 2021 e confronto con il livello programmato	48
4.	ASSISTENZA TERRITORIALE	51
4.1	Obiettivi generali ed indicatori programmati per l' Area Territoriale (LEA Territoriale).....	51
4.2	Prestazioni e obiettivi generali:.....	51
4.3	Obiettivi specifici	52
4.4	Obiettivi ed azioni per i sottolivelli dell'assistenza distrettuale e confronto dei dati di attività degli esercizi 2020-2021	52
4.5	Obiettivi di Attività Territoriali dell'esercizio 2021 e confronto con il livello programmato	60
4.6	Area Territoriale Dipart. di salute mentale: Obiettivi ed indicatori programmati (ATP):	63
4.4	Principali Obiettivi di Attività dell'esercizio 2021 e confronto con i dati del 2020.....	63
4.5	Obiettivi di Attività del DSM dell'esercizio 2021 e confronto con il livello programmato	64
5	ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO.....	66
5.1	Prestazioni e obiettivi generali:.....	66
5.2	Obiettivi specifici	66
5.3	Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2020 e 2021	66
5.4	Obiettivi di Attività dell'esercizio 2021 e confronto con il livello programmato.....	77
6	OBIETTIVI DI MANDATO ART. 3, C.6, D.L. 150/2020	78
6.1	Obiettivi conseguiti nel 2021 e confronto con il livello programmato	78
7	RILEVAZIONE BENESSERE ORGANIZZATIVO ANNO 2021	86
8	PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZA DEL CICLO DELLE PERFORMANCE.....	111
8.1	Criticità degli strumenti di programmazione e valutazione	111

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 2021.

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

Per la redazione della Relazione sulla Performance si è tenuto conto del Piano della Performance anno 2021 adottato con delibera numero 93 del 04/02/2021, e valido per il triennio 2020-2022, e degli obiettivi di budget definiti per l'anno 2021 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 2021 è stato caratterizzato dalla continuazione 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, e di ciò si è dovuto prendere atto.

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"*.

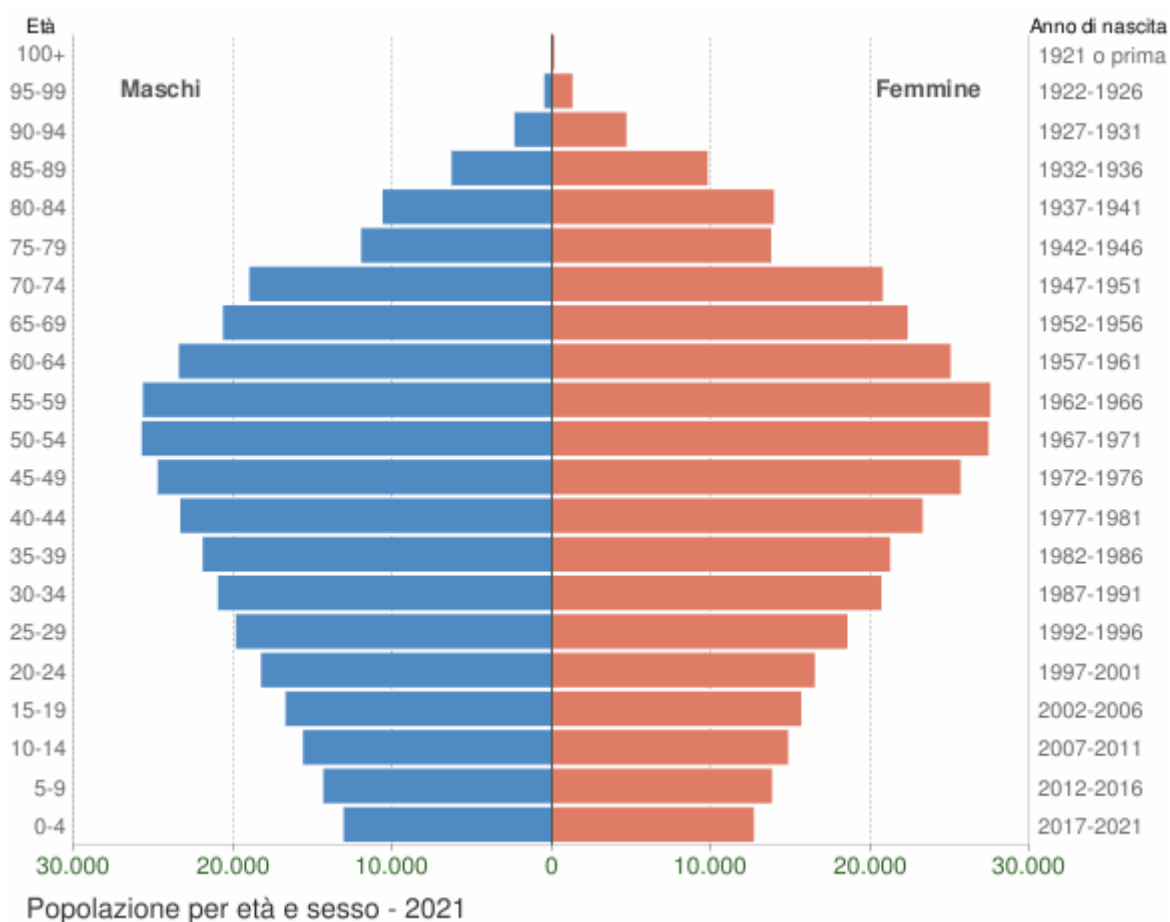
1. L'ORGANIZZAZIONE E LE RISORSE DELL'ASP DI COSENZA

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	44.052	42.087	86.139
15-64 anni	231.428	233.054	464.482	229.791	230.915	460.706	223.556	224.613	448.169
65-74 anni	36.863	39.742	76.605	37.855	40.725	78.580	38.532	41.567	80.099
75 anni ed oltre	32.453	44.925	77.378	32.493	44.999	77.492	31.976	44.120	76.096
Totale	346.951	361.751	708.702	345.701	360.052	705.753	338.116	352.387	690.503

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					Superficie Km ²
	2018	2019	2020	Diff. 20/19	
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	150,92	243	270
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		

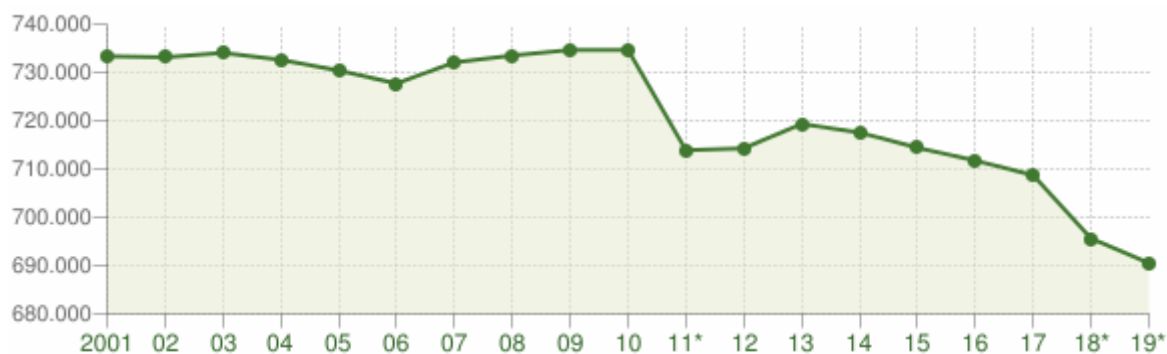
1.2 Contesto socio-economico

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.

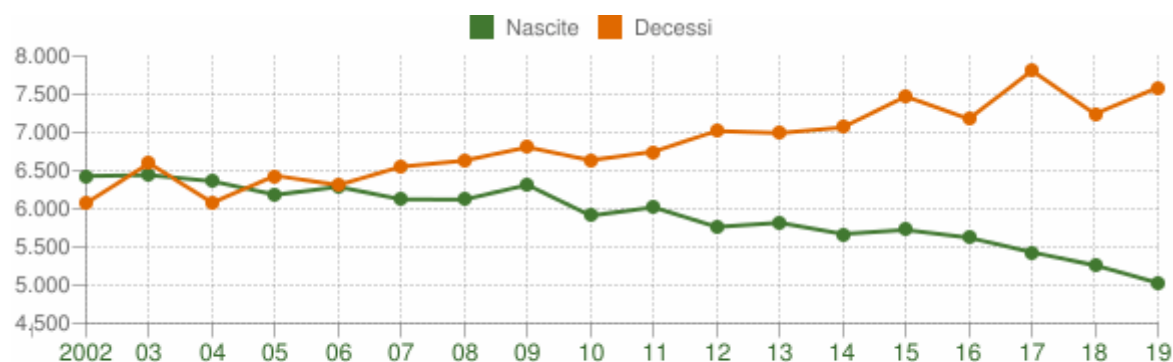


Andamento della popolazione residente

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.

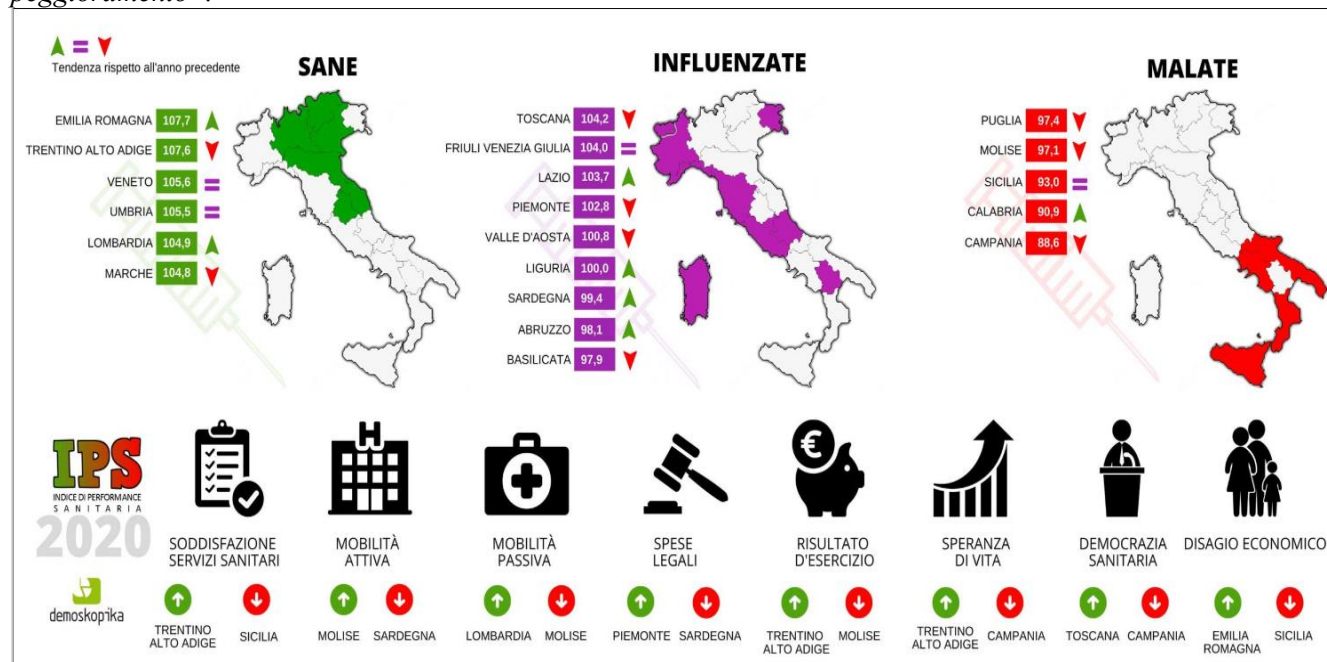
La conoscenza specifica delle problematiche corruttive che interessano il settore sanitario in generale definisce lo specifico “contesto” operativo nell’ambito del quale posizionare la programmazione di un efficace sistema di prevenzione della corruzione.

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 107,7 conquista la vetta. Seguono, tra i migliori sistemi sanitari locali, il Trentino Alto Adige (107,6 punti) in miglioramento, il Veneto (105,6 punti) e l’Umbria (105,6 punti) entrambi stazionari, la Lombardia (104,9 punti) in miglioramento, le Marche (104,8 punti) in peggioramento che occupano l’area di sistema “sano”. Nel gruppo, ben più consistente, delle regioni “influenzate” si collocano ben nove realtà: Toscana (104,2 punti) in peggioramento, Friuli Venezia Giulia (104,0 punti) stabile, Lazio (103,7 punti) in miglioramento, Piemonte (102,8 punti) e Valle D’Aosta (100,8 punti, entrambe in peggioramento, Liguria (100,0 punti), Sardegna (99,4 punti), Abruzzo (98,1 punti), tutte e tre in miglioramento, e Basilicata (97,9 punti) in peggioramento. Sono tutte del Sud, infine, le rimanenti regioni che contraddistinguono l’area dell’inefficienza sanitaria, dei sistemi sanitari etichettati “malati” nel ranking di Demoskopika: Puglia (97,4 punti) e Molise (97,1 punti) in peggioramento, Sicilia (93,0 punti) stabile, Calabria (90,9 punti) in miglioramento, e Campania (88,6 punti) in peggioramento”.



Fonte: www.demoskopika.eu

Tale lettura dell'attuale (2020) 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 negli anni passati 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. A seguito dell'approvazione dell'Atto Aziendale, si è determinato 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.

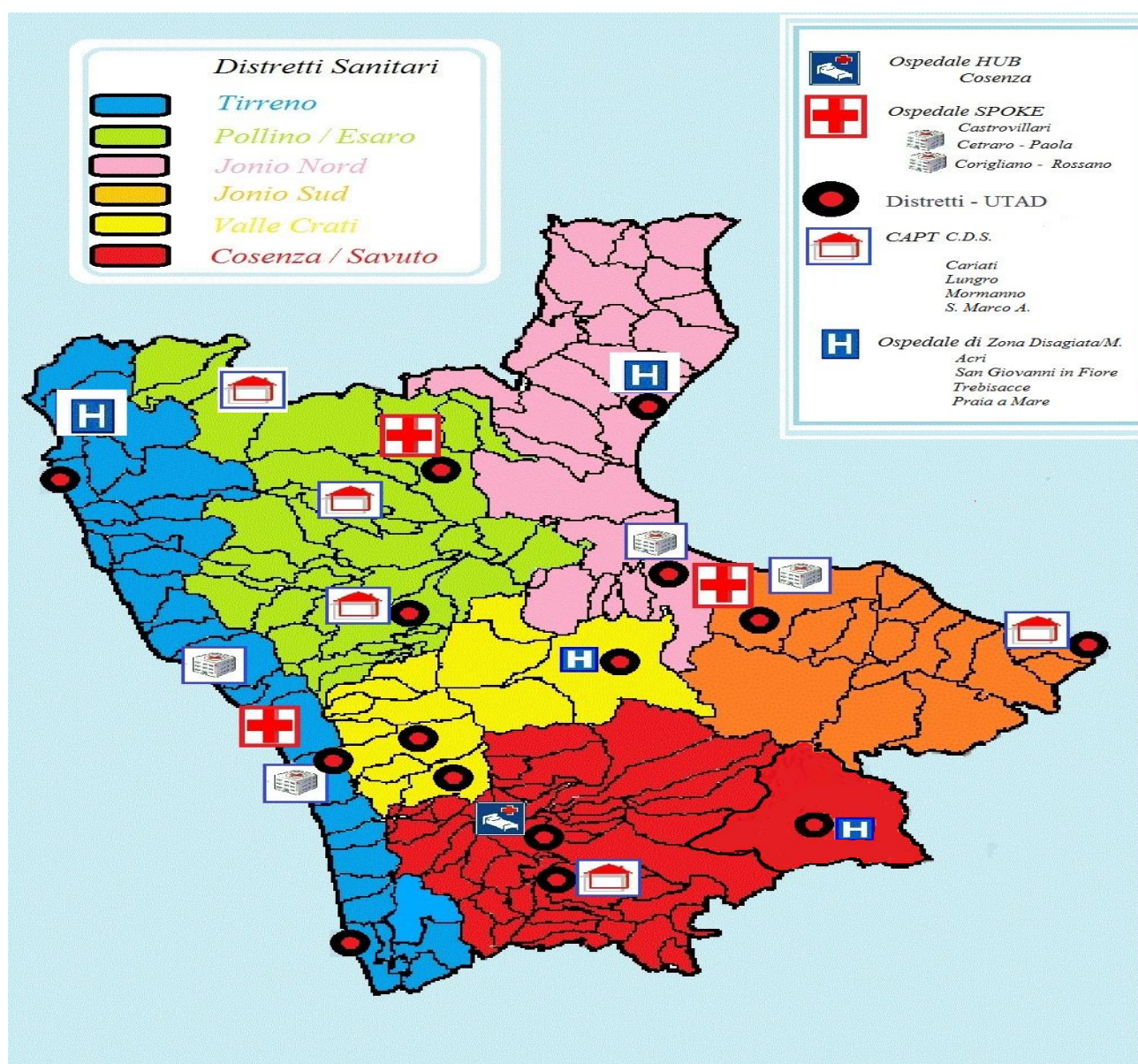
Tale mutamento dovrà essere accompagnato da azioni di supporto che assicurino la continuità dell'azione gestionale ed amministrativa ed il rispetto della normativa e degli orientamenti gestionali afferenti al sistema di prevenzione della corruzione.

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 degli ultimi anni, 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'allocazione 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 nell'ASP di Cosenza sono:

- Ospedale Spoke di Rossano- Corigliano;
- Ospedale Spoke di Castrovillari;
- Ospedale Spoke di Cetraro-Paola;
- Ospedale di zona disagiata di Aciri;
- Ospedale di zona disagiata di S. Giovanni in Fiore;
- Ospedale di Trebisacce secondo il DCA n° 64/2016, e successiva delibera n° 2 e 3/2021 del Commissario ad Acta;
- Ospedale di Praia a mare come da sentenza n° 1153 del 2017 - III sez. Cons. di Stato e da decreto Ministero e Configurazione Commissario ad ACTA e successiva proposta di riconfigurazione di cui alla delibera ASP 1030/21;

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 e DCA 91/2020, 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-ospedaliere;
- 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 deve 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 2021 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 696 unità (di cui 550 ordinari e 146 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	0	0	0
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	8	-	8
STAB. CETRARO	43	UROLOGIA	6	2	9
STAB. CETRARO	49	TER. INTENSIVA	6	-	6
STAB. CETRARO	02	MULTID. MEDICO	-	4	4
STAB. CETRARO	98	MULTID. CHIR.	-	4	4
STAB. CETRARO	08	CARDIOLOGIA	-	2	2
STAB. CETRARO	26	MEDICINA	10	2	12
STAB. CETRARO	26	MEDICINA COVID	22	-	22
STAB. CETRARO	60	LUNGODEGENZA	12	-	12
		Totale Cetraro	98	23	121
STAB. PAOLA	08	CARDIOLOGIA	8	0	8
STAB. PAOLA	09	CHIRURGIA	11	0	11
STAB. PAOLA	26	MEDICINA	24	2	26
STAB. PAOLA	36	ORTOPEDIA	10	4	14
STAB. PAOLA	50	UTIC	6	0	6
STAB. PAOLA	64	ONCOLOGIA	0	14	14
STAB. PAOLA	02	MULTID. MEDICO	-	-	-
STAB. PAOLA	98	MULTID. CHIR.	-	4	4
STAB. PAOLA	49	TERAPIA INTENSIVA	4	-	4
		Totale Paola	63	24	87
TOTALE SPOKE CETRARO/PAOLA			161	47	208

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	1	1	2
STAB. CORIGLIANO	02	MULTID. MEDICO	-	4	4
STAB. CORIGLIANO	98	MULTID. CHIR.	-	4	4
		Totale Corigliano	92	22	114
STAB. ROSSANO	09	CHIRURGIA	17	2	19
STAB. ROSSANO	08	CARDIOLOGIA	17	-	17
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	6	-	6
STAB. ROSSANO	50	UTIC	5	-	5
STAB. ROSSANO	43	UROLOGIA	-	-	-
STAB. ROSSANO	64	ONCOLOGIA	-	9	9
STAB. ROSSANO	02	MULTID. MEDICO	-	4	4
STAB. ROSSANO	98	MULTID. CHIR.	-	4	4
STAB. ROSSANO	26	MEDICINA COVID	18	-	18
STAB. ROSSANO	56	RIABILITAZIONE INTENSIVA	8	-	8
STAB. ROSSANO	60	LUNGODEGENZA	-	-	-
		Totale Rossano	96	25	85
TOTALE SPOKE ROSSANO/CORIGLIANO			188	47	199

SPOKE CASTROVILLARI			POSTI LETTO		
STRUTTURA	COD. DISCIPLINA	REPARTO	ORD	DH	TOTALE
STAB. CASTROVILLARI	08	CARDIOLOGIA	9	2	11
STAB. CASTROVILLARI	09	CHIRURGIA	17	2	19
STAB. CASTROVILLARI	26	MEDICINA	16	2	18
STAB. CASTROVILLARI	32	NEUROLOGIA	-	-	-
STAB. CASTROVILLARI	34	OCULISTICA	-	2	2
STAB. CASTROVILLARI	36	ORTOPEDIA	4	-	4
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	6	-	2
STAB. CASTROVILLARI	50	UTIC	7	-	7
STAB. CASTROVILLARI	64	ONCOLOGIA	-	8	8
STAB. CASTROVILLARI	68	PNEUMOLOGIA	6	2	8
STAB. CASTROVILLARI	71	REUMATOLOGIA (MULTIDIS. MEDICO)	-	4	4
STAB. CASTROVILLARI	02	MULTID. MEDICO	-	-	-
STAB. CASTROVILLARI	98	MULTID. CHIR.	-	-	-
TOTALE SPOKE CASTROVILLARI			91	28	119

OSPEDALI DI ZONA DISAGIATA			POSTI LETTO		
STRUTTURA	COD. DISCIPLINA	REPARTO	ORD	DH	TOTALE
ACRI	09	CHIRURGIA	8	2	10
ACRI	26	MEDICINA	16	2	18
ACRI	26	MEDICINA COVID	16	-	16
ACRI	02	MULTID. MEDICO	-	-	-
ACRI	98	MULTID. CHIR.	-	8	8
ACRI		LUNGODEGENZA	15	-	15
		Totale Acri	35	12	47
S. GIOVANNI IN F.	26	MEDICINA	20	0	20
S. GIOVANNI IN F.	60	LUNGODEGENZA	15	-	15
S. GIOVANNI IN F.	02	MULTID. MEDICO	-	4	4
S. GIOVANNI IN F.	98	MULTID. CHIR.	-	8	8
		Totale S. Giovanni in Fiore	35	12	47
TREBISACCE	60	LUNGODEGENZA	20	-	20
		Totale Trebisacce	20	-	20
PRAIA A MARE	26	MEDICINA	20	-	20
		Totale Praia a Mare	20	-	20
TOTALE OSPEDALI ZONA DISAGIATA			110	24	134
TOTALE POSTI LETTO ASP COSENZA			550	146	696

Come si evince dalle tabelle nella ASP di Cosenza nel 2021 vi sono attivi 696 posti letto, e tra i posti letto destinati ai ricoveri ordinari solo 47 posti sono dedicati ai ricoveri per post-acute di lungodegenza, mentre n° 649 sono destinati ai ricoveri per acuti.

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

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

Codice	Struttura	Attività clinica	Diagnostica strum. e nei immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per toss./alcol	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
5101	AMBULATORIO GINECOLOGIA PREVENTIVA	Si											
4601	AMBULATORIO NEUROFISIOPATOLOGIA	Si											
4701	AMBULATORIO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE ROSSA	Si											
603	AMBULATORIO SAN GIOVANNI IN FIORE			Si									
180114	CAPT - CASA DELLA SALUTE CARIATI	Si	Si	Si									
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 ACRI	Si				Si							
7001	CENTRO SALUTE MENTALE AMANTEA	Si				Si							
4001	CENTRO SALUTE MENTALE CARIATI	Si				Si							
1000	CENTRO SALUTE MENTALE CASTROVILLARI	Si				Si							
4102	CENTRO SALUTE MENTALE CORIGLIANO	Si				Si							
6102	CENTRO SALUTE MENTALE COSENZA	Si				Si							
6101	CENTRO SALUTE MENTALE MONTALTO	Si				Si							
6100	CENTRO SALUTE MENTALE RENDE	Si				Si							
1900	CENTRO SALUTE MENTALE ROGGIANO	Si				Si							
6103	CENTRO SALUTE MENTALE ROGLIANO	Si				Si							
3901	CENTRO SALUTE MENTALE ROSSANO	Si				Si							
11800	CENTRO SALUTE MENTALE SAN GIOVANNI IN FIORE	Si				Si							
4101	CENTRO SALUTE MENTALE TREBISACCE	Si				Si							

Codice	Struttura	Attività clinica	Diagnostica strum. e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per toss./alcol	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
5202	Centro semires. Hospice Cassano												Si
7014	CONSULTORIO FAMILIARE ACRI				Si								
7004	CONSULTORIO FAMILIARE AMANTEA				Si								
3603	CONSULTORIO FAMILIARE ARCAVACATA				Si								
401	CONSULTORIO FAMILIARE CARIATI				Si								
2802	CONSULTORIO FAMILIARE CASSANO IONIO				Si								
300	CONSULTORIO FAMILIARE CASTROVILLARI				Si								
9106	CONSULTORIO FAMILIARE CELICO				Si								
2201	CONSULTORIO FAMILIARE CORIGLIANO				Si								
7012	CONSULTORIO FAMILIARE COSENZA				Si								
7015	CONSULTORIO FAMILIARE COSENZA				Si								
3500	CONSULTORIO FAMILIARE DI SAN LORENZO DEL VALLO				Si								
7013	CONSULTORIO FAMILIARE DIAMANTE				Si								
7016	CONSULTORIO FAMILIARE MONTALTO UFFUGO				Si								
3401	CONSULTORIO FAMILIARE ORIOLO				Si								
7005	CONSULTORIO FAMILIARE PAOLA				Si								
7011	CONSULTORIO FAMILIARE RENDE				Si								
3604	CONSULTORIO FAMILIARE ROGLIANO				Si								
1202	CONSULTORIO FAMILIARE ROSSANO				Si								
116000	CONSULTORIO FAMILIARE SAN GIOVANNI IN FIORE				Si								
3404	CONSULTORIO FAMILIARE SAN MARCO ARGENTANO				Si								
2100	CONSULTORIO FAMILIARE SAN SOSTI				Si								
7006	CONSULTORIO FAMILIARE SCALEA				Si								
3102	CONSULTORIO FAMILIARE TREBISACCE				Si								
1001	DAY HOSPITAL PSICHIATRICO					Si							
5201	HOSPICE												Si
180104	P.O. ACRI	Si	Si	Si									
502	P.O. SAN GIOVANNI IN FIORE	Si											
303	POLIAMBULATORIO DI ACRI	Si											
7000	POLIAMBULATORIO DI AMANTEA	Si	Si	Si									
9102	POLIAMBULATORIO DI APRIGLIANO	Si											
604	POLIAMBULATORIO DI BELVEDERE MARITTIMO	Si											
8200	POLIAMBULATORIO DI BISIGNANO	Si	Si										
101	POLIAMBULATORIO DI BOCCHIGLIERO	Si											
102	POLIAMBULATORIO DI CAMPANA	Si											
302	POLIAMBULATORIO DI CARIATI	Si											
8300	POLIAMBULATORIO DI CASOLE BRUZIO	Si		Si									
2801	POLIAMBULATORIO DI CASSANO IONIO	Si											
9100	POLIAMBULATORIO DI CASTROLIBERO	Si											
2301	POLIAMBULATORIO DI CORIGLIANO	Si											
	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											

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:

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.

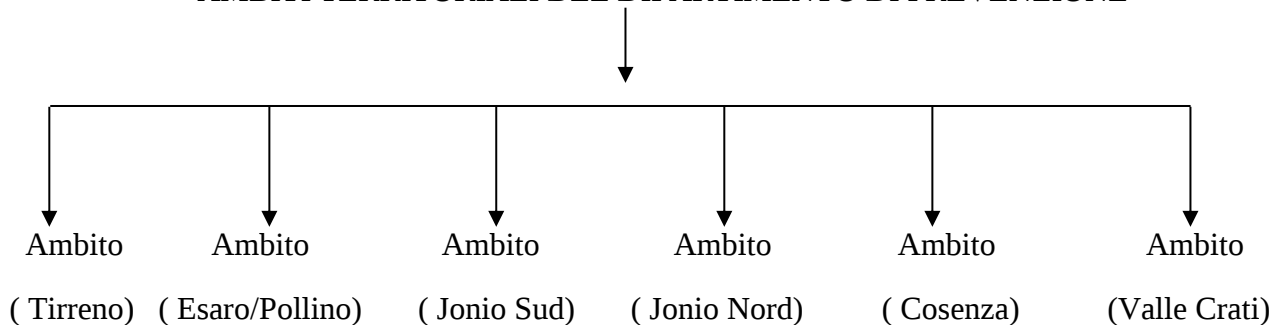
Relativamente alla Medicina Generale, l'Azienda opera mediante **568 medici di base** (nel 2020 erano 534) d che assistono complessivamente una **popolazione pari a 563.154** unità, e **77 pediatri** (nel 2020 erano 82), che assistono complessivamente una popolazione pari a 65.296 unità.

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

DESCRIZIONE DELLO STATO ORGANIZZATIVO:

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

AMBITI TERRITORIALI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE



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

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

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

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

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

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

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

2. OBIETTIVI, ATTIVITA', INDICATORI - MISURAZIONE PERFORMANCE

2.1 Linee programmatiche Asp per il triennio 2021-2023

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 e le 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 implementando 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.
- Razionalizzare del personale;
- Migliorare la performance aziendale e delle singole strutture;
- Miglioramento accessibilità alle prestazioni ambulatoriali 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;

2.2 Obiettivi Strategici Aziendali per l'anno 2021.

Anche per il 2021 gli obiettivi aziendali tengono conto delle indicazioni impartite alle Pubbliche Amministrazioni, tramite le leggi finanziarie e le indicazioni ricevute dalla Regione Calabria che prevedono il raggiungimento del pareggio di bilancio, che nella presente si riferisce all'arco temporale del triennio ed il contenimento di alcune voci di spesa ed in particolare:

- a. Rispetto della spesa del personale avendo come riferimento i limiti economici definiti dalle disposizioni nazionali e regionali.
- b. Rispetto delle indicazioni relative al contenimento degli aggregati di spesa;

- c. Il rinvio alla normativa vigente, nelle more della determinazione degli specifici obiettivi di contenimento da parte della Regione, in ordine alla contrazione dei costi dei prodotti farmaceutici, dei presidi sanitari e protesici e della spesa farmaceutica;

L'osservanza di queste disposizioni in presenza di rilevanti difficoltà legate a fattori esogeni, come ad esempio l'invecchiamento della popolazione ed il relativo aumento delle prestazioni sanitarie e socio- sanitarie erogate e delle limitate risorse disponibili, ha comportato anche per il 2021 la necessità di determinare obiettivi secondo criteri di contenimento e razionalizzazione della spesa, nonché il proseguimento di azioni o l'individuazione di nuovi strumenti di gestione esposti di seguito. E' da tenere presente che anche per il 2021 le azioni saranno condizionate dalla gestione della emergenza pandemica.

In ottemperanza a specifici indirizzi regionali, l'Azienda Sanitaria provinciale di Cosenza ha definito obiettivi coerenti con i nuovi assetti organizzativi e con i bisogni della popolazione di riferimento. In particolare, tenuto conto delle risorse disponibili, 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. 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.
3. Razionalizzazione e monitoraggio della spesa;
4. Miglioramento degli indicatori di performance relativi alla qualità ed esiti delle cure in generale e delle aree di ortopedia, di chirurgia generale, di cardiologia e di ginecologia, in particolare.
5. Favorire lo sviluppo di una riorganizzazione delle reti assistenziali per intensità di cure.
6. Favorire lo sviluppo delle reti assistenziali per patologia attraverso la riorganizzazione e qualificazione del personale.
7. Favorire l'allineamento, in termini di utilizzo e spesa dei farmaci, ai livelli medi nazionali (mediante l'implementazione di strumenti di appropriatezza definiti e revisione prezzi di acquisto).
8. Incrementare la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie per incrementare la sicurezza (qualità, sicurezza e rischio clinico).
9. Aggiornamento dell'inventario delle attrezzature tecnologiche presenti in azienda, nonché gestione del patrimonio immobiliare;
10. Sviluppo ed attuazione dei processi di riconversione per la riorganizzazione della rete ospedaliera, di emergenza urgenza e territoriale, secondo le indicazioni regionali;
11. Riequilibrio del finanziamento tra i livelli essenziali di assistenza, ancorandolo ai bisogni effettivi degli assistiti piuttosto che all'offerta dei servizi esistenti, con rimodulazione dell'offerta di prestazioni sanitarie, in particolare di quelle ambulatoriali, attraverso l'ottimizzazione dei processi non solo in ottica aziendale, ma anche in maniera integrata con le altre Aziende pubbliche e private dell'area, nonostante la riduzione delle risorse, ma senza incidere sui servizi ai cittadini.
12. Riequilibrio progressivo del saldo della mobilità sanitaria aziendale contribuendo a recuperare l'emigrazione sanitaria aziendale, sia fuori Regione che all'interno della stessa Regione Calabria .
13. 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.
14. Utilizzo di risorse vincolate;
15. 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”.
16. Miglioramento ed ottimizzazione degli indicatori di attività.
17. Definizione di linee guida/protocolli per l'individuazione dei PDTA e riabilitativi anche, tra l'altro, al fine di una migliore allocazione delle risorse.
18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. Favorire lo sviluppo della qualità nell'ambito dell'Azienda Sanitaria Provinciale attraverso la formazione e la qualificazione del personale;

22. 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.
 23. Ulteriore impulso alla razionalizzazione degli acquisti con attività dirette a rendere efficiente la gestione dei magazzini all'interno dell'ASP.
 24. Adesione al piano di accelerazione ed efficientamento del fascicolo sanitario a seguito della messa a disposizione da parte della Regione delle infrastrutture e delle banche dati.
 25. 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, pur in presenza di una riduzione complessiva delle risorse.
 26. Monitoraggio degli eventi sentinella.
 27. 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.
 28. Mantenimento dei volumi complessivi di attività nel settore dell'integrazione socio-sanitaria, pur in presenza di una complessiva riduzione delle risorse, potenziando in particolare le cure domiciliari, le cure palliative ed il controllo di appropriatezza dell'assistenza residenziale e semi-residenziale;
- Compatibilmente con le risorse disponibili, l'Azienda ha predisposto un piano di sviluppo che consentirà di porre in essere gli interventi straordinari previsti soprattutto riguardo al progetto di adeguamento strutturale e tecnologico di varie strutture per le azioni necessarie a conseguire gli obiettivi di razionalizzazione, potenziamento e miglioramento quali-quantitativo dei servizi offerti dalla rete dell'assistenza territoriale ed ospedaliera.

2.3 Obiettivi Aziendali del Commissario Straordinario

Gli obiettivi individuati nel corso dell'anno 2021 sono stati individuati con DCA n° 21/2021 e perseguiti in quanto obiettivi di medio-lungo periodo. Ciò anche ai fini della valutazione dei Dirigenti, in quanto gli stessi sono stati assegnati quali ulteriori obiettivi di budget ed il raggiungimento degli stessi è stata condizione propedeutica all'avvio della misurazione e successiva valutazione della performance organizzativa per le singole strutture interessate.

2.4 Obiettivi Aziendali Interdipartimentali

Il piano delle attività interdipartimentali hanno riguardato 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 2021, 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 2021, 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.

Di seguito si riporta una sintesi delle prestazioni erogate dalle strutture aziendali, rilevati dal sistema informativo di rilevazione delle attività si evince chiaramente che le prestazioni erogate dall'ASP di Cosenza nel corso dell'anno 2020 hanno subito un crollo rispetto allo stesso periodo dell'anno 2019, con inversione di tendenza nel corso dell'anno 2021.

Infatti si registra nel 2020, per l'ASP di Cosenza, una riduzione dei ricoveri ospedalieri e degli interventi chirurgici di oltre il -30%, così come della specialistica ambulatoriale sia delle prestazioni erogate negli ospedali che negli ambulatori distrettuali; stesso discorso per le prestazioni erogate nei CAPT e nei pronto soccorso e per quelle erogate come APA-PAC; le prestazioni erogate dal Dipartimento di Salute Mentale si sono ridotte di oltre il 45%. Si è registrato invece, nel corso del 2020, un incremento delle prestazioni erogate in Assistenza Domiciliare.

Infatti, per ciò che attiene alle attività erogate nel corso dell'anno 2021, e rapportato con le attività svolte nell'anno 2020 e anno 2019, dall'esame dei dati di attività dell'ASP risultanti sui sistemi aziendali alla data del 31 dicembre 2021 per tutte le tipologie di prestazioni si registra una inversione di tendenza, con incremento delle prestazioni erogate in tutti gli ambiti, tranne che per le prestazioni di ricovero dove si continua a registrare una riduzione di ulteriori 237 ricoveri nel 2021 rispetto al 2020.

Dati di sintesi attività ASP Cosenza

Prestazione	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Scost. 21/20
Ricoveri	22.544	16.016	15.779	-237
Accessi PS	124.857	84.440	84.898	458
Prestazioni PS	1.158.939	868.948	913.012	44.064
Prestazioni APA-PAC	18.814	14.715	15.559	844
Prestazioni Specialistica amb. Osped.	1.832.736	1.514.943	1.943.228	428.285
Prestazioni Specialistica amb. Distr.	1.388.019	914.271	1.112.737	198.466
Prestazioni Specialistica amb. CAPT	264.365	187.729	257.788	70.062
Assistenza ADI over 65	3.658	3.816	1.029	- 2.787
Specialistica amb. DSM	41.279	23.357	27.935	4.578

Si riporta di seguito la tabella con il valore indicatore medio della misurazione della performance organizzativa aziendale anno 2021, e dei quattro anni precedenti, 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	Misurazione 2021
PERFORMANCE AZIENDA SANITARIA COSENZA	67,1	68,01	75,04	74,40	86,87

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 nel DPCM 13 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 della spesa;
- Ottimizzazione delle attività in regime diurno (D.H./DS/Day service);
- Riduzione tendenziale del tasso di ospedalizzazione verso lo standard nazionale dei ricoveri ogni 1.000 abitanti.
- Rispetto del tasso standard di utilizzo dei posti letto non inferiore al 75% per i P.L. ordinari.
- Miglioramento ed ottimizzazione degli indicatori di attività.
- Verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate;

3.2 Obiettivi specifici

I Presidi ospedalieri e ciascun servizio/U.O. ad esso afferente, in aggiunta agli obiettivi generali di cui al DPCM LEA, dovranno perseguire gli obiettivi specifici qualificanti individuati per l'anno 2021 su cui si articolerà il processo di Budgeting e di seguito indicati:

1. Incremento integrazione territorio-ospedale attraverso la creazione di protocolli operativi socio-sanitari ed attraverso l'attivazione e/o potenziamento di forme alternative alla degenza ordinaria (Day Hospital, ospedalizzazione domiciliare, assistenza domiciliare, Day service, attivazione posti letto lungodegenza e riabilitazione intensiva previsti).
2. Regolarità e puntualità nella chiusura delle SDO da parte delle UU.OO. e controllo secondo il Decreto n° 53/2011.
3. Completamento e sviluppo della riconversione degli ospedali in Spoke secondo i decreti regionali;
4. Completa attuazione, sviluppo e razionalizzazione della rete dell'emergenza secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali.
5. Ottimizzazione degenza media;
6. Ottimizzazione mix ricoveri medici/chirurgici;
7. Incremento dei ricoveri propri con recupero di tipologie di DRG in mobilità passiva (su tipologie specifiche);
8. Riduzione dei ricoveri inappropriati (di cui ai LEA);
9. Ottimizzazione peso medio DRG e valore medio DRG in ricovero ordinario e D.H.;
10. Linee guida/protocolli diagnostico-terapeutici e regolamentazione di rapporti all'interno del sistema Ospedale- Territorio-Assistenza sanitaria di base;
11. Predisposizione piano delle prestazioni erogabili presso ciascuna U.O. e di quelle non erogabili (eventuale proposta di un piano di acquisto delle prestazioni presso strutture private accreditate con la A.S.P.).
12. Monitoraggio eventi sentinella (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico);
13. Miglioramento tempi di risposta dei servizi diagnostici (da concordare tra i responsabili dei C.d.R. interessati);
14. Ottimizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie.
15. Rispetto dei livelli di attività e raggiungimento dei risultati nel rispetto dei volumi e delle tipologie anno 2019-2020 (attività condizionate dal Covid).
16. Mantenimento/riduzione della spesa farmaceutica entro i parametri definiti dal livello regionale (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.

Obiettivi analitici ed indicatori specifici sono stati riportati nelle schede di budget anno 2021 dei singoli Presidi e C.d.R. assegnatari di budget.

3.3 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/potenziamento delle 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 cronic-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, quale l'obiettivo per il 2021, era prevista 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 (6 infermieri per postazione - $3 \times 6 = 18$ infermieri totale) e di autisti di ambulanza (6 autisti per postazione - $3 \times 6 = 18$ 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:

- a. un reparto di 20 posti letto di medicina generale con un proprio organico di medici e di infermieri;
- b. una chirurgia elettiva;
- c. 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;
- d. 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 2021 per gli Ospedali di Zona montana e/o di area disagiata, 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. Sono stati messi a disposizione soltanto 10 posti letto per ricovero pazienti post covid.

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.

3.6 Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2020-2021

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 (2019/2021) e le prestazioni specialistiche ambulatoriali prodotte nelle strutture ospedaliere nello stesso periodo:

SINTESI RICOVERI P.O. PUBBLICI - 2019/2021											
Presidio	2019			2020			2021			Scostamento 2019/2020	Scostamento 2020/2021
	Ordinari	DH	Totale	Ordinari	DH	Totale	Ordinari	DH	Totale		
Cetraro	2.313	1.435	3.748	1.148	794	1.942	864	531	1.395	- 1.806	- 547
Paola	2.572	553	3.125	2.370	436	2.806	2.622	350	2.972	- 319	166
Castrovillari	3.979	1.016	4.995	3.302	763	4.065	3.466	871	4.337	- 930	272
Rossano	2.544	778	3.322	1.794	430	2.224	1.647	407	2.054	- 1.098	- 170
Corigliano	4.640	507	5.147	3.003	451	3.454	2.930	586	3.516	- 1.693	62
Trebisacce	200	-	200	116	-	116	131	-	131	- 84	15
Acri	734	257	991	537	121	658	688	66	754	- 333	96
S. Giovanni F.	546	35	581	402	14	416	366	7	373	- 165	- 43
Praia a Mare	435	-	435	335	-	335	247	-	247	- 100	- 88
Totale	17.963	4.581	22.544	13.007	3.009	16.016	12.961	2.818	15.779	- 6.528	- 237

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE ESTERNA - OSPEDALI							
Struttura	N° prestazioni 2018	N° prestazioni 2019	N° prestazioni 2020	N° prestazioni 2021	Scostamento 2019/2018	Scostamento 2019/2020	Scostamento 2020/2021
ACRI	233.426	239.557	161.017	190.970	6.131	-78.540	29.953
CASTROVILLARI	329.396	382.935	208.760	380.010	53.539	-174.175	171.250
CETRARO	134.974	138.917	104.242	126.866	3.943	-34.675	22.624
CORIGLIANO	133.614	202.801	166.261	162.378	69.187	-36.540	66.140
PAOLA	180.397	221.244	187.865	232.401	40.847	-33.379	-25.487
ROSSANO	291.520	313.474	251.116	262.942	21.954	-62.358	11.826
SAN GIOVANNI IN FIORE	201.187	199.318	147.218	188.010	-1.869	-52.100	40.792
PRAIA A MARE	125.961	134.490	141.925	217.873	8.529	7.435	75.948
TREBISACCE	193.686	211.825	146.539	181.778	18.139	-65.286	35.239
Totale	1.630.475	1.832.736	1.514.943	1.943.228	202.261	-317.793	428.285

Nelle tabelle seguenti sono invece riportati i principali indicatori di attività analitici relativi ad ogni singolo Stabilimento ospedaliero, con il confronto e l'andamento nell'anno 2021 con il 2020 e 2019:

ASP COSENZA						
SPOKE CASTROVILLARI						
INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA						
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	Posti letto	94	89	88	-5	-1
	N° dimessi	3.979	3.302	3.466	-677	164
	GG. Degenza tot.	25.886	20.050	20.623	-5.836	573
	Numero interventi	3.289	2.702	3.020	-587	318
	N° DRG chirurgici	1.101	969	1.038	-132	69
	Tasso di occ.Ord.	77,80	61,70	64,21	-16,10	2,51
	Degenza media	6,50	6,20	6,00	-0,30	-0,20
	% DRG chirurgici	27,70	29,30	29,95	1,60	0,65
	Peso medio casist.	1,00	1,20	1,10	0,20	-0,10
	Ricavi (in EURO)	12.917.398	10.660.926	12.040.813	-2.256.472	1.379.887
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	Posti letto	34	30	27	-4	-3
	N° dimessi	1.016	763	871	-253	108
	N° accessi	3.252	2.185	2.637	-1.067	452
	N° DRG chirurgici	450	395	323	-55	-72
	Tasso di occupaz. DH	29,60	19,90	26,76	-9,70	6,86
	% DH su totale casi	20,00	19,00	20,00	-1,00	1,00
	% DRG chirurgici	44,30	51,80	37,10	7,50	-14,70
	Peso medio casist.	0,80	0,80	0,70	0,00	-0,10
	Ricavi (in EURO)	1.135.561	845.136	882.350	-290.425	37.214
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	N° prest. X esterni	382.935	208.760	380.010	-174.175	171.250
	Ricavi (in EURO)	5.255.364	3.472.802	4.578.517	-1.782.562	1.105.715
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	Posti letto	128	119	115	-9	-4
	Dimessi	4.995	4.065	4.337	-930	272
	Giornate	29.138	22.235	23.260	-6.903	1.025
	DRG Chirurgici	1.551	1.364	3.343	-187	1.979
	Ricavi	19.542.645	15.185.161	17.501.680	-4.357.484	2.316.519

ASP COSENZA						
P.O. CORIGLIANO						
INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA						
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	Posti letto	102	78	77	-24	-1
	N° dimessi	4.640	3.003	2.930	-1.637	-73
	GG. Degenza tot.	26.641	15.961	16.487	-10.680	526
	Numero interventi	2.646	2.129	2.190	-517	61
	N° DRG chirurgici	783	513	419	-270	-94
	Tasso di occupaz.	71,50	56,06	58,66	-15,44	2,60
	Degenza media	6,60	5,30	5,60	-1,30	0,30
	% DRG chirurgici	16,80	17,10	14,30	0,30	-2,80
	Peso medio casist.	0,65	0,70	0,70	0,05	0,00
	Ricavi (in EURO)	9.129.677	5.920.442	6.073.636	-3.209.235	153.194
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	Posti letto	20	13	11	-7	-2
	N° dimessi	507	451	586	-56	135
	N° accessi	1.046	1.023	794	-23	-229
	N° DRG chirurgici	48	87	130	39	43
	Tasso di occupaz.	14,30	21,50	20,00	7,20	-1,50
	% Day Hospital	10,00	13,00	17,00	3,00	4,00
	% DRG chirurgici	9,50	19,30	22,20	9,80	2,90
	Peso medio casist.	0,60	0,60	0,60	0,00	0,00
	Ricavi	254.900	273.663	437.848	18.763	164.185
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	N° Prest. X esterni	202.801	166.261	162.378	-36.540	-3.883
	Ricavi (EURO)	1.259.072	821.891	807.599	-437.181	-14.293
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	Posti letto	122	91	88	-31	-3
	Dimessi	5.147	3.454	3.516	-1.693	62
	Giornate	27.687	16.984	17.281	-10.703	297
	DRG Chirurgici	831	600	2.320	-231	1.720
	Ricavi	11.000.146	7.238.177	7.319.083	-3.761.969	80.905

ASP COSENZA						
P.O. ROSSANO						
INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA						
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Preconsuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	Posti letto	58	60	76	2	16
	N° dimessi	2.544	1.794	1.529	-750	-265
	GG. Degenza tot.	19.473	13.840	16.181	-5.633	2.341
	Numero interventi	2.016	1.545	1.116	-471	-429
	N° DRG chirurgici	1.143	895	613	-248	-282
	Tasso di occupaz.	92,00	63,20	58,30	-28,80	-4,90
	Degenza media	7,70	7,70	10,60	0,00	2,90
	% DRG chirurgici	44,90	49,90	40,10	5,00	-9,80
	Peso medio casist.	1,20	1,30	1,40	0,10	0,10
	Ricavi (in EURO)	10.174.207	7.666.356	5.311.543	-2.507.851	-2.354.813
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Preconsuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	Posti letto	23	9	7	-14	-2
	N° dimessi	778	430	143	-348	-287
	N° accessi	1.349	735	276	-614	-459
	N° DRG chirurgici	440	244	92	-196	-152
	Tasso di occupaz.	16,10	22,30	10,80	6,20	-11,50
	% DH su totale casi	23,00	19,00	11,00	-4,00	-8,00
	% DRG chirurgici	56,60	56,70	64,30	0,10	7,60
	Peso medio casist.	0,90	0,90	0,90	0,00	0,00
	Ricavi D.H.	844.012	468.664	180.589	-375.348	-288.075
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Preconsuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	N° Prest. X esterni	313.474	251.116	262.942	-62.358	11.826
	Ricavi Amb. (E)	5.391.120	4.286.822	4.557.295	-1.104.298	270.473
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Preconsuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	Posti letto	81	69	83	-12	14
	Dimessi	3.322	2.224	1.672	-1.098	-552
	Giornate	20.822	14.575	16.457	-6.247	1.882
	DRG Chirurgici	1.583	1.139	1.208	-444	69
	Ricavi	16.855.825	12.759.607	10.049.427	-4.096.218	-2.710.180

ASP COSENZA						
P.O. CETRARO						
INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA						
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	Posti letto	77	53	49	-24	-4
	N° dimessi	2.313	1.148	864	-1.165	-284
	GG. Degenza tot.	16.403	11.045	10.760	-5.358	-285
	Numero interventi	1.361	476	227	-885	-249
	N° DRG chirurgici	558	187	28	-371	-159
	Tasso di occupaz.	59,50	57,09	60,16	-2,41	3,07
	Degenza media	7,10	9,60	12,50	2,50	2,90
	% DRG chirurgici	24,00	16,30	3,20	-7,70	-13,10
	Peso medio casist.	0,80	0,90	1,00	0,10	0,10
	Ricavi Ord (E)	5.564.204	3.192.261	2.901.432	-2.371.943	-290.829
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	Posti letto	19	20	19	1	-1
	N° dimessi	1.435	794	531	-641	-263
	N° accessi	4.194	2.105	1.624	-2.089	-481
	N° DRG Chirurgici	503	196	80	-307	-116
	Tasso di occupaz.	59,90	28,90	23,42	-31,00	-5,48
	% DH su totale	38,00	40,90	38,00	2,90	-2,90
	% DRG chirurgici	35,10	24,70	15,10	-10,40	-9,60
	Peso medio casist.	0,70	0,60	0,60	-0,10	0,00
	Ricavi D.H. (E)	1.280.634	584.443	400.907	-696.191	-183.536
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	N° prest. X esterni	138.917	104.242	126.866	-34.675	22.624
	Ricavi Amb (E)	3.483.419	2.262.146	2.844.579	-1.221.273	582.433
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	Posti letto	96	73	68	-23	-5
	Dimessi	3.748	1.942	1.395	-1.806	-547
	Giornate	20.597	13.150	12.384	-7.447	-766
	DRG Chirurgici	1.061	383	307	-678	-76
	Ricavi	10.416.561	6.089.856	6.146.918	-4.326.705	57.062

ASP COSENZA						
P.O. PAOLA						
INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA						
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	Posti letto	63	67	59	4	-8
	N° dimessi	2.572	2.370	2.622	-202	252
	GG. Degenza tot.	20.388	19.474	20.236	-914	762
	Numero interventi	980	1.175	1.442	195	267
	N° DRG chirurgici	657	745	871	88	126
	Tasso di occupaz.	88,70	79,60	93,97	-9,10	14,37
	Degenza media	6,50	8,20	7,70	1,70	-0,50
	% DRG chirurgici	25,50	31,40	33,20	5,90	1,80
	Peso medio casist.	1,10	1,30	1,30	0,20	0,00
	Ricavi (in EURO)	9.125.841	9.580.272	10.515.438	454.431	935.166
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	Posti letto	22	21	20	-1	-1
	N° dimessi	553	436	350	-117	-86
	N° accessi	858	759	651	-99	-108
	N° DRG Chirurgici	177	173	104	-4	-69
	Tasso di occupaz.	10,70	9,90	8,92	-0,80	-0,98
	% DH su totale	18,00	13,80	12,00	-4,20	-1,80
	% DRG chirurgici	32,00	42,20	29,70	10,20	-12,50
	Peso medio casist.	0,80	0,80	0,80	0,00	0,00
	Ricavi (in EURO)	406.174	396.366	283.400	-9.808	-112.966
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	N° prest. X esterni	221.244	187.865	232.401	-33.379	44.536
	Ricavi (in EURO)	2.588.165	2.354.154	2.596.795	-234.011	242.640
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	Posti letto	85	88	79	3	-9
	Dimessi	3.125	2.806	2.972	-319	166
	Giornate	21.246	20.233	20.887	-1.013	654
	DRG Chirurgici	834	918	1.546	84	628
	Ricavi	12.221.921	12.442.172	13.395.633	220.251	953.460

ASP COSENZA						
P.O. ACRI						
INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA						
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	Posti letto	28	28	28	0	0
	N° dimessi	734	536	688	-198	152
	GG. Degenza tot.	7.146	4.071	7.167	-3.075	3.096
	Numero interventi	24	9	14	-15	5
	N° DRG chirurgici	15	5	2	-10	-3
	Tasso di occupaz.	69,90	39,80	70,13	-30,10	30,33
	Degenza media	9,70	7,60	10,40	-2,10	2,80
	% DRG chirurgici	3,50	0,90	0,30	-2,60	-0,60
	Peso medio casist.	0,91	0,91	1,00	0,00	0,09
	Ricavi (in EURO)	1.827.576	1.315.142	1.930.894	-512.434	615.752
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	Posti letto	11	11	11	0	0
	N° dimessi	257	119	66	-138	-53
	N° accessi	930	480	342	-450	-138
	N° DRG Chirurgici	105	46	4	-59	-42
	Tasso di occupaz.	23,20	11,90	8,52	-11,30	-3,38
	% DH su totale	26,00	18,20	9,00	-7,80	-9,20
	% DRG chirurgici	40,90	38,70	6,10	-2,20	-32,60
	Peso medio casist.	0,70	0,80	0,90	0,10	0,10
	Ricavi (in EURO)	265.634	131.953	78.563	-133.681	-53.390
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	N° prest. X esterni	239.557	161.017	190.970	-78.540	29.953
	Ricavi (in EURO)	2.244.746	1.556.427	1.509.703	-688.319	-46.724
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	Posti letto	39	39	39	0	0
	Dimessi	991	655	754	-336	99
	Giornate	8.076	4.551	7.509	-3.525	2.958
	DRG Chirurgici	120	51	18	-69	-33
	Ricavi	4.339.133	3.005.968	3.521.057	-1.333.165	515.089

ASP COSENZA						
P.O. SAN GIOVANNI IN FIORE						
INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA						
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	Posti letto	30	30	24	0	-6
	N° dimessi	546	402	366	-144	-36
	GG. Degenza tot.	5.629	4.240	3.585	-1.389	-655
	Numero interventi	23	9	23	-14	14
	N° DRG chirurgici	1	1	0	0	-1
	Tasso di occupaz. Ord.	54,10	38,70	40,92	-15,40	2,22
	Degenza media	15,00	10,50	9,80	-4,50	-0,70
	% DRG chirurgici	0,20	0,20	0,00	0,00	-0,20
	Peso medio casist.	1,00	0,93	0,90	-0,07	-0,03
	Ricavi (in EURO)	1.407.297	1.022.396	874.479	-384.901	-147.917
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	Posti letto	12	12	8	0	-4
	N° dimessi	35	14	7	-21	-7
	N° accessi	128	65	32	-63	-33
	N° DRG chirurgici	21	2	0	-19	-2
	Tasso di occupaz. DH	2,90	1,50	1,10	-1,40	-0,40
	% Day Hospital	6,00	3,37	2,00	-2,63	-1,37
	% DRG chirurgici	60,00	14,30	0,00	-45,70	-14,30
	Peso medio casist.	0,70	0,84	0,90	0,14	0,06
	Ricavi	32.927	14.259	7.034	-18.668	-7.225
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	N° Prest. X esterni	199.318	147.218	188.010	-52.100	40.792
	Ricavi (EURO)	1.583.745	1.237.367	1.357.074	-346.378	119.707
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	Posti letto	42	42	32	0	-10
	Dimessi	581	416	373	-165	-43
	Giornate	5.757	4.305	3.617	-1.452	-688
	DRG Chirurgici	22	3	23	-19	20
	Ricavi	3.023.969	2.274.022	2.238.587	-749.947	-35.435

ASP COSENZA						
P.O. TREBISACCE						
INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA						
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	Posti letto	10	10	10	0	0
	N° dimessi	200	115	131	-85	16
	GG. Degenza tot.	2.859	1.943	1.867	-916	-76
	Numero interventi	5	4	1	-1	-3
	N° DRG chirurgici	19	3	1	-16	-2
	Tasso di occupaz. Ord.	78,30	53,20	51,15	-25,10	-2,05
	Degenza media	14,30	16,75	14,30	2,45	-2,45
	% DRG chirurgici	9,50	2,80	0,80	-6,70	-2,00
	Peso medio casist.	1,10	1,02	1,00	-0,08	-0,02
	Ricavi (in EURO)	440.286	296.173	287.518	-144.113	-8.655
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	Posti letto	0	0	0	0	0
	N° dimessi	0	0	0	0	0
	N° accessi	0	0	0	0	0
	N° DRG chirurgici	0	0	0	0	0
	% DRG chirurgici	0	0	0	0	0
	Peso medio casist.	0	0	0	0	0
	Ricavi	0	0	0	0	0
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	N° Prest. X esterni	211.825	146.539	181.778	-65.286	35.239
	Ricavi	2.215.062	1.833.140	2.002.712	-381.922	169.572
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	Posti letto	10	10	10	0	0
	Dimessi	200	115	131	-85	16
	Giornate	2.859	1.943	1.867	-916	-76
	DRG Chirurgici	19	3	1	-16	-2
	Ricavi	2.655.348	2.129.313	1	-526.035	-2.129.312

ASP COSENZA						
P.O. PRAIA A MARE						
INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA						
REGIME ORDINARIO	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	Posti letto	20	20	20	0	0
	N° dimessi	435	335	247	-100	-88
	GG. Degenza tot.	6.514	6.337	4.232	-177	-2.105
	Numero interventi	24	27	35	3	8
	N° DRG chirurgici	1	2	2	1	0
	Tasso di occupaz. Ord.	89,23	86,80	57,97	-2,43	-28,83
	Degenza media	14,97	18,90	17,10	3,93	-1,80
	% DRG chirurgici	0,25	0,60	0,80	0,35	0,20
	Peso medio casist.	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
	Ricavi (in EURO)	1.308.207	1.085.508	791.992	-222.699	-293.516
REGIME DAY HOSPITAL	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	Posti letto	0	0	0	0	0
	N° dimessi	0	0	0	0	0
	N° accessi	0	0	0	0	0
	N° DRG chirurgici	0	0	0	0	0
	Tasso di occupaz. DH	0	0	0	0	0
	% Day Hospital	0	0	0	0	0
	% DRG chirurgici	0	0	0	0	0
	Peso medio casist.	0	0	0	0	0
	Ricavi	0	0	0	0	0
ATTIVITA' AMBULATORIALI	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	N° Prest. X esterni	134.490	141.925	217.873	7.435	75.948
	Ricavi	1.852.786	1.525.523	1.762.940	-327.263	237.417
TOTALI ATTIVITA'	INDICATORE	Consuntivo Anno 2019	Consuntivo Anno 2020	Consuntivo Anno 2021	Scostamenti 2019/2020	Scostamenti 2020/2021
	Posti letto	20	20	20	0	0
	Dimessi	435	335	247	-100	-88
	Giornate	6.514	6.337	4.232	-177	-2.105
	DRG Chirurgici	1	2	35	1	33
	Ricavi	3.160.993	2.612.212	2.555.015	-548.781	-57.197

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 2021 sul 2020 ed il 2020 sul 2019. Gli indicatori riportati sono da riferire ai dati complessivi per singolo Presidio Ospedaliero:

PRINCIPALI INDICATORI OSPEDALIERI IN REGIME ORDINARIO

Presidio	Degenza media			Scost. DM 19-20	Scost. DM 20-21	% Casi chirurgici (CC)			Scost. CC 19-20	Scost. CC 20-21	Peso medio			Scost. PM 19-20	Scost. PM 20-21
	2019	2020	2021			2019	2020	2021			2019	2020	2021		
Rossano	7,7	7,5	10,5	-0,12	2,96	44,9	61,1	41,7	16,2	-19,4	1,3	1,3	1,5	0,04	0,20
Corigliano	5,7	5,4	5,6	-0,32	0,18	16,9	16,4	14,3	-0,5	-2,1	0,7	0,7	0,7	0,01	0,00
Castrovillari	6,5	6,1	6,0	-0,43	-0,07	27,7	29,9	29,9	2,2	0,0	1,0	1,0	1,1	0,04	0,06
Cetraro	7,1	9,3	12,5	2,25	3,16	24,1	13,2	3,2	-10,9	-10,0	0,8	0,8	1,0	0,03	0,17
Paola	7,9	8,2	7,7	0,26	-0,50	25,5	33,3	33,2	7,8	-0,1	1,2	1,3	1,3	0,14	0,00
MEDIA SPOKE	7,0	7,3	8,5	0,33	1,15	27,8	30,8	24,5	3,0	-6,3	1,0	1,0	1,1	0,05	0,09
Acri	9,7	7,6	10,4	-2,15	2,81	2,0	1,1	0,34	-0,9	-0,8	0,9	0,9	1,0	0,00	0,08
S. Giovanni F.	10,3	10,7	9,8	0,35	-0,87	0,0	0,3	0,00	0,3	-0,3	0,9	0,9	0,9	-0,01	0,00
Trebisacce	14,3	16,8	14,3	2,45	-2,45	9,5	2,8	0,80	-6,7	-2,0	1,1	1,0	1,0	-0,09	-0,01
Praia a Mare	15,0	19,0	17,1	3,98	-1,85	0,2	0,7	0,80	0,5	0,1	1,0	1,0	1,0	-0,03	0,03
MEDIA Altri P.O.	12,3	13,5	12,9	1,16	-0,59	2,9	1,2	0,49	-1,7	-0,7	1,0	1,0	1,0	-0,03	0,02

Di seguito si riporta la tabella riassuntiva relativa all'andamento dei principali indicatori riferiti all'obiettivo di riduzione dei parti cesarei; per gli anni 2020 e 2021, 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 2020/2021

Struttura	Totale nati 2018	Totale nati 2019	Totale nati 2020	Totale nati 2021	Totale parti cesarei 2020	Totale parti cesarei 2021 (preconsuntivo)	Incidenza cesarei su nati 2020	Incidenza cesarei su nati 2021 (preconsuntivo)	Scostam. % cesarei su nati 2020/2021
P.O. CASTROVILLARI	545	518	464	447	213	190	46,0%	42,5%	-3,49%
P.O. CETRARO **	404	261	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,00%
P.O. CORIGLIANO	871	817	686	730	246	234	35,8%	32,1%	-3,75%
Totale	1820	1596	1150	1177	459	424	39,9%	35,9%	-4,03%

** Il Punto Nascita del PO di Cetraro risulta chiuso da Agosto 2019.

Nella seguente tabella sono riportati invece gli indicatori ed i dati 2020 e 2021 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 2020	Totale parti senza pregresso cesareo 2021	Totale primi cesarei 2020	Totale primi cesarei 2021	Incidenza primi cesarei 2020	Incidenza primi cesarei 2021	Scostam. primi % cesarei 2021/2020
P.O. CASTROVILLARI	399	389	152	134	38,10%	34,45%	-3,65%
P.O. CETRARO **	0	0	0	0	-	-	0
P.O. CORIGLIANO	580	623	146	133	25,17%	21,35%	-3,82%
Totale	979	1.012	298	267	30,40%	27,90%	- 2,50%

** 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 2021:

INDICATORE FRATTURE FEMORE ANZIANI OPERATE ENTRO 48 ORE - PUBBLICO 2018/2020 e prec. 2021

Presidio	N° interventi per frattura femore 2018	N° interventi per frattura femore 2019	N° interventi per frattura femore 2020	N° interventi per frattura femore 2021	N° operati entro 48 h 2020	N° operati entro 48 h 2021	% operati entro 48 h 2020	% operati entro 48 h 2021
PO PAOLA	146	134	185	157	89	53	50,0%	33,8%
PO ROSSANO	126	146	105	142	70	108	65,3%	76,0%
PO CASTROVILLARI	10	35	0	7	0	1	0,0%	14,3%
Totale	282	315	290	306	159	162	57,7%	52,9%

Il numero di interventi per fratture di femore nel 2021 è diminuito nell'ospedale di Paola passando da 185 a 157 (- 28 interventi) mentre gli interventi sono aumentati nell'Ospedale di Rossano passando da 105 interventi a 142 (-37 interventi). Nel P.O. di Castrovillari gli interventi si sono azzerati per carenza di medici e ne risultano solo 7 nel 2021. La percentuale di anziani operati entro le 48 ore per frattura di femore è passata dal 50% al 38,8% presso l'ospedale di Paola, dal 65,3% al 76% presso l'ospedale di Rossano e dallo 0% al 14,3% presso

l'ospedale di Castrovillari, dato quest'ultimo condizionato sicuramente dalla carenza di personale medico dedicato.

Il dato complessivo è in peggioramento, se si considera che dal 57,7% del 2020 si è passati al 52,9% del 2021.

Di seguito si riportano le tabelle riassuntive sul numero di ricoveri inappropriati e relative percentuali riferiti all'anno 2020/2021:

RICOVERI ORDINARI INAPPROPRIATI PER P.O. - 2018/2020 e prec. 2021									
PRESIDIO	N° ric. Con DRG inappr. 2018	N° ric. Con DRG inappr. 2019	N° ric. Con DRG inappr. 2020	N° ric. Con DRG inappr. 2022)	N° ric. con DRG non inappropriato 2020	N° ric. con DRG non inappropriato 2021	% inappropriati /non inappropriati 2020	% inappropriati /non inappropriati 2021	Scostamento 2020-2021
ACRI	132	113	51	63	368	514	14%	12%	-2%
CASTROVILLARI	466	434	291	297	2.874	3.034	10%	10%	0%
CETRARO	476	381	146	86	853	682	17%	13%	-4%
CORIGLIANO	991	743	422	255	2.457	2.527	17%	10%	-7%
PAOLA	379	379	282	298	2.011	2.188	14%	14%	0%
PRAIA	0	79	75	33	220	183	34%	18%	-16%
ROSSANO	266	410	273	177	1.501	1.450	18%	12%	-6%
SGF	100	60	48	36	289	236	17%	15%	-2%
TREBISACCE	0	6	5	9	111	122	5%	7%	2%
	2810	2605	1.593	1.254	10.684	10.956	15%	11%	-4%

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 2021 rispetto al 2020, 2019 ed al 2018:

ACCESSI P.S. E P.P.I.								
Presidio	Tipo Servizio	N° accessi 2018	N° accessi 2019	N° accessi 2020	N° accessi 2021	Scostamento 2019/2018	Scostamento 2019/2020	Scostamento 2020/2021
ACRI	PS	8.856	9.050	6.683	6.230	194	- 2.367	- 453
CASTROVILLARI	PS	18.108	17.591	11.921	11.436	- 517	- 5.670	- 485
CETRARO	PS	17.104	16.141	8.450	9.155	- 963	- 7.691	705
CORIGLIANO	PS	17.648	17.451	11.571	11.753	- 197	- 5.880	182
PAOLA	PS	13.086	12.581	9.644	10.434	- 505	- 2.937	790
ROSSANO	PS	18.765	18.754	12.835	11.327	- 11	- 5.919	- 1.508
SGF	PS	6.539	6.370	4.669	4.080	- 169	- 1.701	- 589
CARIATI	PPI	8.664	9.147	6.175	6.836	483	- 2.972	661
PRAIA A MARE	PS	6.633	6.417	4.699	4.756	- 216	- 1.718	57
LUNGRO	PPI			285	481			196
SAN MARCO	PPI	3.287	3.241	2.289	2.711	- 46	- 952	422
TREBISACCE	PS	8.459	8.114	5.219	5.699	- 345	- 2.895	480
Totale		127.149	124.857	84.440	84.898	- 2.292	- 40.417	458

PRESTAZIONI P.S. E P.P.I.								
Presidio	Tipo Servizio	N° prestazioni 2018	N° prestazioni 2019	N° prestazioni 2020	N° prestazioni 2021	Scostamento 2019/2018	Scostamento 2019/2020	Scostamento 2020/2021
ACRI	PS	105.431	120.043	93.422	102.182	14.612	- 26.621	8.760
CASTROVILLARI	PS	168.003	183.318	129.539	135.979	15.315	- 53.779	6.440
CETRARO	PS	106.559	97.553	62.898	69.879	- 9.006	- 34.655	6.981
CORIGLIANO	PS	136.860	145.887	121.275	126.203	9.027	- 24.612	4.928
PAOLA	PS	165.198	151.183	134.386	147.241	- 14.015	- 16.797	12.855
ROSSANO	PS	244.512	240.162	178.287	162.805	- 4.350	- 61.875	- 15.482
SGF	PS	51.976	51.385	37.839	32.105	- 591	- 13.546	- 5.734
CARIATI	PPI	36.203	32.328	19.675	28.306	- 3.875	- 12.653	8.631
PRAIA A MARE	PS	24.616	31.136	22.822	27.694	6.520	- 8.314	4.872
SAN MARCO	PPI	14.225	15.850	12.244	13.273	1.625	- 3.606	1.029
LUNGRO	PPI			408	778		408	370
TREBISACCE	PS	94.243	90.094	56.153	66.567	- 4.149	- 33.941	10.414
Totale		1.147.826	1.158.939	868.948	913.012	11.113	- 289.991	44.064

Di seguito si riporta la tabella riassuntiva relativa al numero e al valore di prestazioni APA-PAC erogate dai singoli Presidi Ospedalieri nel 2021 rispetto al 2020, con relativi scostamenti:

SINTESI PRODUZIONE APA-PAC Triennio 2018-2021							
Struttura	N° prestazioni 2018	N° prestazioni 2019	N° prestazioni 2020	N° prestazioni 2021	Scost. 2019/2018 n° prestazioni	Scost. 2019/2020 n° prestazioni	Scost. 2020/2021 n° prestazioni
PO ACRI	665	728	228	-	63	-	500
PO CASTROVILLARI	5.404	4.914	3.916	3.927	-	490	998
PO CETRARO	1.070	1.189	597	1.032	119	-	592
PO CORIGLIANO	603	743	637	672	140	-	106
PO PAOLA	7.769	5.991	4.893	5.098	-	1.778	-
PO ROSSANO	5.135	5.004	4.179	4.629	-	131	-
PO SGF	208	243	263	182	35	20	-
POLIAMB. AMANTEA	-	2	2	8	2	-	-
PO TREBISACCE	-	-	-	11	-	-	-
Totale	20.854	18.814	14.715	15.559	-	2.040	-
						4.099	844

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 2017-2020 - PER N° DI PRESTAZIONI				
Tipologia prestazione	n° prest. 2018	n° prest. 2019	n° prest. 2020	Scostamento 2020/2019
RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	19.629	19.488	12.427	-7.061
MEDICINA GENERALE	99.022	113.162	109.085	-4.077
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	470.310	524.524	332.037	-192.487
FARMACEUTICA	86.551	104.784	112.249	7.465
CURE TERMALI	19.089	18.708	3.030	-15.678
SOMM. DIRETTA DI FARMACI	426.967	440.622	265.243	-175.379
TRASPORTI	1.046	1.489	831	-658
Totale	1.122.614	1.222.777	834.902	-387.875

MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONE ASP ANNI 2017-2020 - PER VALORE ECONOMICO				
Tipologia prestazione	Valore 2018	Valore 2019	Valore 2020	Scostamento 2019/2020
RICOVERI ORDINARI E DH/DS	79.552.799	80.788.669	53.592.952	-27.195.717
MEDICINA GENERALE	706.646	818.536	811.367	-7.169
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	13.962.509	14.957.117	9.666.152	-5.290.965
FARMACEUTICA	796.532	943.243	936.456	-6.787
CURE TERMALI	166.374	161.082	32.744	-128.338
SOMM. DIRETTA DI FARMACI	6.286.232	8.358.873	2.476.381	-5.882.492
TRASPORTI	399.484	466.690	278.177	-188.513
Totale	101.870.576	106.494.211	67.794.230	-38.699.981

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). Nell'anno 2020 il dato apparentemente risulta migliorato poiché in diminuzione rispetto al 2019, ma sicuramente è stato condizionato dalle limitazioni al movimento dovuto alla pandemia.

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 all'andamento per valore di produzione.

MOBILITA' ATTIVA EXTRA-REGIONALE ASP TRIENNIO 2018-2020 -Prestazioni				
Tipologia prestazione	N° prest. 2018	N° prest. 2019	N° prest. 2020	Scostamento 2019/2020
RICOVERI ORDINARI E DH/DS	993	938	844	-94
MEDICINA GENERALE	14.482	15.472	14.657	-815
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	32.118	45.718	38.197	-7.521
FARMACEUTICA	16.318	86.084	117.321	31.237
CURE TERMALI	84.546	73.697	14.331	-59.366
SOMM. DIRETTA DI FARMACI	14.189	11.343	11.451	108
TRASPORTI	1.043	0	953	953
Totale	163.689	233.252	19.7754	-35.498

MOBILITA' ATTIVA EXTRA-REGIONALE ASP TRIENNIO 2018-2020 -Valore				
Tipologia prestazione	Valore 2018	Valore 2019	Valore 2020	Scostamento 2019/2020
RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	2.836.886	2.709.259	2.608.439	-100.820
MEDICINA GENERALE	217.230	232.080	219.855	-12.225
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	559.351	562.767	551.730	-11.037
FARMACEUTICA	126.881	742.260	1.084.885	342.625
CURE TERMALI	730.219	598.049	163.465	-434.584
SOMM. DIRETTA DI FARMACI	182.221	128.407	387.095	258.688
TRASPORTI	321.802	0	78.613	78.613
Totale	4.974.591	4.972.822	5.094.083	121.261

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); nel corso dell'anno 2020, per le stesse motivazioni, la mobilità attiva verso l'ASP si è ridotta.

TEMPI MEDI DI ATTESA VISITE ED ESAMI (monitoraggio ministeriale) - OSPEDALI - 2020/2021						
Presidio	Tempi medi visite 2020	Tempi medi esami strumentali 2020	Tempi medi visite 2021	Tempi medi esami strumentali 2021	Scostamento visite 2021-2020	Scostamento esami 2021-2020
Cetraro	56,7	29,2	74,9	26,2	+ 18,2	-3
Paola						
Castrovillari	52,8	40,7	39,6	32,1	+13,2	-8,6
Rossano	57,7	31,6	44,1	22,6	-13,6	-9
Corigliano						
Trebisacce	65,9	56,1	22,8	26,3	-43,1	-29,8
Acri	62,4	84,8	72,3	38,7	+9,9	-46,1
S. Giovanni F.	44,5	37,8	41,8	32,9	-2,7	-4,9
Praia a Mare	58,6	24,3	58,6	32,9	0	+8,6
Media	56,94	43,5	50,58	30,24	-6,36	-13,26

3.9 Obiettivi di Attività dell'esercizio 2021 e confronto con il livello programmato

Nell'anno 2021 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 2021 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:

- 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.
- 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 parte dai presidi al netto di problemi tecnici ed organizzativi.
- 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 2021 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, dal momento della sua approvazione.

4. **Per ciò che riguarda il numero di ricoveri** nel corso del 2021 rispetto al 2020, il numero complessivo dei ricoveri è diminuito di n° 6.528 casi nel 2020, e di ulteriori 237 nel 2021, di cui 46 per ricoveri ordinari e di 191 per ricoveri in Day Hospital/Surgery; la riduzione è stata sensibile negli Spoke di Cetraro (-547), Rossano (-170), San Giovanni in F. (-43) e Praia a mare (-88). 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 per cure non urgenti.
5. **Il tasso di utilizzo dei posti letto** aziendale nel 2020 negli spoke è dell' 80,13 migliorato rispetto al 2020, ma con gli stabilimenti afferenti agli Spoke che sono ad un valore inferiore al 75%, tranne quello di Paola i cui valori sono superiori e pari a 93,97% (79,59 nel 2018, 88,7 nel 2019, 79,6 nel 2020); per gli ospedali di montagna/zona disagiata registriamo per Trebisacce 52,8%, per Praia a Mare 86,8%, per San Giovanni in Fiore 38,7% e per Acri 37,2%. La media aziendale è del 61,71 (migliorato rispetto al 59,16% del 2020).
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 risulta la degenza media:
per ciò che riguarda la **degenza media**, l'andamento complessivo negli Spoke è nel senso dell'incremento dell'indicatore, che è passato mediamente dai 7,0 giorni del 2019 a 7,3 giorni del 2020 ed a 8,5 del 2022, superando i valori medi nazionali negli stabilimenti di Rossano e Cetraro, forse anche condizionata dalla degenza, in alcuni presidi, di pazienti Covid; negli Stabilimenti di Corigliano e Castrovillari la tendenza è nel senso della diminuzione con valori entro i limiti dello standard nazionale, mentre nello stabilimento di Paola il valore della DM oscilla dai 7,9 giorni del 2019 ai 7,7 giorni del 2021; negli ospedali di zona disagiata il valore si è invece mantenuto costante intorno ai 12 giorni.
Per ciò che concerne la percentuale di **casi chirurgici** complessivamente si è registrato un incremento medio di 3% negli Spoke nel 2020 rispetto al 2019, ed una riduzione media del 6,3% nel 2021 sul 2020 con valori inferiori rispetto alla media nazionale in quanto al disotto dal 50% in tutti i presidi;
per ciò che concerne il **peso medio dei DRG** si è registrato negli Spoke un leggero miglioramento dell'indicatore passando da 0,93 nel 2018 a 1,0 nel 2019 e 2020, a 1,1 nel 2021 (con incremento dello 0,09), valore in linea con la media nazionale nonostante le difficoltà organizzative.
7. In merito a ciò che riguarda gli **indicatori di parto** cesareo dei reparti di Ostetricia e Ginecologia, è da segnalare che nel 2021 nel P.O. di Castrovillari vi è stata un'incidenza dei primi cesarei del 34,45%, nel P.O. di Corigliano vi è stata un'incidenza di primi parti cesarei del 21,35% con una media dei due presidi pari al 27,9%. Il dato di Cetraro è assente nel 2020 e 2021 in quanto risulta chiuso da Luglio 2019.
8. In merito all'**indicatore sugli interventi per frattura di femore** sono stati nel 2021 pari a n° 157 casi a Paola (di cui soltanto 53 effettuati entro i 2 giorni dal ricovero, con un indice pari a 33,8%), n° 142 casi a Rossano (di cui 108 effettuati entro i 2 giorni dal ricovero, con un indice pari al 76%), n° 7 casi a Castrovillari (di cui 1 effettuato entro i 2 giorni dal ricovero, con un indice pari al 14,3%). La media aziendale risulta pari al 52,9% con una riduzione dei casi nel 2021 versus 2020 del 4,8%.
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 per ciò che riguarda gli **accessi al Pronto soccorso e nei Punti di Primo Intervento**, in quanto c'è da registrare nel 2020 rispetto al 2019 una riduzione complessiva degli accessi di circa 40.417 casi; la riduzione ha riguardato tutti i Pronto Soccorso e PPI aziendali indistintamente, e tale riduzione sicuramente è stata condizionata dalla pandemia; nel corso dell'anno 2021 si è registrato una inversione di tendenza con un incremento complessivo pari a 458 casi; tale tendenza è stata però fortemente condizionata dal dato negativo che persiste sullo stabilimento di Rossano (con una ulteriore perdita di 1.508 casi nel 2021 sul al 2020), sul P.O. di San Giovanni in F. (con una ulteriore perdita di 589 casi nel 2021 sul al 2020), su Castrovillari (con una ulteriore perdita di 485 casi nel 2021 sul 2020) e su Acri (con una ulteriore perdita di 453 casi nel 2021 sul 2020). Anche per le prestazioni erogate dai Pronto soccorso e PPI, nel 2020 si è registrata una riduzione pari a 289.991 prestazioni, con una ripresa nel 2021 di erogazione delle prestazioni pari a 44.064 rispetto al 2020. Anche in questo caso solo gli stabilimenti di Rossano e San Giovanni in F. hanno mantenuto un trend negativo con ulteriore perdita di oltre 20.000 prestazioni complessivamente rispetto al 2020.

10. **Per le attività di specialistica ambulatoriale erogate** dagli **Ospedali**, vi è da segnalare che le prestazioni, ridottesi sensibilmente nel 2020 di 317.793 unità, nel 2021 hanno registrato una tendenza al recupero con un incremento complessivo pari a 428.285 unità rispetto al 2020 in tutti gli stabilimenti, tranne che presso lo stabilimento di Paola in cui si continua a registrare la tendenza alla riduzione nel 2021 pari a 25.487 prestazioni rispetto al 2020. Quindi complessivamente nell'area ospedaliera si è registrato il pieno recupero dei volumi ante Covid.
11. **Riduzione dei ricoveri inappropriati (di cui ai LEA):** il numero assoluto di ricoveri con DRG inappropriato è in diminuzione (-339 casi). 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 nel 2020**, ultima disponibile, è complessivamente in riduzione per n° 387.875 prestazioni, per un valore pari ad euro -38.699.981 in meno rispetto al 2019. Il numero dei ricoveri si è ridotto di n° -7.061 casi. Da segnalare nel 2020 rispetto al 2019 una riduzione dei casi per tutte le voci tranne che per la farmaceutica, che si è incrementata.
13. **Le prestazioni trasferite ed erogate in APA-PAC** si sono incrementate di 844 casi; tale tipologia di assistenza deve essere incentivata in quanto contribuisce a migliorare l'appropriatezza del setting assistenziale ottimizzando le risorse impiegate. Una riduzione dei casi trattati in APA-PAC è da imputare ai P.O. di Acri (-228 casi) e SGF (-81 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 2022.
15. L'assolvimento degli obblighi riferiti al RPCT sono stati soddisfatti e certificati da parte dell'OIV. 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 2021, in merito a obiettivi di PTPCT, le attività hanno subito un rallentamento e sono state realizzate alcune delle misure di prevenzione della corruzione da parte delle strutture.

Anche per quanto riguarda le attività in programma per l'anno 2021, 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 2021, 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	Misurazione 2021
Area Ospedaliera	SPOKE CASTROVILLARI	74,8	62,64	72,07	68,60	77,19
	SPOKE CETRARO-PAOLA	61,7	56,62	68,47	75,66	82,71
	SPOKE ROSSANO-CORIGLIANO	62,1	55,12	68,13	70,30	76,55
	MEDIA AREA OSPEDALIERA	66,2	58,12	69,56	70,94	78,81

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.

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

- Incremento integrazione territorio-ospedale attraverso la creazione di protocolli operativi socio-sanitari ed attraverso il potenziamento di forme alternative alla degenza ordinaria (Day Hospital, ospedalizzazione domiciliare, assistenza domiciliare, Day service, attivazione e messa a regime dei PL delle RSA pubbliche individuate nei CAPT, Case della salute, etc..) mediante la realizzazione dell' integrazione Ospedale-Territorio”.
- Miglioramento ed ottimizzazione degli indicatori di attività.
- Contenimento del tasso di crescita della spesa farmaceutica rispetto ai valori degli anni precedenti (mediante protocolli operativi con i MMG, controllo appropriatezza prescrittiva, ecc.) la distribuzione diretta di farmaci e presidi particolarmente costosi, controllo dell'appropriatezza prescrittiva, prescrizione dei farmaci generici;
- Sviluppo e riorganizzazione della rete territoriale e dell'emergenza entro i tempi stabiliti dai relativi piani regionali e aziendali (Riorganizzazione PET e C.A.)
- Mantenimento/miglioramento dei livelli di attività e di risultato registrati, in ogni Distretto, nell'anno 2019 (l'anno 2020 è stato condizionato dal Covid);
- Mantenimento/miglioramento dei costi registrati nel 2019-2020 dai Distretti sanitari e comunque tendenza ad 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;
- Ottimizzazione delle attività in regime diurno e di ricovero;
- Verifica appropriatezza delle prestazioni erogate;

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 e dei vincoli previsti dal piano di rientro.

4.3 Obiettivi specifici

Il Distretto sanitario e ciascun servizio ad esso afferente, in aggiunta agli obiettivi generali di cui al DPCM 29/11/2001 e s.m.i., dovrà perseguire gli obiettivi specifici individuati per l'anno 2021, tenuto conto delle linee di indirizzo regionali, dei vincoli del piano di rientro, su cui si articolerà il piano delle performance ed il relativo processo di Budgeting, e di seguito elencati in sintesi:

1. Riduzione della mobilità passiva, principalmente quella extraregionale.
 2. Riduzione degli Accessi impropri al pronto soccorso e riduzione dei ricoveri inappropriati od inutili.
 3. Favorire le Dimissioni protette.
 4. Favorire la Qualità e la formazione.
 5. Realizzare misure per l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal territorio nella A.S.P. e relativo monitoraggio;
 6. Razionalizzare l'utilizzo risorse umane afferenti al livello, per singolo Distretto ed in funzione delle attività da erogare o funzioni da svolgere.
 7. Implementare ulteriormente le 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;

4.4 Obiettivi ed azioni per i sottolivelli dell'assistenza distrettuale e confronto dei dati di attività degli esercizi 2020-2021

Assistenza sanitaria di base:

1. Incremento integrazione territorio-ospedale:

Programmazione e 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/Ospedali di Comunità
- 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. è possibile migliorare la qualità dell'assistenza ed il processo di ottimizzazione delle risorse creando nel territorio le opportunità per soddisfare la maggior parte dei bisogni reali della popolazione adulta e pediatrica, con riduzione conseguente del ricorso improprio alle strutture di secondo livello.

Le azioni prioritarie perseguite anche nell'anno 2021 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.
- inserimento dei MMG e dei PLS nel programma delle vaccinazioni per Covid.

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 2020/2021															
DISTRETTO	Tot. Pz ADI 2018	Tot. Pz ADI 2019	Tot. Pz ADI 2020	Tot. Pz ADI 2021	Scost. Pz ADI 2020/2021	Pz over 65 2018	Pz over 65 2019	Pz over 65 2020	Pz over 65 2021	Scost. Over 65 2020/2021	Pz. terminali 2018	Pz. terminali 2019	Pz. terminali 2020	Pz. terminali 2021	Scost. Terminali 2020/2021
COSENZA SAVUTO	708	1.227	1.060	845	-215	605	785	914	670	-244	480	153	375	230	-145
JONIO NORD	641	689	701	671	-30	557	552	632	591	-41	127	137	107	168	-61
JONIO SUD	708	406	407	396	-11	638	358	343	327	-16	113	199	153	-	-153
ESARO POLLINO	511	556	512	499	-13	434	508	388	359	-29	87	127	124	140	16
TIRRENO	933	811	1.072	1072	0	830	722	896	896	0	43	67	52	52	0
VALLE CRATI	689	844	752	913	-161	609	733	643	774	131	230	340	166	169	3
	4.190	4.533	4.504	4.396	-430	3.673	3.658	3.816	3.617	-141	1.080	1.023	977	759	-340

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 rimodulazione 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 è 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)**.

Assistenza specialistica ambulatoriale

1. Verifica appropriatezza prestazioni specialistica ambulatoriale.
2. Recupero prestazioni ambulatoriali sospese;

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.

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 2021, 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 stati scarse, in quanto spesso in riduzione per pensionamenti.

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

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

Di seguito le tabelle riassuntive della produzione specialistica ambulatoriale dell'ultimo triennio relative ai poliambulatori attivi nei Distretti sanitari dove si riporta il confronto dei dati di attività specialistica ambulatoriale degli esercizi 2019, 2020 e 2021:

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE ESTERNA - DISTRETTI					
Distretto	Prestazioni 2019	Prestazioni 2020	Prestazioni 2021	Scostamento 2019/2020	Scostamento 2020/2021
Distr. Tirreno	261.038	175.743	155.419	- 85.295	- 20.324
Distr. Esaro-Pollino	296.128	227.832	283.443	- 68.296	55.611
Distr. Ionio Nord	205.834	152.368	208.095	- 53.466	55.727
Distr. Ionio Sud	133.910	74.108	95.337	- 59.802	21.229
Distr. Valle Crati	359.035	220.184	285.940	- 138.851	65.756
Distr. Cosenza-Savuto	132.074	64.036	84.503	- 68.038	20.467
Totale	1.388.019	914.271	1.112.737	- 473.748	198.466

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, 2020 e 2021:

SPECIALISTICA AMBULATORIALE C.A.P.T. - 2019/2021					
Struttura	N° Prestazioni 2019	N° Prestazioni 2020	N° Prestazioni 2021	Scostamento 2019/2020	Scostamento 2020/2021
C.A.P.T. MORMANNO	28.866	5.272	7.308	-23.594	2.036
C.A.P.T. LUNGRO	44.949	13.737	14.685	-31.212	948
C.A.P.T. CARIATI	57.722	8.686	45.370	-49.036	36.684
C.A.P.T. SAN MARCO	132.828	160.031	190.425	27.203	30.394
TOTALE	264.365	187.726	257.788	-76.639	70.062

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. Recupero prestazioni sospese per pandemia Covid

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.

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 2021 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 (monitoraggio ministeriale) - OSPEDALI - 2020/2021						
Presidio	Tempi medi visite 2020	Tempi medi esami strumentali 2020	Tempi medi visite 2021	Tempi medi esami strumentali 2021	Scostamento visite 2021-2020	Scostamento esami 2021-2020
Cetraro	56,7	29,2	74,9	26,2	+ 18,2	-3
Paola						
Castrovillari	52,8	40,7	39,6	32,1	+13,2	-8,6
Rossano	57,7	31,6	44,1	22,6	-13,6	-9
Corigliano						
Trebisacce	65,9	56,1	22,8	26,3	-43,1	-29,8
Acri	62,4	84,8	72,3	38,7	+9,9	-46,1
S. Giovanni F.	44,5	37,8	41,8	32,9	-2,7	-4,9
Praia a Mare	58,6	24,3	58,6	32,9	0	+8,6
Media	56,94	43,5	50,58	30,24	-6,36	-13,26

TEMPI MEDI DI ATTESA VISITE ED ESAMI (monitoraggio ministeriale) - DISTRETTI SANITARI - 2020/2021						
Distretto	Tempi medi visite 2020	Tempi medi esami strumentali 2020	Tempi medi visite 2021	Tempi medi esami strumentali 2021	Scostamento visite 2021-2020	Scostamento esami 2021-2020
Cosenza-Savuto	64,7	67,8	45,9	54,7	-18,8	-13,1
Ionio Nord	49,3	35,7	47,9	32,1	-1,4	-3,6
Ionio Sud	58,9	121,8	53	113,7	-5,9	-8,1
Pollino-Esaro	49,3	55,3	40,8	29,9	-8,5	-25,4
Tirreno	44,8	41,7	33,4	33,1	-11,4	-8,6
Valle Crati	60,8	86,1	54,8	63,5	-6	-22,6
Media	54,63	60,06	45,96	54,5	-8,67	-5,56

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

Assistenza farmaceutica territoriale e spesa farmaceutica

- Mantenimento della spesa farmaceutica entro i parametri definiti dal II D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 07 agosto 2012, n. 135:
 - Razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale nel rispetto dei tetti di spesa assegnati e degli standard nazionali previsti che per la spesa farmaceutica territoriale sono = od < a 11,35 % del FSN (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico).

- Rispetto dei dati di processo collegati quali: Farmaci generici, File F, chiusure schede AIFA, Farmaci innovativi;
- 2. Monitoraggio sicurezza dell'uso dei farmaci, attività di farmacovigilanza (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)
- 3. Monitoraggio sicurezza dell'uso dei Dispositivi medici, attività di dispositivo vigilanza (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico)
- 4. Rispetto della creazione dei flussi della farmaceutica e della tempistica determinata (obiettivo Dipartimento farmaceutico);
- 5. Verifica e monitoraggio sulla iperprescrizione e sulla appropriatezza prescrittiva e sulla prescrizione specialistica (obiettivo condiviso con il Dipartimento Farmaceutico);

E' noto che la spesa farmaceutica, assorbe anche in questa Azienda una percentuale di finanziamento del FSR superiore a quello previsto. E' chiaro peraltro che le nuove norme sulla governance del farmaco 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 2021 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 2021, 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.

Area materno-infantile

1. Implementare e potenziare la rete STEN e STAM, già attiva da tempo 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;

Per quanto riguarda le attività inerenti il materno infantile, nella ASP nel corso dell'anno 2021 è stato possibile realizzare alcuni eventi formativi quali la Prevenzione della depressione post-partum, progetto tengo famiglia, incontro Focus on PCOS, HPV e non solo, realizzazione del sito web genitoriadesso correlato al supporto della genitorialità.

ATTIVITA' CONSULTORI FAMILIARI TRIENNIO 2019-2020-2021				
Distretto	Prestazioni 2019	Prestazioni 2020	Prestazioni 2021	Scostamento 2021-2020
Valle Crati	22.730	17.989	22.787	4.798
Cosenza-Savuto	32.868	21.108	24.977	3.179
Tirreno	22.136	12.172	17.905	5.733
Esaro-Pollino	16.318	11.031	14.030	2.999
Ionio Sud	27.594	18.715	12.065	-6.650
Ionio Nord	32.133	17.024	26.927	9.903
Totale	153.779	98.039	118.961	19.962

Dai dati di attività riportati in tabella si rileva una decisa controtendenza con ripresa dei valori di prestazioni erogate tendenti ai valori registrati nel 2019 (era precovid), con miglioramento dei dati nei consultori di tutti i distretti dell'Azienda, tranne che per il consultorio Jonio sud, dove si registra una ulteriore riduzione delle prestazioni erogate pari a 6.650 prestazioni.

PTPCT- nel corso dell'anno 2021, come nel 2020, 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 e 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.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE C.A.P.T. - 2019/2021					
Struttura	N° Prestazioni 2019	N° Prestazioni 2020	N° Prestazioni 2021	Scostamento 2020/2019	Scostamento 2021/2020
C.A.P.T. MORMANNO	28.866	5.272	7.308	-23.594	2.036
C.A.P.T. LUNGRO	44.949	13.737	14.685	-31.212	948
C.A.P.T. CARIATI	57.722	8.686	45.370	-49.036	36.684
C.A.P.T. SAN MARCO	132.828	160.031	190.425	27.203	30.394
TOTALE	264.365	187.726	257.788	-76.639	70.062

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

La struttura di coordinamento dei servizi sociali nel perseguimento dell'obiettivo generale e principale del benessere collettivo attiva interventi di integrazione delle dimensioni: socio-assistenziali, socio-sanitarie e socioeducative, come delineato dalla riforma del Welfare (L. 328/2000, L.R. 23/2003, DPCM 14.02.2001), e più specificamente:

1. promuove 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.
2. Promuove ed eroga prestazioni sociali a rilevanza sanitaria di competenza dei comuni svolgendo funzioni di coordinamento e raccordo tra i servizi territoriali dell'ASP e interventi sociali dei comuni, strutture e servizi gestiti dal privato, e svolge funzioni di coordinamento tra ospedale e territorio.
3. Garantisce il coordinamento, sul territorio dell'ASP, dei progetti aziendali relativi alle aree ad elevata integrazione sociale e/o sanitaria.
4. Cura e promuove i rapporti con il volontariato e il privato sociale e con gli enti autorizzati per l'adozione internazionale.
5. Gestisce e coordina le procedure e le attività distrettuali amministrative relative a rimborsi, assegno e contributi agli utenti previsti da specifiche normative.

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

Attività servizi sociali anno 2019			
attività	2019	2020	2021
Apertura cartella sociale	220	50	73
Aggiornamento cartella sociale	420	120	343
Visite domiciliari sociali e educative + colloqui	400	100	128
Sostegno pedagogico	270	50	75
Inserimenti in strutture	30	3	3
Relazioni sociali e riunioni d'Equipe	400	50	182
Rapporti con le Istituzioni, enti locali, scuole, Inps ,ec.	150	100	320
Rapporti autorità giudiziaria	800	450	644
Incontri dimissioni protette	10	12	14
Consulenze socioeducative- progetti educativi	300	10	10
Rapporto strutture residenziali, semiresidenziali	-	130	150
Monitoraggio NR famiglia affidataria	220	130	137
Valutazione idoneità adozione	-	10	22
Lavoro in rete	240	100	534
Progettualità	260	100	95
Rapporti terzo settore	120	70	76
totale prestazioni	4.020	1.485	2.806

	2019		2020		2021	
attività amministrative	n° utenti	n° pratiche	n° utenti	n° pratiche	N° utenti	n° pratiche
Utenti assistiti e autor. emesse L.R. Cal. N.8/99	240	240	165	165	185	185
Utenti assistiti e autor. emesse L.R. Cal. N.36/86 -Dial.	182	182	181	181	174	174
Utenti assistiti e autor. emesse trasporto uremici	170	170	192	192	143	143
Gestione fondi non autosufficienza	214		328		328	328
Gestione legge 88/87 indennità anti TBC					2	2
Gestione legge 104/92 art. 27 c.5, modif. strum. guida					1	1

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 2021 sono stati centralizzati presso gli HUB Emodinamici 81 (73 nel 2020) STEMI di cui 73 (67 nel 2020) entro i 90 minuti (pari al 90%) 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 maxi-emergenze 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 2021 in relazione con il 2020 e 2019, fondamentali per la misurazione dell'offerta di un sistema di emergenza territoriale:

Indicatore (progetto mattoni)	2019	2020	2021	Diff.
Ore (BLS+ALS+HEMS) x anno (p.a.)/100.000 abitanti	31.853	31.853	31.853	0
Tempo di risposta per le missioni a massima priorità (BLS+ALS)	20 min.	27,40 min.	29,57 min.	2,17
Tasso di risposta ad alta priorità p.a. /100.000 abitanti	2.207	2.335	2.781	446
Tasso di FHQ 8First Hour Quintet) p.a./100.000 abitanti	320,08	554,95	305	-250
Tasso di interventi ALS p.a./100.000 abitanti	3.963	3.970	4.038	68

Da precisare che gli indicatori sono tutti in miglioramento, tranne i tempi di risposta per le missioni a massima priorità che si sono incrementati di ulteriori 2,17 minuti, e d in questo caso l'indicatore è condizionato innanzitutto dal tempo medio necessario per la vestizione Covid_19 nel 2020 e 2021 rispetto al 2019.

La situazione oggettiva esistente presso la CO118 di Cosenza operante con software e tecnologie obsolete determina la sussistenza di importanti fattori di confondimento e scarsissima potenzialità informativa. Fattori che influenzano negativamente la determinazione dell'intervallo allarme target sono quindi oltre che legati al momento storico (Pandemia da Covid), anche da fattori oggettivi (tra i quali ad es. il numero di postazioni inferiore a quello previsto dai Decreti regionali per carenza di personale e tempo medio per lo sbarellamento dipendente dallo stato di congestione del pronto soccorso) e fattori tecnologici ed organizzativi (tra cui ad es. assenza di geolocalizzazione dei mezzi, sw gestionale non aggiornato, comunicazione PET-CO tramite rete telefonica).

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, San Giovanni in Fiore, San Marco Argentano, Trebisacce. La rete è suddivisa in tre Macro-aree (Nord, Sud e Tirreno).

Al 31/12/2021 la RET ha assistito n°375 pazienti in emodialisi (rispetto ai 360 nel 2020) e pazienti in dialisi peritoneale stabili rispetto all'anno precedente; l'analisi della produzione evidenzia un modesto aumento delle prestazioni dal 2019 al 2020, passate da 135.461 a 135.125, mentre nel 2021 si registra una sensibile riduzione con 118.753 prestazioni che non sembra riflettersi nel valore economico che risulta aumentato.

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	2021
Produzione	9.477.355	9.368.626	11.264.259	11.199.825	10.517.445,65
Costi totali	5.553.891,85	5.898.996,84	5.450.998	5.385.957	n.d.
Eritropoietina	n.d.	941.091,54	759.661,96	748.438	n.d.

Nel corso del 2021 è stato attestato il raggiungimento del 30% del totale di trattamenti ad alta efficienza dialitica; l'utilizzo della piattaforma GEPAWEB è stata recepita pienamente da tutti i Centri della rete Emodialitica. Risulta, inoltre, che dai dati campione analizzati, i risultati relativi al raggiungimento dei targets KDIGO per il trattamento dell'ipotiroidismo secondario in dialisi, si attestano sulla media nazionale con il raggiungimento del Targets del 70%.

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 prossimale 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 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.

4.5 Obiettivi di Attività Territoriali dell'esercizio 2021 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 anche se si è registrato un decremento nel corso del 2021; come dato complessivo il numero totale dei pazienti assistiti è diminuito di 430 unità; le prestazioni per gli over 65 si sono ridotte per 141 unità e una diminuzione per i terminali (-340).
2. Anche nel 2021 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 ripresa dell'incremento **delle prestazioni di Specialistica ambulatoriale** erogata nei poliambulatori dei Distretti sanitari per un totale di 198.466 prestazioni in più nonostante la crisi pandemica del Covid19.
5. Le prestazioni di visite erogate dal **Dipartimento Materno infantile** si sono incrementate nel 2021 di ben 4.578 prestazioni.
6. **Liste di attesa:** relativamente alle liste di attesa **nel 2021** per le visite specialistiche si rileva che sia negli ospedali che nelle strutture territoriali si è registrato un decremento 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.

I tempi di attesa sia per le prestazioni presentano tendenza alla riduzione per i Distretti sia per le visite (-41,5) che per gli esami strumentali (-68,8), e per gli ospedali sia per le visite (-49) che per i distretti (-50,9)..

7. **La spesa farmaceutica territoriale.** Anche per il 2021 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 2021 è stata regolarmente garantita l'erogazione dell'Ossigenoterapia a Lungo Termine (OTLT) attraverso la DPC regionale.
8. **Prestazioni di specialistica in CAPT aziendali:** le attività di specialistica ambulatoriale in strutture territoriali pubbliche hanno registrato un incremento pari a 70.072 casi (da 264.365 nel 2019 a 187.726 nel 2020, a 257.788 nel 2021), presso tutti i CAP in incremento.
9. **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; sono stati recepiti dall'ASP e resi operativi alcuni dei PDTA definiti con DCA regionali.
10. 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.
11. **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, ha subito un significativo potenziamento nel corso degli anni 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.
12. 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.
13. **PTPCT**- Il percorso di mappatura dei processi si è svolto nel corso dell'anno 2018, 2019, 2020 e 2021 ed ha coinvolto le Direzioni dei distretti e delle Unità Operative attivate e disponibili, che operano in ambito distrettuale ed è stato articolato in due fasi: 1) la prima fase di rilevazione dei processi e successiva descrizione; individuazione ed analisi degli eventi rischiosi; valutazione e ponderazione; la seconda fase di individuazione delle misure di trattamento e successiva progettazione. Ogni fase di attività è iniziata con una momento di rilevazione, selezione e schedatura effettuato dagli uffici e dalla Direzione distrettuale, con il supporto del Referente RPCT. E' poi seguito un momento di confronto e decisione fra tutti i Distretti, in incontri plenari ai quali hanno partecipato le Direzioni distrettuali e delle Unità operative coinvolte, i referenti, il RPCT. L'intero processo è stato coordinato e monitorato, anche attraverso audit, dall'ufficio Rpct - Trasparenza e anticorruzione. Tale attività, da segnalare come una buona prassi, ha raggiunto interessanti risultati sia relativamente a quanto emerso nel processo di mappatura, che ha consentito di avviare un confronto costante e metodico fra i servizi distrettuali, teso alla conoscenza delle diverse modalità operative presenti, alla condivisione delle criticità ea alla individuazione di percorsi di miglioramento, sia per gli esiti dell'attività di mappatura, che viene di seguito rappresentata e che costituisce un buon programma di lavoro per risolvere problemi, che sebbene impattino in modo rilevante con il rischio corruttivo, costituiscono motivo di bassa qualità nell'offerta dei servizi.

I più importanti fattori abilitanti per i quali sono state individuate misure di trattamento dei rischi corruttivi si possono così sintetizzare: mancanza di programmazione; mancanza di uniformità, trasparenza e tracciabilità dei processi; aree troppo ampie di discrezionalità della scelta; mancanza di controlli; basso standard etico. Pertanto le misure individuate sono state prevalentemente di tipo regolamentare, di programmazione, di formazione, di verifica e controllo (anche dall'esterno), dove il valore aggiunto consiste nel procedere in modo coordinato ed uniforme alla razionalizzazione e miglioramento dei processi, da parte di tutti i Distretti. Nel corso del 2021, 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 della performance organizzativa, parte degli obiettivi strategici aziendali programmati nel piano di attività e nel piano della performance anno 2021, 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	Misurazione 2021
Area Distrettuale	DIREZIONE DISTRETTO COSENZA SAVUTO	70,00	86,00	89,00	93,00
	DIREZIONE DISTRETTO IONIO NORD	75,00	89,00	74,00	80,00
	DIREZIONE DISTRETTO IONIO SUD	62,00	86,00	81,00	93,00
	DIREZIONE DISTRETTO POLLINO - ESARO	88,00	89,00	83,00	95,00
	DIREZIONE DISTRETTO TIRRENO	75,00	85,00	84,00	93,00
	DIREZIONE DISTRETTO VALLE CRATI	76,00	89,00	86,00	91,00
	MEDIA AREA DISTRETTUALE	74,33	85,43	82,83	90,83

4.6 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 Aciri e Castrovillari) e dei **CSM (ora A.T.P.) , uno per ogni Distretto Sanitario** (con le relative strutture semplici);

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

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

Gli obiettivi generali del Dipartimento di salute mentale possono essere individuati 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.

4.4 Principali Obiettivi di Attività dell'esercizio 2021 e confronto con i dati del 2020

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 - TRENNIO 2019-2021									
Struttura	Prestazioni totali 2019	Prestazioni totali 2020	Prestazioni totali 2021	Scostamento 2020-2021	Ambito	Prestazioni per ambito 2019	Prestazioni per ambito 2020	Prestazioni per ambito 2021	Scostamento 2019-2020
ATP COSENZA	9.725	5.285	6.827	1.542	Cosenza	6.638	3.521	4.291	770
					Rogliano	1.830	886	1.170	284
					San Giovanni	1.257	878	1.366	488
ATP VALLE CRATI	12.380	7.458	9.025	1.567	Acri	2.560	1.940	2.490	550
					Montalto	4.958	3.010	3.378	368
					Rende	4.862	2.508	3.157	649
ATP ESARO-POLLINO	7.210	5.105	6.148	1.043	Castrovillari	4.221	3.051	3.931	880
					Roggiano	2.989	2.054	2.217	163
ATP IONIO NORD	1.985	934	1.166	232	Corigliano	1.585	905	727	- 178
					San Demetrio	4	1	-	- 1
					Trebisacce	396	28	439	411
ATP IONIO SUD	2.243	871	555	- 316	Rossano	1.709	618	290	- 328
					Cariati	534	253	265	12
ATP TIRRENO	7.736	3.704	4.214	510	Amantea	1.757	1.157	1.086	- 71
					Paola	2.600	1.308	1.754	446
					Scalea	3.379	1.239	1.374	135
	41.279	23.357	27.935	4.578		41.279	23.357	27.935	4.578

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:

DRG 426-428-430 su ric. Ord.				
Presidio	2019	2020	2021	Scostamento 2021/2020
SPDC- c/o A.O. Cosenza	157	292	152	-140
SPDC-Cetraro	134	115	98	-17
SPDC-Corigliano	113	52	88	36
Totali	404	459	338	-121

4.5 Obiettivi di Attività del DSM dell'esercizio 2021 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 2021 si ritiene soddisfatto l'assolvimento del debito informativo.
5. Il progetto "Blood And HEART Monitoring in Psychiatric Patients in the Prevention of Advers Events² ed il progetto "Digitalizzazione prenotazioni visite DSM-D" sono implementati in funzione delle dotazioni strumentali di tipo informatico e di personale dedicato. Si tratta di obiettivi da riproporre nell'anno 2022.
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 2021, la Pandemia Covid 19 non ha consentito la realizzazione completa 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 2021, 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	Misurazione 2021
Area Salute mentale	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	68,5	84,44	80,27	85,58	84,25

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 "prevenzione collettiva e sanità pubblica". Le prestazioni e le attività che il Dipartimento deve erogare sono quelle indicate nel D.P.C.M. 12 gennaio 2017 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 negli anni 2019-2020;
- Mantenimento/miglioramento attività di vigilanza ed ispezione area veterinaria anni 2019/2020;
- Raggiungimento/mantenimento adeguata copertura vaccinale nei soggetti 0-24 mesi per le vaccinazioni non obbligatorie;
- Contenimento, per il 2021, dei costi del Dipartimento di Prevenzione, entro i valori registrati nel 2019/2020, e comunque entro quelli previsti nel bilancio corrente e razionalizzazione della spesa;
- Verifica appropriatezza delle prestazioni erogate;

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

5.2 Obiettivi specifici

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. 29/1172001 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 2021, ed erogare le relative attività.

Al fine di recepire, organizzare e programmare la gestione a livello locale del PRP, il Dipartimento di prevenzione e ciascun servizio ad esso afferente, in aggiunta agli obiettivi generali di cui al DPCM 12 gennaio 2017, dovrà contribuire al perseguimento degli obiettivi specifici indicati nel Piano di Prevenzione Aziendale, in gran parte sovrapponibili agli obiettivi LEA già individuati per l'anno 2020, relativo ai volumi di prestazioni da erogare da parte del Dipartimento di Prevenzione, meglio specificati nel piano delle performance 2021, tenuto conto delle linee di indirizzo regionali, dei vincoli del piano di rientro, su cui si articolerà il processo di Budgeting.

L'Azienda nel corso dell'anno 2021 ha erogato principalmente le prestazioni necessarie alla garanzia dei LEA sul territorio provinciale, in considerazione delle risorse a disposizione, e le attività sono state fortemente condizionate dall'espandersi dell'epidemia da Coronavirus che, dal mese di febbraio 2020 ha impegnato il Dipartimento di Prevenzione in primo piano nelle attività di contrasto alla diffusione sul territorio, sia in termini di diagnosi che di prevenzione attraverso la campagna vaccinale.

5.3 Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2020 e 2021

129	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE - UOC - DIP. PREV.							100	97
	GOVERNO DEI SISTEMI INFORMATIVI							20	20
		Trasmissione flussi sanitari di competenza di cui al DCA Calabria 21/2021	trasmissione relativa alla documentazione entro la data prevista al Dipartimento Regionale Tutela della Salute e alla Direzione Generale Aziendale	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	20
	GOVERNO DELL'AREA DELLA PREVENZIONE							60	60
		Assolvimento delle attività di cui al Sistema Rapido di Allerta Alimentari (RASFF)	trasmissione relativa alla documentazione entro la data prevista al Dipartimento Regionale Tutela della Salute e alla Direzione Generale Aziendale	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	20
		Assolvimento di quanto previsto dal PRIC per quanto di competenza	trasmissione relativa alla documentazione entro la data prevista al Dipartimento Regionale Tutela della Salute e alla Direzione Generale Aziendale	0 Nessuno	Percentuale = 90	90	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	20
		Valutazione adeguatezza nutrizionale menù della ristorazione collettiva e collettiva assistenziale	Somministrazione questionari a motivi feedback sui menù	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	20
	GOVERNO STAKEOLDERS E UTENZA							20	17
		Implementazione della politica di prevenzione della corruzione e della trasparenza attraverso la definizione e l'attuazione di un PTPCT integrato con il Piano delle Performance.	Assolvimento obblighi del Piano triennale della trasparenza, prevenzione della corruzione e integrità - Dettaglio punteggio: Trasparenza= un terzo; Misure= un terzo; Integrità= un terzo. Attribuzione 50% del punteggio se obiettivo raggiunto tra 50% e 89%.	0 Nessuno	Percentuale = 100	85	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	17
129 Totale								100	97

133	IGIENE E SANITA' PUBBLICA - UOC - DIP. PREV.							100	85
	GOVERNO DELL'AREA DELLA PREVENZIONE							85	85
		Attività di sorveglianza sanitaria finalizzata alla messa a regime della piattaforma di sorveglianza integrata COVID-19 e della piattaforma monitoring regionale (DCA Calabria 21/2021)	Evidenza documentale: registrazione giornaliera dei dati relativi alla attività di sorveglianza sulla piattaforma regionale monitoring e nazionale ISS	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	30	30
		Attuazione del Calendario vaccinale Regionale	Evidenza documentale: registro telematico delle vaccinazioni	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	30	30
		Attuazione delle prerogative della COT (Centrale Operativa Territoriale) di cui al DCA 103/20 a al Piano Pandemico Nazionale	evidenza documentale: numero contatti telefonici/telematici	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	25	25
	GOVERNO STAKEOLDERS E UTENZA							15	0
		Implementazione della politica di prevenzione della corruzione e della trasparenza attraverso la definizione e l'attuazione di un PTPCT integrato con il Piano delle Performance.	Assolvimento obblighi del Piano triennale della trasparenza, prevenzione della corruzione e integrità - Dettaglio punteggio: Trasparenza= un terzo; Misure= un terzo; Integrità= un terzo. Attribuzione 50% del punteggio se obiettivo raggiunto tra 50% e 89%.	0 Nessuno	Percentuale = 100	0	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	15	0
133 Totale								100	85

137	DIP. PREVENZIONE IGIENE E SIC. AMBIENTI DI LAVORO (SPISAL) - UOC - DIP. PREV.							100	80
	GOVERNO DELL'AREA DELLA PREVENZIONE							80	80
		Attività certificativa relativa al riconoscimento di astensione dal lavoro di cui al D.L.vo 151/2001	Evidenza documentale: registrazione documentazione	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	30	30
		Attività certificativa relativa al riconoscimento di idoneità al lavoro in fase preassuntiva	Evidenza documentale: registrazione documentazione	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	30	30
		Attività di sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro di cui ai vigenti LEA	Evidenza documentale: registrazione reports su registro informatico regionale	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	20
	GOVERNO STAKEOLDERS E UTENZA							20	0
		Implementazione della politica di prevenzione della corruzione e della trasparenza attraverso la definizione e l'attuazione di un PTPCT integrato con il Piano delle Performance.	Assolvimento obblighi del Piano triennale della trasparenza, prevenzione della corruzione e integrità - Dettaglio punteggio: Trasparenza= un terzo; Misure= un terzo; Integrità= un terzo. Attribuzione 50% del punteggio se obiettivo raggiunto tra 50% e 89%.	0 Nessuno	Percentuale = 100	0	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	0
137 Totale								100	80

142	SANITÀ ANIMALE - EX VETERINARIA AREA A - UOC - DIP. PREV.							100	93
	GOVERNO DEI SISTEMI INFORMATIVI							20	20
		Trasmissione flussi sanitari di competenza di cui al DCA Calabria 21/2021	trasmissione relativa alla documentazione entro la data prevista al Dipartimento Regionale Tutela della Salute e alla Direzione Generale Aziendale	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	20
	GOVERNO DELL'AREA DELLA PREVENZIONE							60	60
		Certificazioni relative alla movimentazione degli animali da macello/allevamento (Mod.4)	Evidenza documentale: Registro informatico piattaforma VET INFO	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	40	40
		Vigilanza ed ispezione degli allevamenti	Check-list riportate sul portale ministeriale VET INFO	0 Nessuno	Percentuale ≥ 95	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	20
	GOVERNO STAKEOLDERS E UTENZA							20	13
		Implementazione della politica di prevenzione della corruzione e della trasparenza attraverso la definizione e l'attuazione di un PTPCT integrato con il Piano delle Performance.	Assolvimento obblighi del Piano triennale della trasparenza, prevenzione della corruzione e integrità - Dettaglio punteggio: Trasparenza= un terzo; Misure= un terzo; Integrità= un terzo. Attribuzione 50% del punteggio se obiettivo raggiunto tra 50% e 89%.	0 Nessuno	Percentuale = 100	78,33	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	13
142 Totale								100	93

145	IGIENE DEGLI ALIMENTI ORIG ANIMALE - EX VETERINARIA AREA B - UOC - DIP. PREV.							100	99
	GOVERNO DEI SISTEMI INFORMATIVI							20	19
		Trasmissione flussi sanitari di competenza di cui al DCA Calabria 21/2021	trasmissione relativa alla documentazione entro la data prevista al Dipartimento Regionale Tutela della Salute e alla Direzione Generale Aziendale	0 Nessuno	Percentuale = 100	95	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	19
	GOVERNO DELL'AREA DELLA PREVENZIONE							60	60
		Assolvimento delle attività di cui al Sistema Rapido di Allerta Alimentari (RASFF)	trasmissione relativa alla documentazione entro la data prevista al Dipartimento Regionale Tutela della Salute e alla Direzione Generale Aziendale	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	20
		Assolvimento di quanto previsto dal PRIC per quanto di competenza	trasmissione relativa alla documentazione entro la data prevista al Dipartimento Regionale Tutela della Salute e alla Direzione Generale Aziendale	0 Nessuno	Percentuale >= 95	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	20
		Rilascio certificazione al fine dell'esportazione verso paesi Terzi	Verifica dei requisiti degli impianti di produzione e controllo delle partite degli alimenti di o.a.	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	20
	GOVERNO STAKEOLDERS E UTENZA							20	20
		Implementazione della politica di prevenzione della corruzione e della trasparenza attraverso la definizione e l'attuazione di un PTPCT integrato con il Piano delle Performance.	Assolvimento obblighi del Piano triennale della trasparenza, prevenzione della corruzione e integrità - Dettaglio punteggio: Trasparenza= un terzo; Misure= un terzo; Integrità= un terzo. Attribuzione 50% del punteggio se obiettivo raggiunto tra 50% e 89%.	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	20
	145 Totale							100	99

148	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZ ZOOTECHNICHE - EX VETERINARIA AREA C - UOC - DIP. PREV.							100	100
	GOVERNO DEI SISTEMI INFORMATIVI							20	20
		Trasmissione flussi sanitari di competenza di cui al DCA Calabria 21/2021	trasmissione relativa alla documentazione entro la data prevista al Dipartimento Regionale Tutela della Salute e alla Direzione Generale Aziendale	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	20
	GOVERNO DELL'AREA DELLA PREVENZIONE							60	60
		Assolvimento delle attività di cui al Sistema Rapido di Allerta Alimentari (RASFF)	trasmissione relativa alla documentazione entro la data prevista al Dipartimento Regionale Tutela della Salute e alla Direzione Generale Aziendale	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	20
		Assolvimento di quanto previsto dal PRIC per quanto di competenza	trasmissione relativa alla documentazione entro la data prevista al Dipartimento Regionale Tutela della Salute e alla Direzione Generale Aziendale	0 Nessuno	Percentuale >= 60	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	20
		Attuazione dei piani di ricerca e controllo di residui e xenobiotici nelle produzioni animali e nei mangimi destinati all'alimentazione animale	Trasmissione dei reports di attività al Dipartimento Tutela della Salute	0 Nessuno	Percentuale >= 85	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	20
	GOVERNO STAKEOLDERS E UTENZA							20	20
		Implementazione della politica di prevenzione della corruzione e della trasparenza attraverso la definizione e l'attuazione di un PTPCT integrato con il Piano delle Performance.	Assolvimento obblighi del Piano triennale della trasparenza, prevenzione della corruzione e integrità - Dettaglio punteggio: Trasparenza= un terzo; Misure= un terzo; Integrità= un terzo. Attribuzione 50% del punteggio se obiettivo raggiunto tra 50% e 89%.	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	20
	148 Totale							100	100

151	MEDICINA LEGALE - UOSD - UOSD - DIP. PREV.							100	87
	GOVERNO DELL'AREA DELLA PREVENZIONE							80	80
		Attività certificativa medico legale di cui ai compiti istituzionali (Patente guida, porto d'armi, ecc.)	Evidenza documentale: Registrazione giornaliera dei dati su portale SIMEL/Portale Ministeriale dell'Automobilista)	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	20
		CML Patenti Speciali	Evidenza documentale: archivio pratiche e verbali sedute	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	40	40
		Commissione di I^ Istanza (Accertamenti Collegiali)	Evidenza documentale: archivio pratiche e verbali sedute	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	20
	GOVERNO STAKEOLDERS E UTENZA							20	7
		Implementazione della politica di prevenzione della corruzione e della trasparenza attraverso la definizione e l'attuazione di un PTPCT integrato con il Piano delle Performance.	Assolvimento obblighi del Piano triennale della trasparenza, prevenzione della corruzione e integrità - Dettaglio punteggio: Trasparenza= un terzo; Misure= un terzo; Integrità= un terzo. Attribuzione 50% del punteggio se obiettivo raggiunto tra 50% e 89%.	0 Nessuno	Percentuale = 100	33,33	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	7
151 Totale								100	87

152	EPIDEMIOLOGIA - UOSD - UOSD - DIP. PREV.							100	100
	GOVERNO DEI SISTEMI INFORMATIVI							20	20
		Attività di gestione del Registro di Cause di Morte	Assolvimento dati nell'Applicativo Regionale SEC REP del Sistema SEC-SISR	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	20
	GOVERNO DELL'AREA DELLA PREVENZIONE							60	60
		Attività di monitoraggio finalizzata alla messa a regime della piattaforma di sorveglianza integrata COVID-19 e della piattaforma monitoring regionale (DCA Calabria 21/2021)	Evidenza documentale: Trasmissione settimanale di report di monitoraggio alla Struttura Aziendale di Igiene Pubblica	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	25	25
		Elaborazione della refertazione relativa ai tamponi COVID-19	Evidenza documentale: trasmissione giornaliera di report alla Struttura Aziendale di Igiene Pubblica ed alla Protezione Civile	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	35	35
	GOVERNO STAKEOLDERS E UTENZA							20	20
		Implementazione della politica di prevenzione della corruzione e della trasparenza attraverso la definizione e l'attuazione di un PTPCT integrato con il Piano delle Performance.	Assolvimento obblighi del Piano triennale della trasparenza, prevenzione della corruzione e integrità - Dettaglio punteggio: Trasparenza= un terzo; Misure= un terzo; Integrità= un terzo. Attribuzione 50% del punteggio se obiettivo raggiunto tra 50% e 89%.	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	20
	152 Totale							100	100

153	MEDICINA DELLO SPORT - UOSD - UOSD - DIP. PREV.							100	100
	GOVERNO DELL'AREA DELLA PREVENZIONE							80	80
		Attività ispettiva sugli impianti sportivi pubblici	Evidenza documentale: Registrazione ed archiviazione esiti ispezioni	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	20
		Certificazione di idoneità sportiva non agonistica	Evidenza documentale: Registrazione e detenzione cartelle secondo LR N.10/2001	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	20
		riconoscimento idoneità sportiva agonistica selezioni per concorsi nell'Esercito, Marina, Guardia di Finanza, Polizia di Stato, Carabinieri	Evidenza documentale: Registrazione e detenzione TAB. B di cui al DM Saità 18/02/82	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	20
		Visite medico sportive finalizzate al riconoscimento dell'idoneità agonistica per maggiorenni, minorenni e atleti disabili (LEA)	Evidenza documentale: Registrazione e detenzione TAB. A e TAB. B di cui al DM Saità 18/02/82	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	20
	GOVERNO STAKEOLDERS E UTENZA							20	20
		Implementazione della politica di prevenzione della corruzione e della trasparenza attraverso la definizione e l'attuazione di un PTPCT integrato con il Piano delle Performance.	Assolvimento obblighi del Piano triennale della trasparenza, prevenzione della corruzione e integrità - Dettaglio punteggio: Trasparenza= un terzo; Misure= un terzo; Integrità= un terzo. Attribuzione 50% del punteggio se obiettivo raggiunto tra 50% e 89%.	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	20	20
153 Totale								100	100

154	TOSSICOLOGIA DIP. PREV.ENTIVA - UOSD - UOSD - DIP. PREV.							100	95
	GOVERNO DELL'AREA DELLA PREVENZIONE							85	85
		Erogazione delle prestazioni di competenza di cui ai LEA vigenti	Evidenza doocumentale: descrizione delle prestazioni e relativa valenza numerica da database CUP	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	35	35
		Esami Tossicologici richiesti dai SERD	Evidenza doocumentale: descrizione delle prestazioni e relativa valenza numerica da software gestionale DNLAB	0 Nessuno	Percentuale = 90	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	35	35
		Screening carcinoma uterino utenza Consultori Familiari	Evidenza doocumentale: esito ricerca HPV-DNA da software gestionale DNLAB	0 Nessuno	Percentuale = 100	100	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	15	15
	GOVERNO STAKEOLDERS E UTENZA							15	10
		Implementazione della politica di prevenzione della corruzione e della trasparenza attraverso la definizione e l'attuazione di un PTPCT integrato con il Piano delle Performance.	Assolvimento obblighi del Piano triennale della trasparenza, prevenzione della corruzione e integrità - Dettaglio punteggio: Trasparenza= un terzo; Misure= un terzo; Integrità= un terzo. Attribuzione 50% del punteggio se obiettivo raggiunto tra 50% e 89%.	0 Nessuno	Percentuale = 100	66,67	Pers ☐ Tecn ☐ Strut ☐ Org ☐ In.Pa. ☐	15	10
154 Totale								100	95

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 2019-2020-2021

Anno	Cervice			Mammografia			Colon		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Pop. Bersaglio	42.205	41.591	41.591	50.335	51.659	51.659	97.955	100.062	100.062
inviti	2.978	273	981	13.185	6.253	4.010	8.991	0	0
adesioni	777	34	86	3.767	1.919	1.152	2.000	0	0

5.4 Obiettivi di Attività dell'esercizio 2021 e confronto con il livello programmato

Nell'anno 2021 sono stati perseguiti gli Obiettivi individuati nel piano delle performance per l'anno 2021, e sono stati raggiunti i seguenti risultati per l'area Prevenzione (LEA Prevenzione):

1. Le Attività attese, nel corso del 2021, 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 2021, dei livelli di attività e di risultato registrati per tutti i servizi delle tre aree Veterinarie nell'anno 2020;
3. Mantenimento, nel 2021, dell'attività di vigilanza ed ispezione area medica dell'anno 2020;
4. Mantenimento, nel 2021, dell'attività di vigilanza ed ispezione area veterinaria dell'anno 2020;

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 2021, come nel 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 2021, occorre precisare che molte di esse sono state la logica conseguenza di azioni già avviate nell'anno 2020.

Nel corso dell'anno 2021, 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 2021, 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 2021, 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	Misurazione 2021
Area Prevenzione	DIP. PREVENZIONE	60,2	77,5	82,89	59,07	93,60

6 OBIETTIVI DI MANDATO ART. 3, C.6, D.L. 150/2020

Il Commissario ad Acta, con DCA n° 21 del 10 febbraio 2021 ha assegnato gli obiettivi di mandato al Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza generali e specifici da perseguire nel corso del mandato, per quanto di propria competenza, tutti eccettati dal tavolo tecnico come non ancora conseguiti. Gli obiettivi, elencati nell'Allegato "A" del DCA n° 21/2021, sono stati monitorati nel corso del 2021 con rendicontazione trimestrale alla struttura Commissariale della Regione Calabria, di cui si riporta sintesi.

6.1 Obiettivi conseguiti nel 2021 e confronto con il livello programmato

Obiettivi generici

1. L'Asp, in riferimento agli obiettivi previsti, si è impegnata per dare esecuzione al Programma operativo di prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale della regione Calabria attraverso l'assegnazione specifica di tutti gli obiettivi programmati e il contestuale perseguimento degli stessi alle strutture aziendali.
2. In relazione del Piano del fabbisogno del Personale di questa ASP approvato con D.C.A. n. 130 del 6/10/2020, l'azienda si è attivata per procedere alle assunzioni previste nel suddetto piano, riscontrando tuttavia una criticità significativa consistente nella mancanza, per molti profili, di graduatorie valide nell'ASP stessa o di procedure concorsuali in via di definizione. Pertanto sono state impartite le necessarie direttive per richiedere l'utilizzo di graduatorie concorsuali valide presenti nelle altre ASP calabresi. Tale procedura sta richiedendo oggettivamente tempi più lunghi, in quanto le aziende interessate, a volte anche per la contestualità di richieste, non mettono a disposizione le graduatorie con celerità. Inoltre, com'è noto, per alcune discipline mediche (Anestesia e rianimazione, Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza ecc.) permane una oggettiva difficoltà a reperire medici specializzati, e finanche specializzandi. Sono state effettuate diverse assunzioni a tempo indeterminato di varie figure amministrative e sanitarie.
3. E' stato adottato l'Atto aziendale con Delibera 271 del 08/04/2021.
4. Nel corso del 2021 si è provveduto a proseguire nelle attività indicate ed in particolare:
 - è stato recuperato l'arretrato accumulato nella registrazione delle fatture in contabilità generale;
 - si sta proseguendo nella circolarizzazione dei fornitori;
 - sono state avviate le procedure per l'elaborazione del bilancio 2020, ma anche 2019 e 2018.
5. L'azienda ha informato la Conferenza dei sindaci circa le attività di risanamento che si è prefigurata di raggiungere, circa il nuovo assetto organizzativo di cui si vuole dotare e le risorse umane di cui avvalersi.
6. Nei rapporti con la Conferenza dei Sindaci predominante è stato il tema per l'organizzazione e il superamento dell'emergenza Covid 19. Solo per tale argomento si sono tenuti tre tavoli tecnici, in data 15/03, 27/04 e 08/06, nei quali, alla presenza in particolare del Presidente della Conferenza dei Sindaci, del Prefetto di Cosenza, del Presidente della Provincia, di rappresentanti del Sindaco del Comune di Cosenza e del Commissario Straordinario dell'A.O. dell'Annunziata, sono stati affrontati i problemi e illustrate le soluzioni organizzative adottate in tema di cura e prevenzione della malattia nonché dell'organizzazione del piano vaccinale.
7. L'ASP di Cosenza, in linea con la programmazione degli acquisti di beni e servizi di cui all'art. 21 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. ed alla normativa nazionale/regionale di riferimento, al fine di assicurare l'approvvigionamento di beni e servizi utili all'Azienda per l'espletamento delle proprie funzioni istituzionali ha avviato le attività di seguito brevemente dettagliate. Nell'ambito della più generale attività di razionalizzazione e contenimento dei costi questa Azienda Sanitaria si è avvalsa degli strumenti di acquisto e di negoziazione messi a disposizione da CONSIP S.p.A., nell'ambito del Programma di Razionalizzazione degli Acquisti nella PA, ottenendo ottimi risultati in termini di risparmio dei costi. Nello specifico, si è registrata una considerevole riduzione della spesa relativa all'energia elettrica, pari a circa il 40%, grazie all'adesione alla Convenzione Consip per la fornitura di Energia Elettrica e dei servizi connessi per le

Pubbliche Amministrazioni “EE 18” (Delibera n. 236 del 30/03/2021). Sono state poste in essere le attività di approvvigionamento del carburante per autotrazione, attivando in data 01 maggio 2021 l’Accordo Quadro Consip, denominato “*Carburanti Rete buoni acquisto 1*”, per la fornitura dei buoni carburante per autotrazione mediante buoni acquisto (Delibera n. 374 del 22 aprile 2021) e in data 10 dicembre 2021 l’Accordo Quadro Consip, denominato “*Fuel Card 2*”, per la fornitura di carburante per autotrazione dietro presentazione di Fuel . Parallelamente alle attività sopra riportate, al fine di assicurare l’approvvigionamento di attrezzature, dispositivi e servizi atti a garantire il contenimento e la gestione dell’emergenza epidemiologica da Covid-19, sono state avviate le procedure di acquisizione per la fornitura dei beni di seguito elencati attraverso gli strumenti di negoziazione messi a disposizione da CONSIP.

8. A seguito dell’approvazione del Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, di cui all’art. 2 del D.L. 19 maggio 2020 n. 34, l’ASP di Cosenza ha intrapreso le opportune iniziative in conformità con quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale di riferimento ed avviato le procedure per l’attivazione di posti letto e l’acquisizione delle necessarie risorse per fronteggiare la pandemia da Covid -19.
9. L’Azienda sta dando esecuzione al vigente Piano vaccinale, garantendo ogni prevista collaborazione informativa con i riferimenti regionali previsti allo scopo, attraverso la trasmissione di appositi report e flussi che sono in sintesi consultabili anche sul sito Aziendale. L’ASP di Cosenza, secondo il Piano Nazionale, ha dato il via alla Campagna Vaccinale il 27/12/2020. Alla data del 31/12/2021 il numero delle inoculazioni è pari a 1.161.454.
10. In merito alle criticità amministrativo contabili segnalate dalla Sezione Regionale di Controllo della Corte dei Conti con propria delibera n.34 del 2021 è stato dato riscontro dall’ASP di Cosenza nei termini comunicati, su tutte le misure correttive idonee a rimuovere le predette criticità.

Area Risorse Umane

11. L’ASP ha provveduto a predisporre e trasmettere i prospetti mensili di rilevazione sul personale dipendente, per come definiti negli allegati alla circolare prot. 365470 del 09/11/2020, nonché le tabelle B di rilevazione consistenza organica e spesa complessiva del personale.
12. Per l’anno 2021 è stata svolta formazione sul codice di comportamento aziendale, sulla privacy e la formazione obbligatoria riguardante la sicurezza dei luoghi di lavoro.

Area Affari Legali

13. Relativamente alla implementazione piattaforma informatica di monitoraggio del contenzioso, l’Azienda sta provvedendo, attraverso la propria UOC Affari Legali, alla definizione del processo di inserimento dei dati per avere una mappatura più completa e dettagliata, attraverso azioni specifiche.
14. In merito all’adozione dei provvedimenti di esecuzione delle sentenze emesse dagli organi di Giustizia amministrativa ad esito di giudizi di ottemperanza, si può rilevare che le attività poste in essere dalla Direzione per superare le descritte criticità sono correttamente orientate alla definizione della problematica in oggetto.

Area Prevenzione

15. In relazione alla messa a regime della piattaforma di sorveglianza integrata COVID-19 e della piattaforma di monitoring regionale, la piattaforma regionale Monitoring, fornita dalla Protezione Civile è stata e viene regolarmente alimentata con i dati provenienti da tutti i distretti dell’ASP, sotto la supervisione della UO di Epidemiologia Clinica. Persistono ancora delle criticità legate, per esempio, al fatto che non tutti i laboratori sono ancora adeguatamente interfacciati con Monitoring (vedi Laboratorio di Virologia di Rossano). Vengono registrati i tamponi effettuati giornalmente, i casi Covid-19 confermati e la loro eventuale variazione di stato clinico.

La piattaforma integrata Covid-19 è stata puntualmente alimentata con una percentuale di completezza rispetto ai dati comunicati alla Protezione Civile complessivamente nel periodo in esame pari al 99%.

16. In merito all'attuazione Piano regionale della 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 il superamento di alcune criticità legate alla carenza di strumenti adeguati per far fronte all'emergenza.

È stato messo a punto un flusso in grado di assicurare la tempestiva comunicazione agli operatori di Igiene Pubblica, dislocati su tutto il territorio provinciale, degli esiti dei test per la ricerca del SARS COV-2 a frequenza quotidiana, pervenuti in formato cartaceo alla U.O.S. di Epidemiologia da parte del Laboratorio di Microbiologia e Virologia dell'AOCs e dello Spoke di Corigliano-Rossano. Tale attività viene svolta tutti i giorni, compresi i festivi, ma è indispensabile per la Rete degli operatori. Inoltre, dal 01 agosto 2021 l'attività dipartimentale è stata implementata con l'utilizzo di due piattaforme digitali in collegamento con il Laboratorio di Microbiologia e Virologia dell'AOCs e dell'AOPC rispettivamente denominate S.I.C. – Covid19 e Sat.MyAOCZ.

È stata alimentata e viene costantemente tenuta ed aggiornata la piattaforma nazionale COVID-19, che è oggetto di valutazione da parte del Ministero;

E' stato inviato quotidianamente, compresi i giorni festivi, al Dipartimento Tutela della Salute il report dei casi e delle quarantene in atto; è stato elaborato ed inviato quotidianamente al Direttore del Dipartimento di Prevenzione il report dei Casi, corredato di tabelle e grafici, per la pubblicazione sul sito aziendale e la divulgazione agli organi di stampa; Nel corso del quarto trimestre dell'anno 2021 è proseguita la campagna vaccinale per la somministrazione del vaccino antiCovid-19 per tutte le persone di età superiore ai 12 anni presso tutti gli Hub/centri vaccinali istituiti nella provincia di Cosenza. Inoltre in seguito alla pubblicazione della Circolare Ministeriale n.56429 del 07/12/2021, si è proceduto alla organizzazione e vaccinazione dei bambini di età compresa tra i 5 e gli 11 anni.

Con l'avvento della variante B.1.1.529, denominata "Omicron", che presenta un numero elevato di mutazioni del gene S, con un impatto epidemiologico sul comportamento del virus caratterizzato da una minore virulenza ma da una ben maggiore diffusibilità, il dipartimento si è trovato a sostenere la gestione di un gran numero di contagiati ed un carico di lavoro assolutamente imprevedibile, con saturazione di tutti i sistemi dedicati di tracciamento di casi di contatti. Il nuovo quadro epidemiologico ha costretto il Ministero della Salute ad emanare un nuovo decreto legge (DL 229 del 30/12/2021) con un aggiornamento sostanziale delle misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia e delle disposizioni in materia di sorveglianza sanitaria.

17. In relazione agli obiettivi *Servizi veterinari area A,B,C, e SIAN*, sono in fase di attuazione gli obiettivi dettati nel Piano nazionale di Prevenzione per la linea di Prevenzione relativa al Dipartimento, in particolare di quella che si interessa dei Network Nazionali.

a. Per ciò che riguarda le attività del SIAN:

- Controllo Ufficiale: è stata effettuata puntuale stesura del quadro di valutazione del rischio degli stabilimenti (ristorazione pubblica e collettiva) soggetti a controllo ufficiale e relativa programmazione. Si è rispettata la frequenza dei controlli a seguito della categorizzazione conseguente la registrazione;

AUDIT: è stata effettuata la stesura del programma di audit considerando il rispetto della tempistica e la programmazione dell'attività multi-disciplinare. Tale programmazione tiene conto dell'esecuzione del numero minimo di audit previsto dalla DGR Calabria n.752/2010;

RASFF: per quanto riguarda il sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti di cui al Reg.(CE) 178/2002, si è provveduto a stabilire la tempistica di intervento da rispettare, nonché alla verifica di utilizzo della modulistica e alla completezza delle informazioni, garantendo al contempo il 100% di volume delle attività;

- Specifici piani regionali e nazionali: si è provveduto a dare seguito al piano regionale riguardante il controllo ufficiale sugli alimenti e i loro ingredienti trattati con radiazioni ionizzanti e al cronoprogramma annualità 2021 riguardante il campionamento sugli additivi alimentari;
- Anagrafica degli stabilimenti: si sta provvedendo all'aggiornamento degli stabilimenti registrati/riconosciuti e soggetti al controllo ufficiale;
- Campionamento matrici alimentari: si è provveduto a programmare l'attività di campionamento ai fini analitici come da precedente Programma regionale integrato dei controlli, in attesa del PRIC 2021;
- Adempimenti di cui alla Legge 123/2005 (celiachia): si è provveduto ad effettuare il censimento annuale delle mense e la programmazione degli appositi corsi di formazione previsti dalla normativa nazionale e regionale;
- Adempimenti previsti dal D.Lgs 31/2001: controlli esterni acque destinate al consumo umano e verifica dei controlli interni. E' stato redatto il piano dei controlli ed è stata trasmessa, ai Comuni della Provincia di Cosenza, la richiesta di aggiornamento delle mappe idriche e la comunicazione immediata sulle non conformità;
- Finanziamento dei controlli ufficiali di cui al D.Lgs. 194/2008: è in corso l'aggiornamento dell'anagrafica degli operatori dei settori alimentari interessati, la verifica a campione delle autocertificazioni e la riscossione delle tariffe di cui al presente decreto. Sono state avviate le verifiche su eventuali mancati pagamenti per l'annualità in corso, si è provveduto ad effettuare la rendicontazione delle somme già riscosse che ammontano a €58.680,29
- Relazione annuale di cui al Reg.(UE) 625/2017; si è provveduto a relazionare in merito nel PAL 2021 e ad inviare i dati di attività ai competenti uffici del Dipartimento regionale tutela della salute e politiche sanitarie.

- Gestione, monitoraggio e implementazione dei flussi sanitari,

Il SIAN ha provveduto al soddisfacimento del flusso informativo verso la Regione entro la scadenza prevista.

Nel mese di gennaio 2021 è stato prodotto il Piano annuale di lavoro, definendo obiettivi LEA e non LEA, la domanda prestazionale, le risorse disponibili, verifiche e reportistica. Tale documento è stato approvato dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione ed è stato condiviso con tutto il personale afferente al Servizio.

- b. Per ciò che riguarda il **Servizio Veterinario Area A**, si riferisce che gli obiettivi previsti dal DPCM 12 gennaio 2017 come attività d'istituto, sono stati già oggetto di programmazione nel Piano annuale di lavoro ovvero PAL 2021, ed opportunamente condiviso con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione durante una riunione all'uopo convocata e successivamente trasmesso a tutto il personale afferente alla struttura, per consentire la corretta esecuzione dei controlli. Il Servizio Veterinario Sanità Animale attualmente divisa in sei ambiti territoriali effettua di routine un monitoraggio delle attività, attraverso il referente dei flussi informativi, verificando che le stesse siano congrue alla succitata programmazione ed apportando le dovute azioni correttive se necessarie. E' opportuno far rilevare che le attività sono ovviamente condizionate dalle difficoltà di acquisire servizi e materiale di consumo. A mero titolo di esempio la sospensione del servizio cattura dei cani vaganti per mancato rinnovo della convenzione con le ditte specializzate, ha generato una inopinata interruzione di pubblico servizio. Parimenti, l'acquisizione di strumentario necessario al corretto funzionamento delle attività languono presso i relativi uffici amministrativi.
- c. Per ciò che riguarda il **Servizio Veterinario Area B**, si riferisce che nel mese di gennaio 2021 è stato predisposto il Piano locale dei controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare anno 2021 relativo al Servizio Veterinario Igiene degli alimenti di origine animale, opportunamente condiviso con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione durante una riunione all'uopo convocata. Lo stesso, in data 14 gennaio 2021 è stato trasmesso a tutto il personale afferente la struttura, per consentire la corretta esecuzione dei controlli (Allegato). Nello stesso vengono ricomprese tutte le attività di cui al DCA 21/2021, incluso le modalità di rendicontazione delle attività secondo normativa vigente.

E' opportuno comunque evidenziare come la carenza di personale rappresenti certamente il primo ostacolo da superare per poter garantire il volume prestazionale richiesto, ma non di meno la mancanza di risorse strumentali e materiali da consumo, quali ulteriori criticità.

Nel PAL 2021 oltre che a determinare le prestazioni da erogare, è stato quantizzato il tempo medio per ogni singola attività nell'apposito prospetto relativo alla domanda prestazionale (All.I) Da questo documento si evince la necessità dell'implementazione delle risorse umane ad oggi insufficienti. La pianificazione quali quantitativa delle prestazioni da suddividere nei singoli ambiti territoriali viene riportata nel prospetto della pianificazione (AH.2). La specifica attività viene valutata attraverso la verifica dell'efficacia eseguita sia in tempo reale che a posteriori, allo scopo di monitorare il raggiungimento degli obiettivi previsti. Sulle attività riconosciute infine viene attuato un programma di audit, con l'impiego del personale all'uopo formato che valuta, per le strutture individuate, il rispetto della norma finalizzato a garantire che l'operatore del settore alimentari attui in maniera compiuta ed efficace le corrette procedure, finalizzate ad ottenere alimenti sicuri (Ali.4).L'intera attività prevista nel PAL 2021 è sovrapponibile a quella indicata nel DCA 21/2021 e riguarda tutte le prestazioni che il Servizio eroga in alcuni casi quale adempimento LEA in molti altri, non-LEA.

- d. Per ciò che riguarda il **Servizio Veterinario Area C** - Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche si riferisce che gli obiettivi sono stati oggetto di programmazione generale nel PAL 2021 licenziato con nota n. 7892 del 19/1/2021.

Per procedura interna tutta l'attività, a livello di ambito territoriale, viene attuata mediante preventiva riprogrammazione locale e riscontrata con report trimestrali.

A metà anno, di routine, con apposito modulo, viene eseguita una attività di verifica tesa al monitoraggio del grado di esecuzione di ogni attività programmata e alla riprogrammazione delle necessarie azioni correttive.

Le attività vengono programmate secondo le disposizioni dettate del Ministero e Regione (al 100%). Gli obiettivi perseguibili invece, sono parametrati al personale realmente a disposizione e alle risorse correlate.

Ad oggi il Servizio Veterinario di Area C lamenta una carenza di personale pari al 60% rispetto a quello previsto dal DCA n. 130 del 6 ottobre 2020 e il Servizio non è messo nelle condizioni di poter compiutamente raggiungere tutti gli obiettivi assegnati.

Tra i limiti gestionali, oltre all'età media del personale in servizio (60 anni), vi è la cronica difficoltà di acquisire materiali e attrezzature necessarie ed indispensabili per poter svolgere in completo tracciamento e trasparenza alcune specifiche attività di controllo ufficiale. Una attenzione particolare è comunque prestata alle attività monitorate nella cosiddetta griglia di valutazione LEA ministeriale.

Area Screening

18. In merito agli screening di cui al DCA 137/2020 si comunica che la "Riorganizzazione dei percorsi Screening Oncologici per il cancro della cervice uterina, della mammella e del colon retto" è stata approvata con Atti Deliberativi del Commissario Straordinario n° 393/2021 e 394/2021, integrata con delibera 1172/21, e sono state predisposte le proposte di protocolli d'intesa per gli screening oncologici. La proposta aziendale è stata poi recepita dalla struttura Commissariale regolarmente con DCA.

Area Tecnica e Patrimoniale

19. Con riferimento al piano di attuazione di cui all'art. 2 del D.L. 34/2020, approvato dalla Regione Calabria con DCA n. 91/2020 e DCA n. 104/2020, il Ministero della Salute ha avviato l'attività di monitoraggio dello stato di avanzamento dei singoli interventi inseriti nel suddetto Piano.

L'ASP di Cosenza attraverso la propria Unità Operativa dedicata svolge mensilmente l'attività di monitoraggio dello stato di attuazione di ogni singolo intervento relativo alla

categoria “attrezzature”/“mezzi di trasporto” e provvede nei tempi indicati dal Dipartimento "Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio-Sanitari" - Settore n. 9 “Edilizia Sanitaria ed Investimenti Tecnologici” a trasmettere le informazioni necessarie per i monitoraggi e per la predisposizione dei piani/programmi per gli investimenti tecnologici.

Alla data odierna l'attività di monitoraggio interventi D.L. 34/2020 - art. 2, risulta aggiornata al 31 Dicembre 2021.

20. Per quanto attiene agli investimenti di cui al DCA 91/2020 inerente il Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, di cui all'art. 2 del D.L. 19 maggio 2020 n. 34, si precisa che alla data del 31.12.2021 risultano già pienamente operativi n. 4 Posti Letto di Terapia Intensiva presso il P.O. di Paola, presso il quale è stato completato l'investimento sia in Opere Edilizie ed Impiantistiche, che in Tecnologie, così come risultano completate le opere edili ed impiantistiche per la Terapia Intensiva del P.O. di Castrovillari, che allo stato vede già attivi, anche per la parte delle tecnologie, n. 4 Posti Letto, mentre sono in corso di allestimenti gli altri 4 PL previsti. Relativamente a: interventi della Terapia Intensiva (6 P.L.), Sub-Intensiva (10 P.L.) e Pronto Soccorso (8 P.L. MCAE) del P.O. di Rossano; Sub-Intensiva (8 P.L.) e Pronto Soccorso (8 P.L. OBI) del P.O. di Castrovillari; Sub-Intensiva (8 P.L.) e Pronto Soccorso (8 P.L. OBI) del P.O. di Cetraro; Pronto Soccorso (8 P.L. OBI) del P.O. di Paola; alla data del 31.12.2021 risultano presentati i progetti esecutivi da parte del Consorzio Infratech aggiudicatario dell'Accordo Quadro Invitali, ed in corso l'istruttoria per l'approvazione e la validazione dei progetti nell'ambito di una procedura di “Appalto Integrato”, che consentirà di avviare l'esecuzione dei lavori immediatamente dopo l'approvazione. Per quanto attiene agli interventi previsti per il Pronto Soccorso del P.O. di Corigliano, si precisa che i lavori risultano in avanzata fase di esecuzione.

Alla data del 31.12.2021 sono state presentate tutte le schede richieste per gli investimenti in relazione alla programmazione regionale della quota del PNRR (Piano Nazionale Ripresa e Resilienza), che per l'ASP di Cosenza consiste nei seguenti programmi:

- DCA 102/2021 - Piano degli interventi di adeguamento/miglioramento sismico a valere sulle risorse del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) e del Fondo complementare al PNRR. Richiesta Integrazione Risorse Assegnate. Relativamente all'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza il richiamato Decreto prevede un contributo finalizzato ad interventi strutturali esclusivamente per i PP. OO. di: Praia a Mare (5.665.400,00 €), Trebisacce (solo Ampliamento per 1.084.450,00 €) e San Giovanni i Fiore (5.638.280,00 €);
- A valere sulle risorse messe a disposizione dal Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) è previsto un fondo per gli interventi finalizzati alla digitalizzazione dei DEA di I e II livello. Per l'ASP di Cosenza è previsto l'ammodernamento tecnologico e digitale degli ospedali, attraverso il “digitalizzare tutti i processi clinico-assistenziali ospedalieri delle strutture, con particolare riferimento ai sistemi di Blocco Operatorio, Laboratory Information System, Diagnostica per Immagini, Servizi di farmacia, Pronto Soccorso, Sistemi di accettazione/dimissione/trasferimento, Ricoveri, Prescrizione e somministrazione farmaci, Repository e Order entry”, con un investimento complessivo di oltre 28,0 M€ ed una prima fase già definita alla data del 31.12.2021 di oltre 13.000.000,00 €;
- In data 16.12.2021, con verbale della Conferenza dei Sindaci della Provincia di Cosenza, è stato approvato il Piano degli Investimenti relativo al PNRR di cui alla misura M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale - Investimento 1.1 - Ospedali di Comunità, Case di Comunità e C.O.T., che per l'ASP di Cosenza prevede N. 6 Ospedali di Comunità ubicati principalmente negli Ospedali Dismessi (Cariati, Lungro, Mormanno, Cassano, S. Marco Argentano) e nella struttura Sanitaria di Scalea, le Centrali Operative Territoriali previste nelle sedi dei Distretti Sanitari. mentre le Case di Comunità sono distribuite in 21 Comuni della Provincia, assicurando una copertura territoriale omogenea per ciò che

attiene ai servizi previsti dagli investimenti. L'investimento complessivo risulta di c.ca 60,0 M€. Il Piano è stato trasmesso entro i termini previsti del 17.12.2021;

Nell'ambito degli ulteriori investimenti a valere sui fondi del PNRR Misura M6C2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale -Investimento 1.1 - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero -Sostituzione tecnologie obsolete, è stato presentato entro i termini previsti il Piano del Rinnovo del Parco Tecnologico e delle implementazioni ritenute necessarie, che a titolo puramente esemplificativo, prevede l'acquisizione di oltre 100 Ecotomografi, N. 11 Mammografi e Grandi apparecchiature radiologiche quali TAC, RMN, Angiografi, ecc.

L'Azienda ha provveduto inoltre a sanare innumerevoli situazione di "Debiti Verso Fornitori" generati, nel corso dell'ultimo quinquennio, per effetto del mancato impegno di spesa su interventi urgenti di manutenzione ordinaria e straordinaria che hanno interessato il patrimonio immobiliare dell'Azienda, nonché quello relativo ad alcuni servizi di primaria importanza, quale ad esempio il RIS-PACS, per il quale non risultavano liquidate intere annualità per mancati adempimenti. Al 31.12.2021 risultano in gran parte azzerate dette pendenze, con le relative liquidazioni ed i conseguenti pagamenti, circostanza che ha consentito di risolvere anche alcuni contenziosi instauratosi per effetto dei mancati pagamenti.

21. In riferimento agli obiettivi riferiti alla gestione degli immobili e riduzione dei fitti passivi, l'attività di ricognizione di tutti i beni immobili di proprietà o nella disponibilità dell'azienda a qualsiasi titolo, e della relativa destinazione sanitaria, ha comportato valutazioni tecnico-amministrative tali da consentire una razionalizzazione e ottimizzazione degli spazi con conseguente possibilità di avviare una graduale riduzione degli oneri aziendali per fitti passivi. Tale attività si è concretizzata ad oggi con la rescissione di n.3 contratti di fitto con conseguente riduzione della spesa per fitti passivi pari a 112.242,88 €/anno.
22. Con riferimento al servizio di revisione del patrimonio mobiliare e riconciliazione contabile delle relative risultanze, le cui attività di programmazione degli interventi relativi al censimento dei beni sono state più volte sospese per l'acuirsi delle criticità dovute alla pandemia COVID-19, si rappresenta che, nel corso del 2021 si è dato avvio al servizio di ricognizione fisica straordinaria del patrimonio aziendale.

Area Sistemi Informativi

23. In riferimento ai flussi informativi sanitari l'Azienda ha provveduto ad effettuare la ricognizione delle fonti informative interne e modalità di gestione dei dati utilizzati per il nuovo NSG ed ha individuato, secondo quanto indicato al punto 2, il personale dedicato. A tal fine è stato redatto apposito elenco dei referenti dei flussi e progetto fonti informative ASP di Cosenza - Modalità di gestione nuovo sistema di Garanzie NSG e stato dei flussi dell'ASP anno 2021.

Area Assistenza Ospedale-Territorio

24. Implementazione e avvio PDTA: l'Azienda, a decorrere dal 2021, in coincidenza con l'attivazione della U.O.C. Sviluppo e Governo PDTA, ha avviato le attività per sviluppare i PDTA in linea con il DCA Regionale e per una migliore aderenza allo stesso, favorendo il coinvolgimento dei vari attori interessati. Sono stati attivati i seguenti percorsi:
 - Scompenso cardiaco ad integrazione col territorio (DCA 213/2018) approvato con delibera n° 1922 del 22/12/2021;
 - Malattia renale cronica (DCA 123/2020) approvato con delibera n° 1692 del 19/11/2021;
 - Embolia polmonare in Pronto soccorso (DCA 122/2019) approvato con delibera n° 1968 del 29/12/2021;
25. In merito alle reti tempo-dipendenti ed il sistema di emergenza urgenza, rete stroke unit, rete SCA, Rete emergenza, l'Azienda ha provveduto ad effettuare la ricognizione delle criticità e sulla base delle stesse, evidenziate dai Direttori delle Unità Operative interessate, si sta provvedendo a definire le modalità per la completa attivazione e piena funzionalità.
26. In merito al raggiungimento degli obiettivi dipartimentali di produzione emazie ed invio di emazie all'industria farmaceutica: l'analisi dei dati, per il periodo in esame, registra un incremento significativo delle emazie trasfuse, giustificato dall'aumento dei pazienti,

poiché nell'anno precedente a causa dell'effetto pandemia Covid l'accesso in ospedale di quest'ultimi si è notevolmente ridotto.

Altri obiettivi

Per ciò che riguarda l'indicatore di tempestività dei pagamenti occorre evidenziare che se inizialmente presentava valori elevati pari a ITP 130,50 nel 2016, a 90,82 nel 2017, a 49,85 nel 2018, successivamente è sceso fino al 36,88 del 2019, e dopo una leggera risalita nel 2020 pari a 58,37, nel 2021 si è registrato un nuovo calo raggiungendo valori pari a ITP 41,03 e la tendenza al 1° trimestre 2022 sembra stabilizzarsi su tale valore.

Anno	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 1° trim.
Indicatore di tempestività	130,50	90,82	49,85	36,88	58,37	41,03	42,51

7 RILEVAZIONE BENESSERE ORGANIZZATIVO ANNO 2021

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 2021, la procedura ha registrato un incremento di partecipazione, dinamica positiva essendo la rilevazione svincolata dalla valutazione della performance individuale; 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 2021 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 UOC Struttura Tecnica Permanente dell’O.I.V. .

Al fine di poterne consentire la pubblicazione nella Relazione sulla Performance anno 2021 la rilevazione è stata chiusa il 22 giugno 2022.

Si è proceduto, quindi, 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 UOC 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:

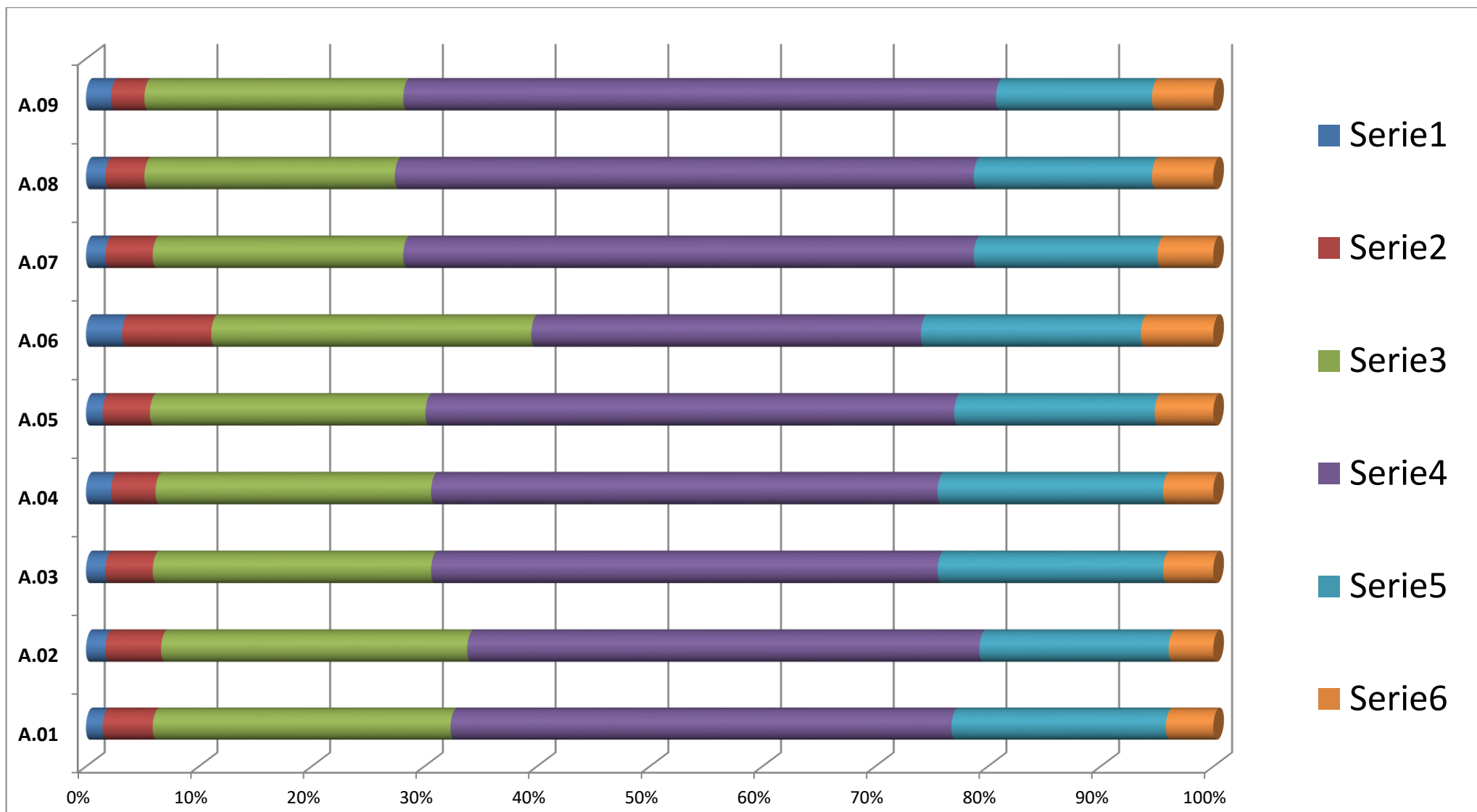
- 1.14. Dirigente
- 1.15. Non Dirigente.

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

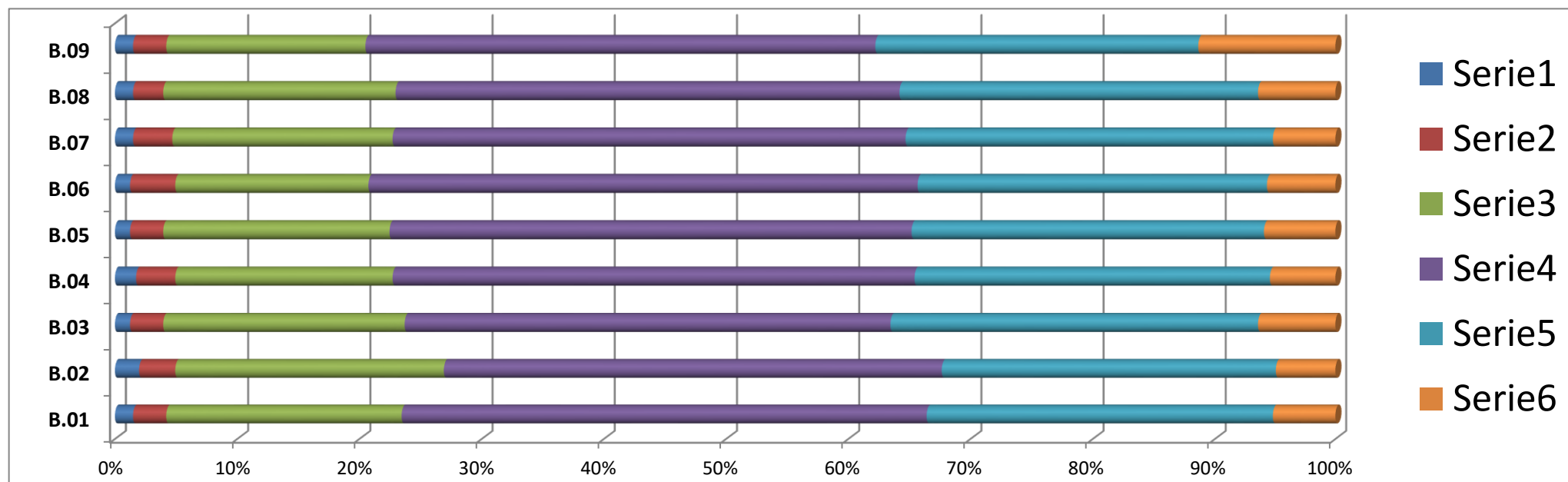
PUNTEGGIO MEDIO PER AMBITO DI INDAGINE

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.

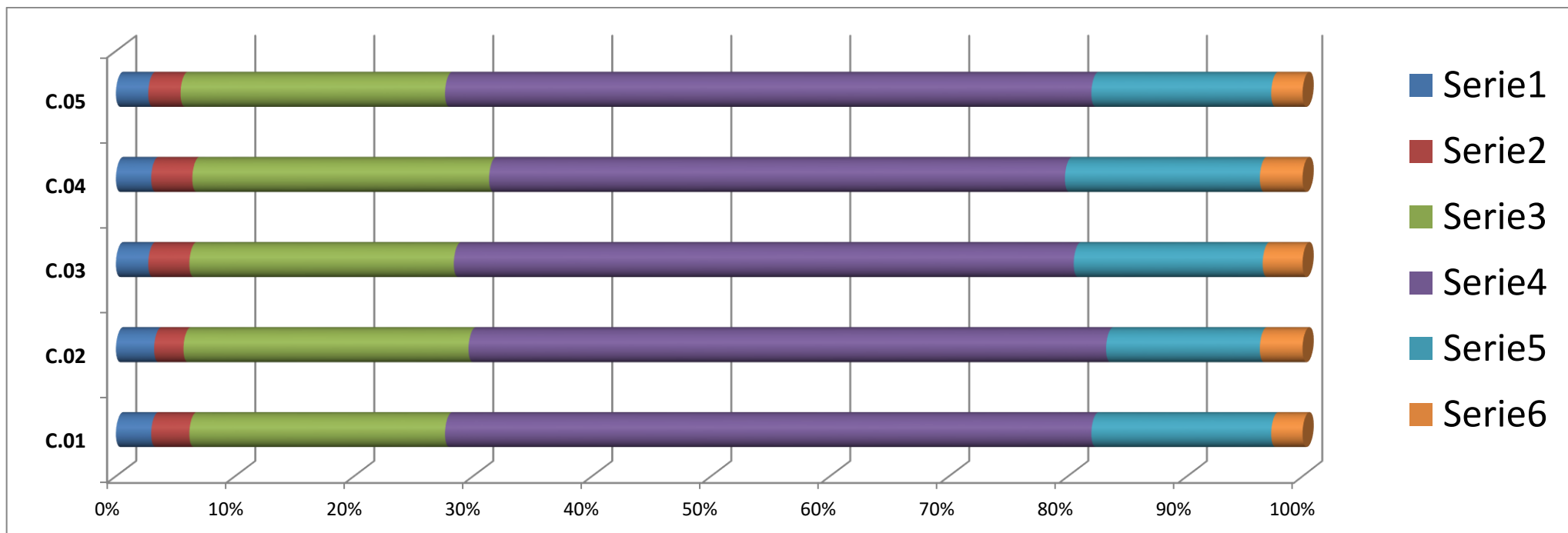
A – Sicurezza e salute sul luogo di lavoro e stress lavoro correlato		
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?		Media
A.01	Il mio luogo di lavoro è sicuro (impianti elettrici, misure antincendio e di emergenza, ecc.)	3,88
A.02	Ho ricevuto informazione e formazione appropriate sui rischi connessi alla mia attività lavorativa e sulle relative misure di prevenzione e protezione	3,82
A.03	Le caratteristiche del mio luogo di lavoro (spazi, postazioni di lavoro, luminosità, rumorosità, ecc.) sono soddisfacenti	3,91
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, ...)	3,90
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	3,91
A.06	Sul mio luogo di lavoro è rispettato il divieto di fumare	3,79
A.07	Ho la possibilità di prendere sufficienti pause	3,90
A.08	Posso svolgere il mio lavoro con ritmi sostenibili	3,92
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 ...)	3,89



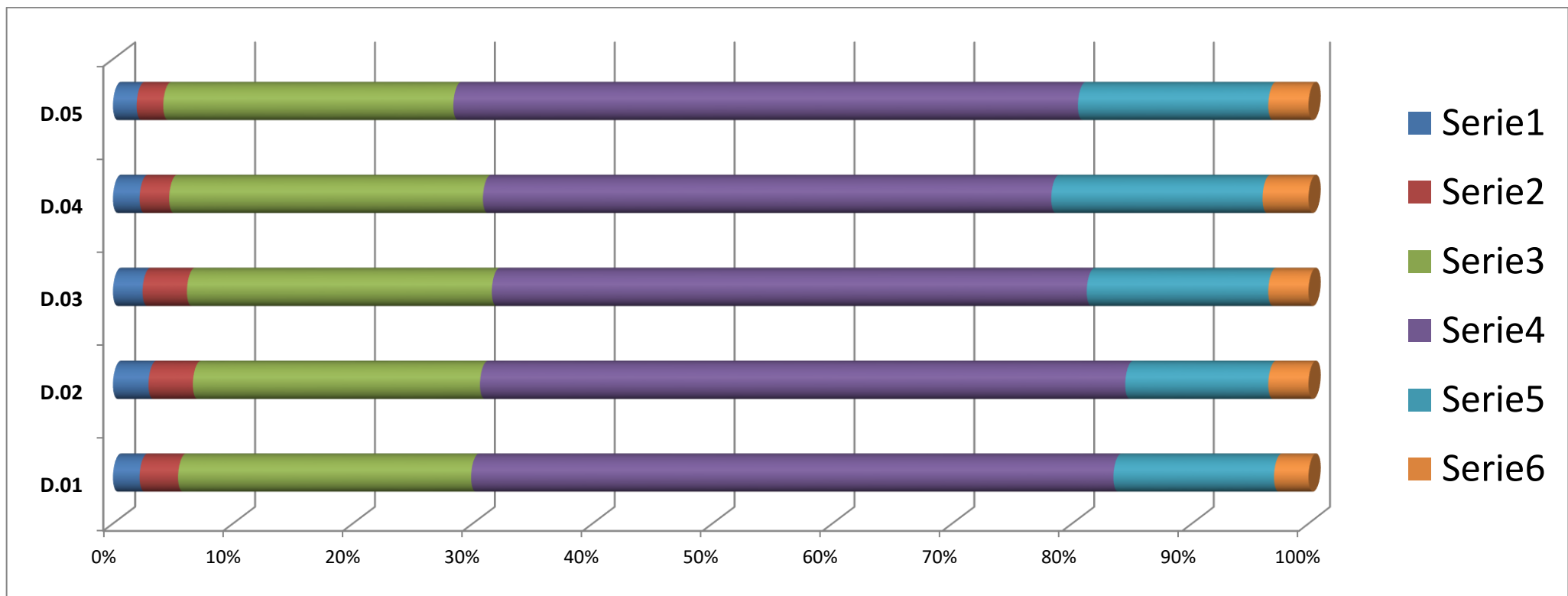
B–Le discriminazioni		
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?		Media
B.01	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia appartenenza sindacale	4,10
B.02	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione al mio orientamento politico	4,03
B.03	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia religione	4,14
B.04	La mia identità di genere costituisce un ostacolo alla mia valorizzazione sul lavoro	4,11
B.05	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia etnia e/o razza	4,13
B.06	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia lingua	4,13
B.07	La mia età costituisce un ostacolo alla mia valorizzazione sul lavoro	4,12
B.08	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione al mio orientamento sessuale	4,14
B.09	Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia disabilità (<i>se applicabile</i>)	4,23



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	3,84
C.02	Ritengo che vi sia equità nella distribuzione delle responsabilità	3,82
C.03	Giudico equilibrato il rapporto tra l'impegno richiesto e la mia retribuzione	3,86
C.04	Ritengo equilibrato il modo in cui la retribuzione viene differenziata in rapporto alla quantità e qualità del lavoro svolto	3,83
C.05	Le decisioni che riguardano il lavoro sono prese dal mio responsabile in modo imparziale	3,85

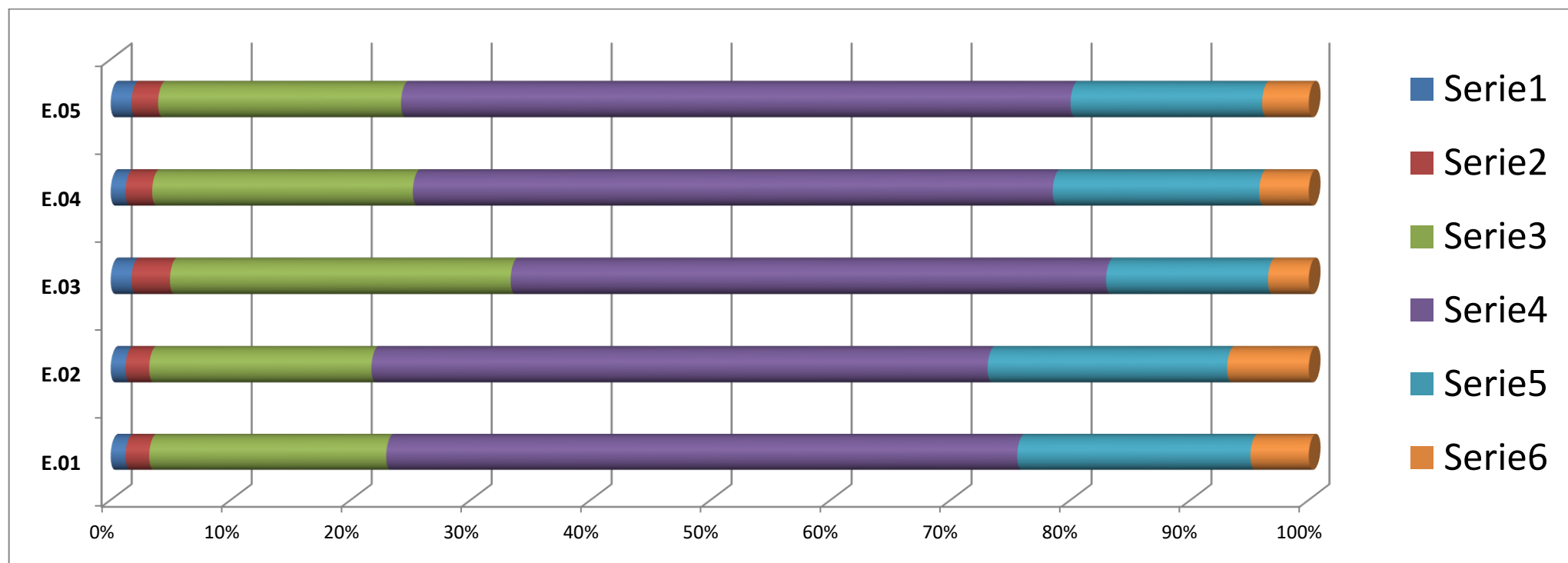


D - Carriera e sviluppo professionale		
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?		Media
D.01	Nel mio ente il percorso di sviluppo professionale di ciascuno è ben delineato e chiaro	3,82
D.02	Ritengo che le possibilità reali di fare carriera nel mio ente siano legate al merito	3,79
D.03	Il mio ente dà la possibilità di sviluppare capacità e attitudini degli individui in relazione ai requisiti richiesti dai diversi ruoli	3,82
D.04	Il ruolo da me attualmente svolto è adeguato al mio profilo professionale	3,88
D.05	Sono soddisfatto del mio percorso professionale all'interno dell'ente	3,88

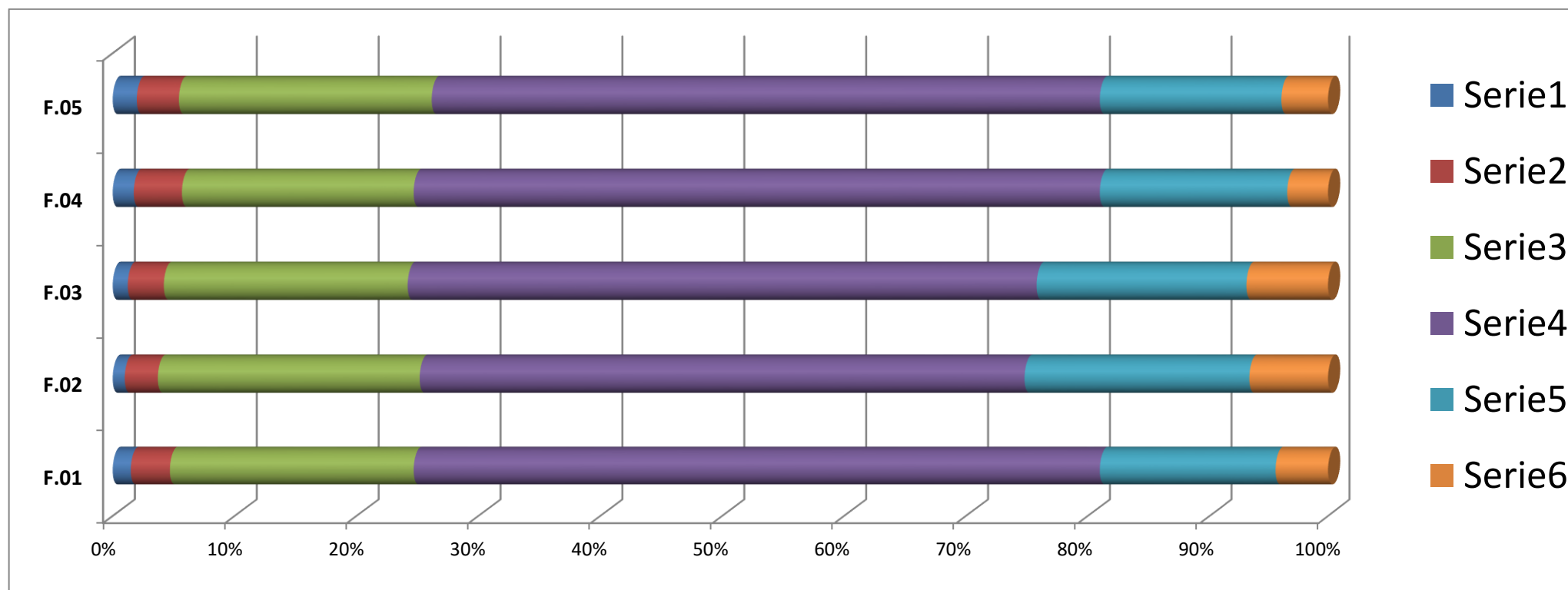


E - Il mio lavoro

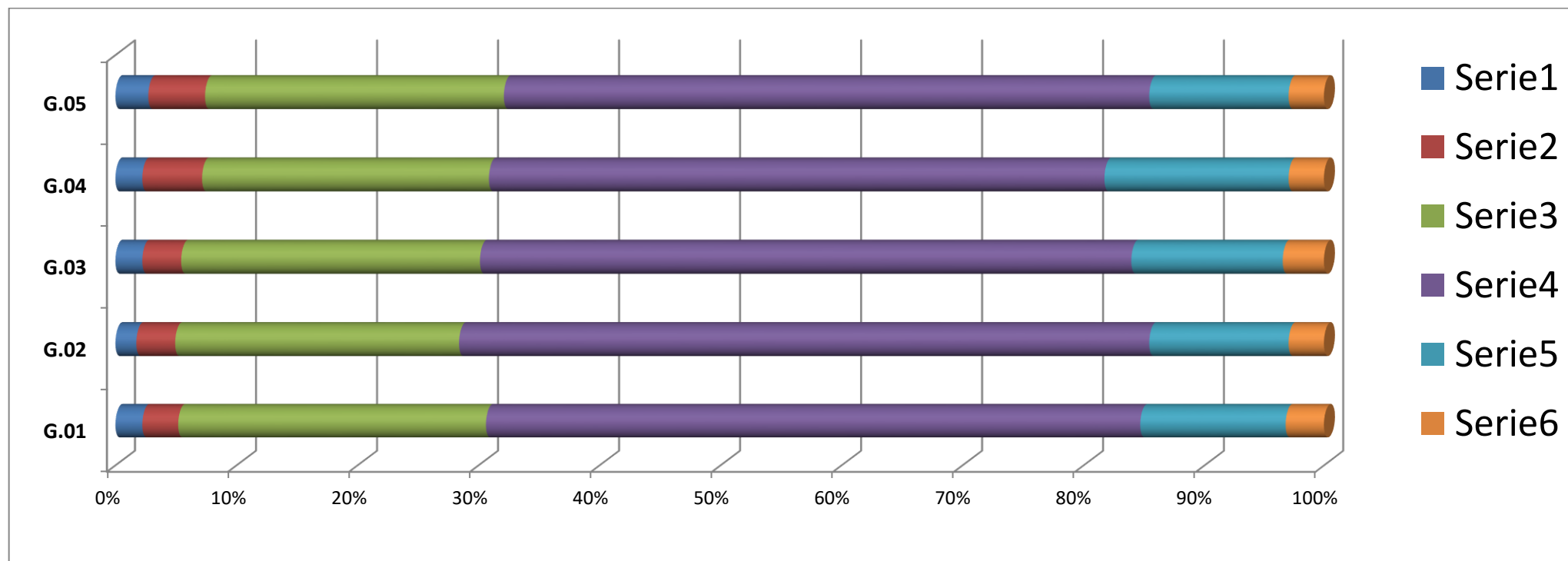
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?		Media
E.01	So quello che ci si aspetta dal mio lavoro	4,02
E.02	Ho le competenze necessarie per svolgere il mio lavoro	4,08
E.03	Ho le risorse e gli strumenti necessari per svolgere il mio lavoro	3,80
E.04	Ho un adeguato livello di autonomia nello svolgimento del mio lavoro	3,96
E.05	Il mio lavoro mi dà un senso di realizzazione personale	3,94



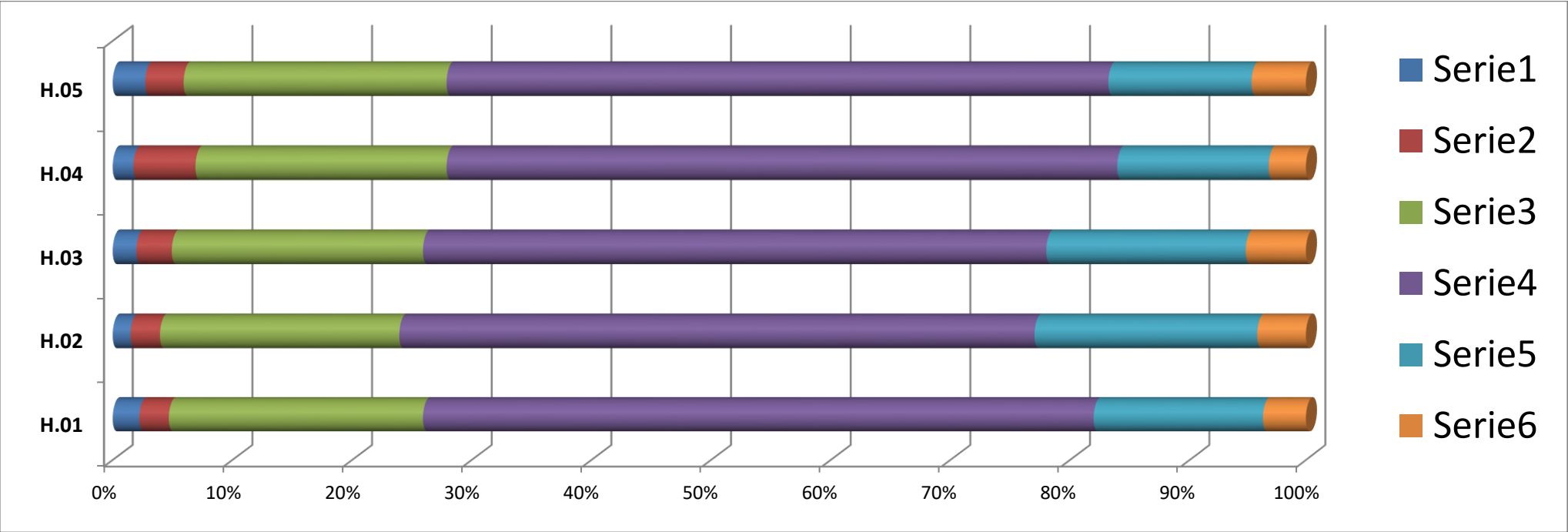
F - I miei colleghi		
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?		Media
F.01	Mi sento parte di una squadra	3,93
F.02	Mi rendo disponibile per aiutare i colleghi anche se non rientra nei miei compiti	4,02
F.03	Sono stimato e trattato con rispetto dai colleghi	4,01
F.04	Nel mio gruppo chi ha un'informazione la mette a disposizione di tutti	3,90
F.05	L'organizzazione spinge a lavorare in gruppo e a collaborare	3,89



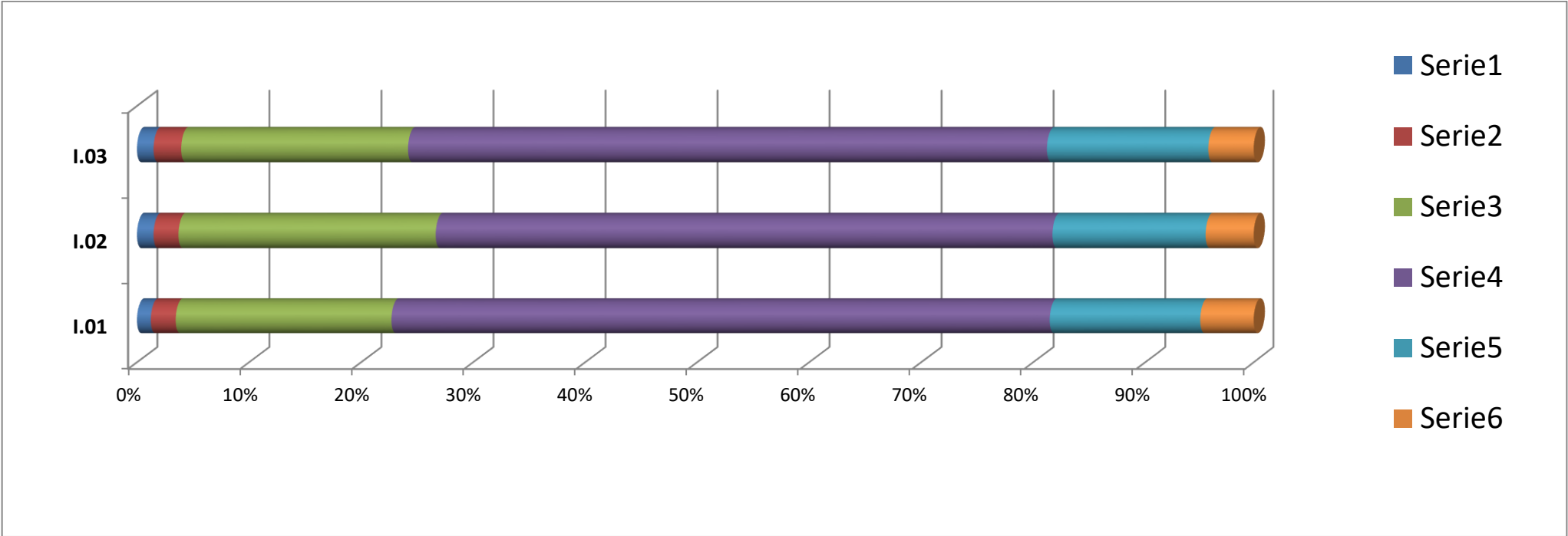
G - Il contesto del mio lavoro		
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?		Media
G.01	La mia organizzazione investe sulle persone, anche attraverso un'adeguata attività di formazione	3,80
G.02	Le regole di comportamento sono definite in modo chiaro	3,82
G.03	I compiti e ruoli organizzativi sono ben definiti	3,82
G.04	La circolazione delle informazioni all'interno dell'organizzazione è adeguata	3,81
G.05	La mia organizzazione promuove azioni a favore della conciliazione dei tempi lavoro e dei tempi di vita	3,75



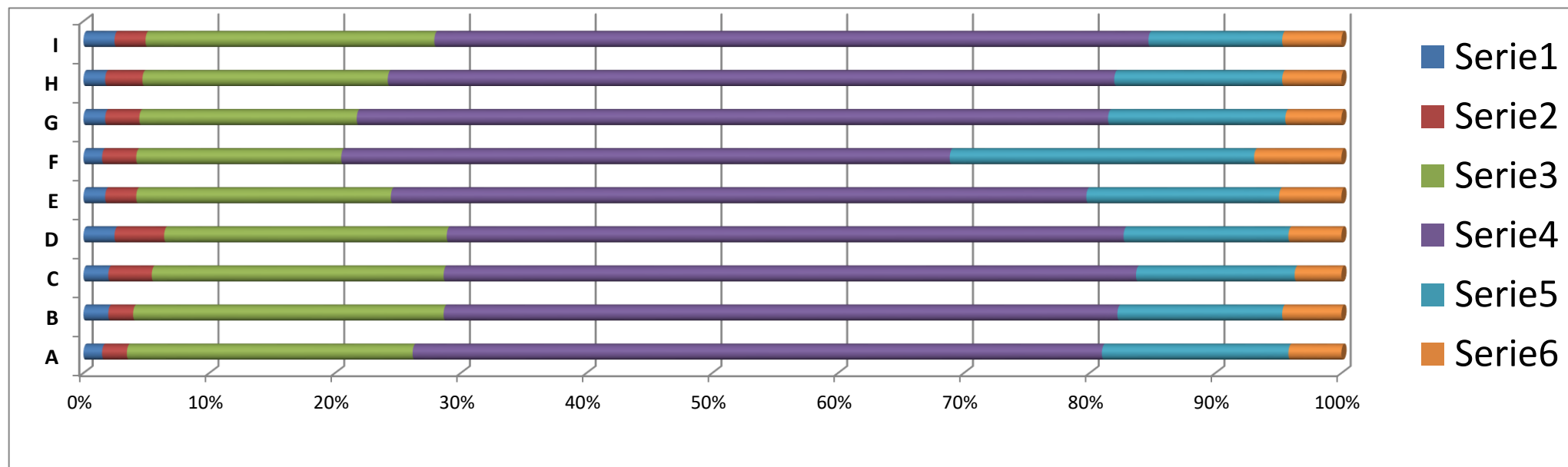
H - Il senso di appartenenza		
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?		Media
H.01	Sono orgoglioso quando dico a qualcuno che lavoro nel mio ente	3,89
H.02	Sono orgoglioso quando il mio ente raggiunge un buon risultato	3,98
H.03	Mi dispiace se qualcuno parla male del mio ente	3,94
H.04	I valori e i comportamenti praticati nel mio ente sono coerenti con i miei valori personali	3,83
H.05	Se potessi, comunque cambierei ente	3,85



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	3,96
I.02	Gli utenti pensano che l'ente in cui lavoro sia un ente importante per loro e per la collettività	3,91
I.03	La gente in generale pensa che l'ente in cui lavoro sia un ente importante per la collettività	3,93

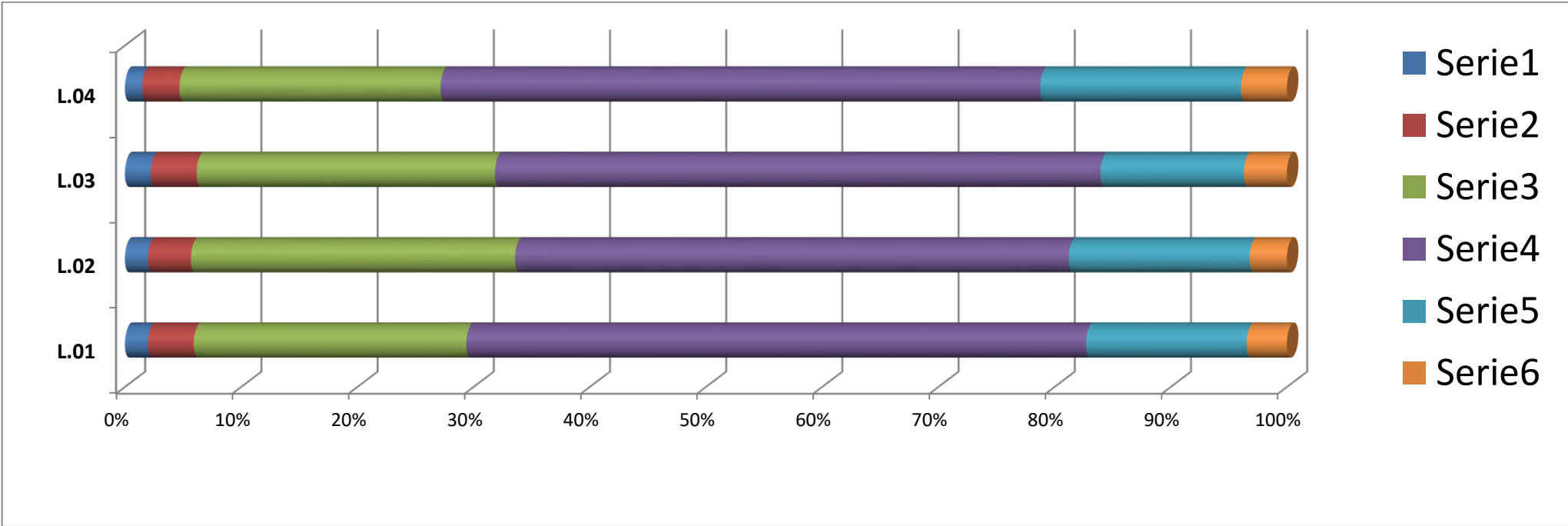


Importanza degli ambiti di indagine		
Quanto considera importanti per il suo benessere organizzativo i seguenti ambiti?		Media
A	La sicurezza e la salute sul luogo di lavoro e lo stress lavoro correlato	3,92
B	Le discriminazioni	3,88
C	L'equità nella mia amministrazione	3,84
D	La carriera e lo sviluppo professionale	3,84
E	Il mio lavoro	3,95
F	I miei colleghi	4,12
G	Il contesto del mio lavoro	3,95
H	Il senso di appartenenza	3,92
I	L'immagine della mia amministrazione	3,85

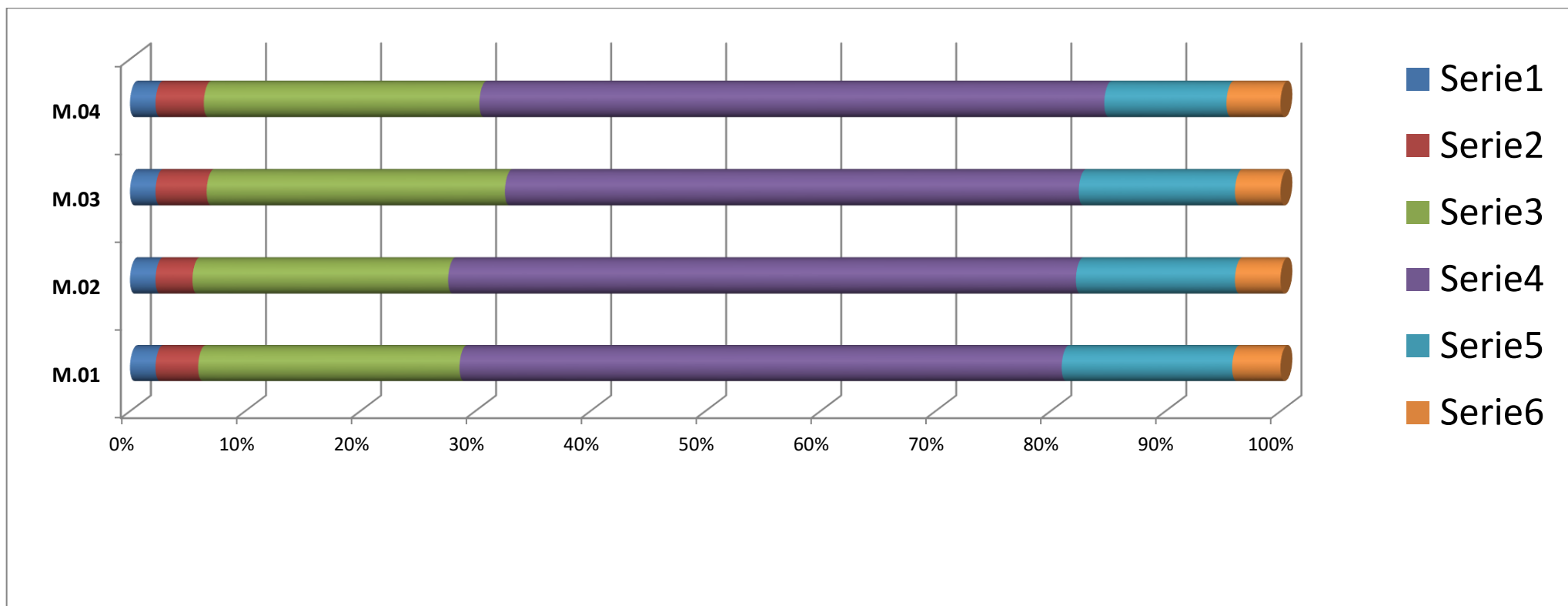


1_ Questionario grado di condivisione del sistema di valutazione
L - La mia organizzazione

Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?		Media
L.01	Conosco le strategie della mia amministrazione	3,83
L.02	Condivido gli obiettivi strategici della mia amministrazione	3,81
L.03	Sono chiari i risultati ottenuti dalla mia amministrazione	3,80
L.04	È chiaro il contributo del mio lavoro al raggiungimento degli obiettivi dell'amministrazione	3,92



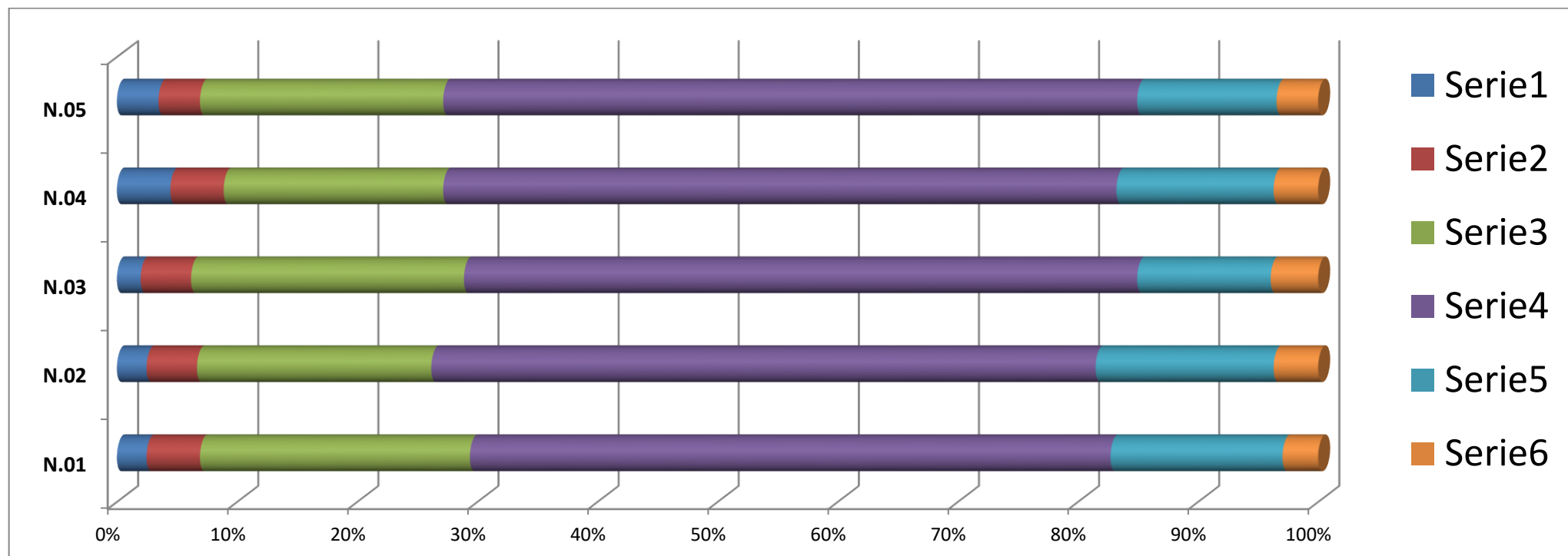
M - Le mie performance		
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?		Media
M.01	Ritengo di essere valutato sulla base di elementi importanti del mio lavoro	3,86
M.02	Sono chiari gli obiettivi e i risultati attesi dall'amministrazione con riguardo al mio lavoro	3,86
M.03	Sono correttamente informato sulla valutazione del mio lavoro	3,80
M.04	Sono correttamente informato su come migliorare i miei risultati	3,81



N - Il funzionamento del sistema

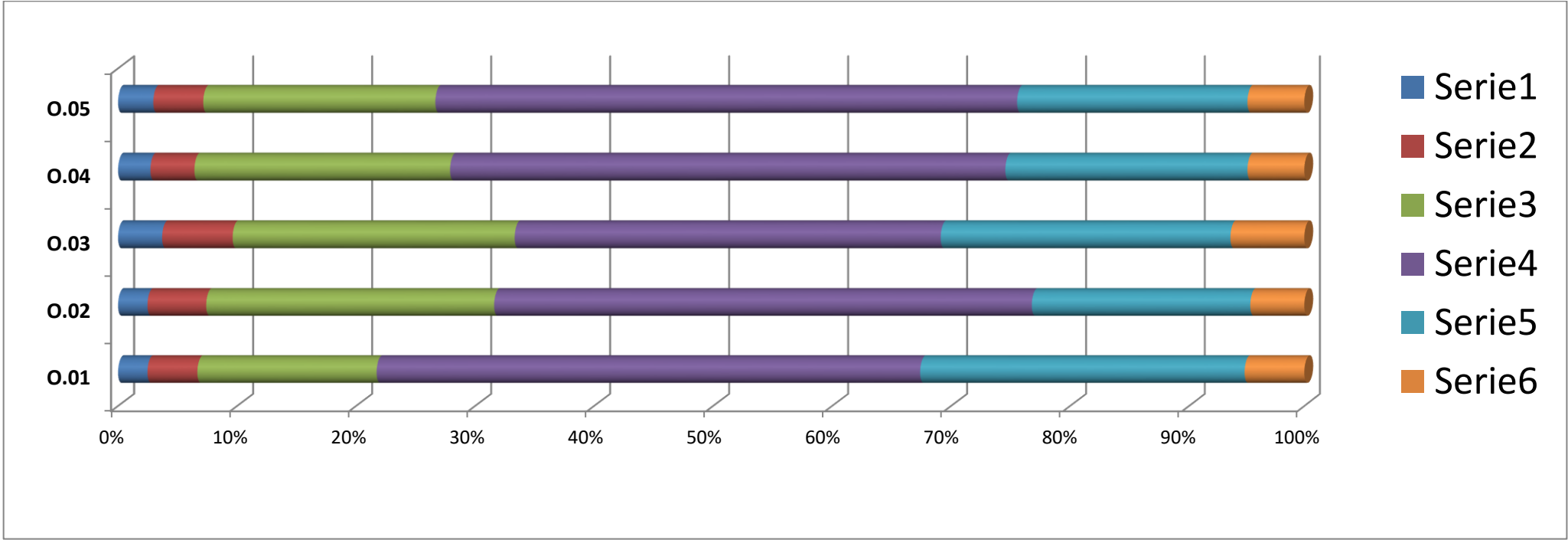
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?

		Media
N.01	Sono sufficientemente coinvolto nel definire gli obiettivi e i risultati attesi dal mio lavoro	3,81
N.02	Sono adeguatamente tutelato se non sono d'accordo con il mio valutatore sulla valutazione della mia performance	3,87
N.03	I risultati della valutazione mi aiutano veramente a migliorare la mia performance	3,82
N.04	La mia amministrazione premia le persone capaci e che si impegnano	3,80
N.05	Il sistema di misurazione e valutazione della performance è stato adeguatamente illustrato al personale	3,81

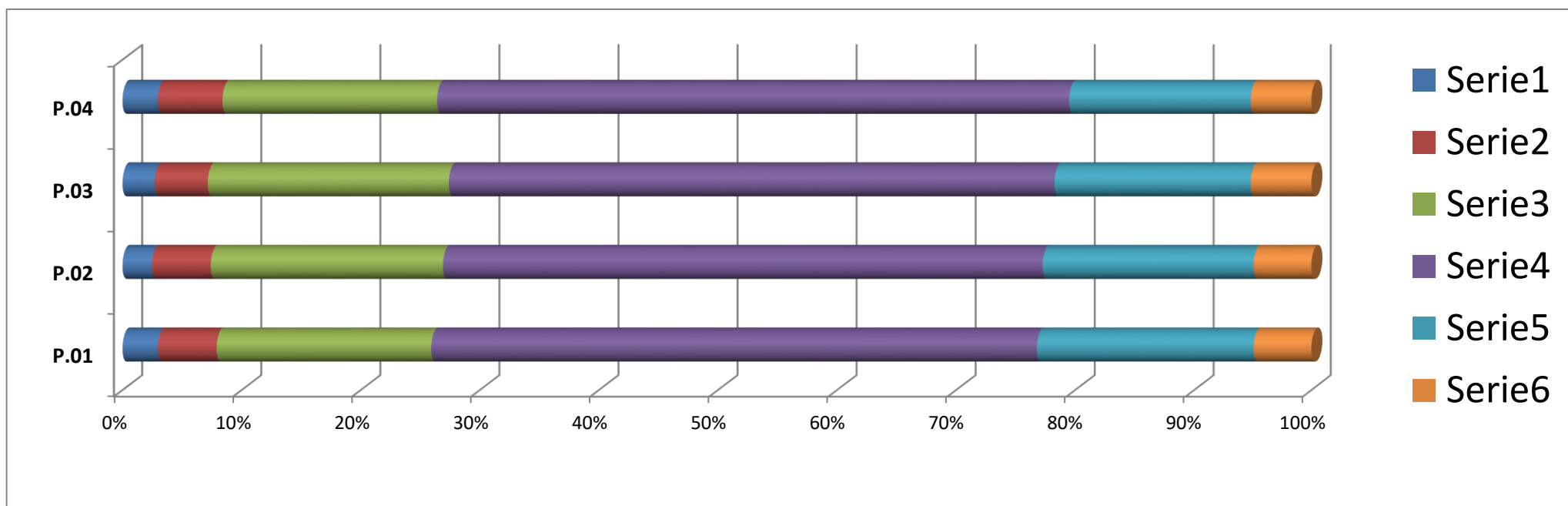


2 Questionario valutazione del superiore gerarchico
O - Il mio capo e la mia crescita

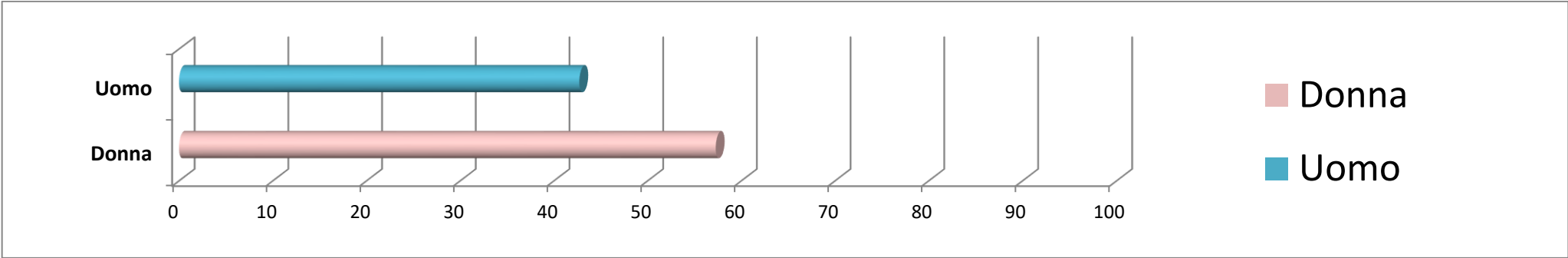
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?		Media
O.01	Mi aiuta a capire come posso raggiungere i miei obiettivi	4,07
O.02	Riesce a motivarmi a dare il massimo nel mio lavoro	3,86
O.03	È sensibile ai miei bisogni personali	3,91
O.04	Riconosce quando svolgo bene il mio lavoro	3,93
O.05	Mi ascolta ed è disponibile a prendere in considerazione le mie proposte	3,93



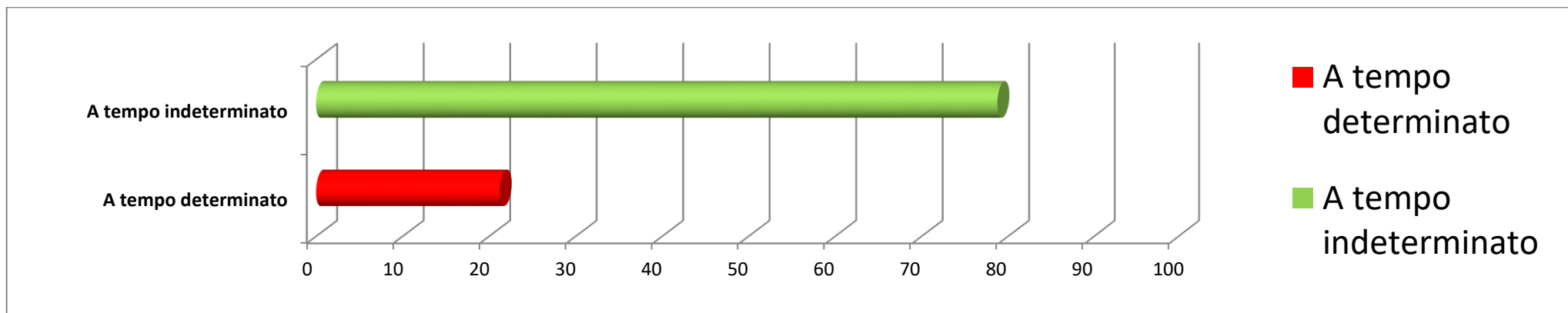
P - Il mio capo e l'equità		
Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?		Media
P.01	Agisce con equità, in base alla mia percezione	3,91
P.02	Agisce con equità, secondo la percezione dei miei colleghi di lavoro	3,91
P.03	Gestisce efficacemente problemi, criticità e conflitti	3,90
P.04	Stimo il mio capo e lo considero una persona competente e di valore	3,88



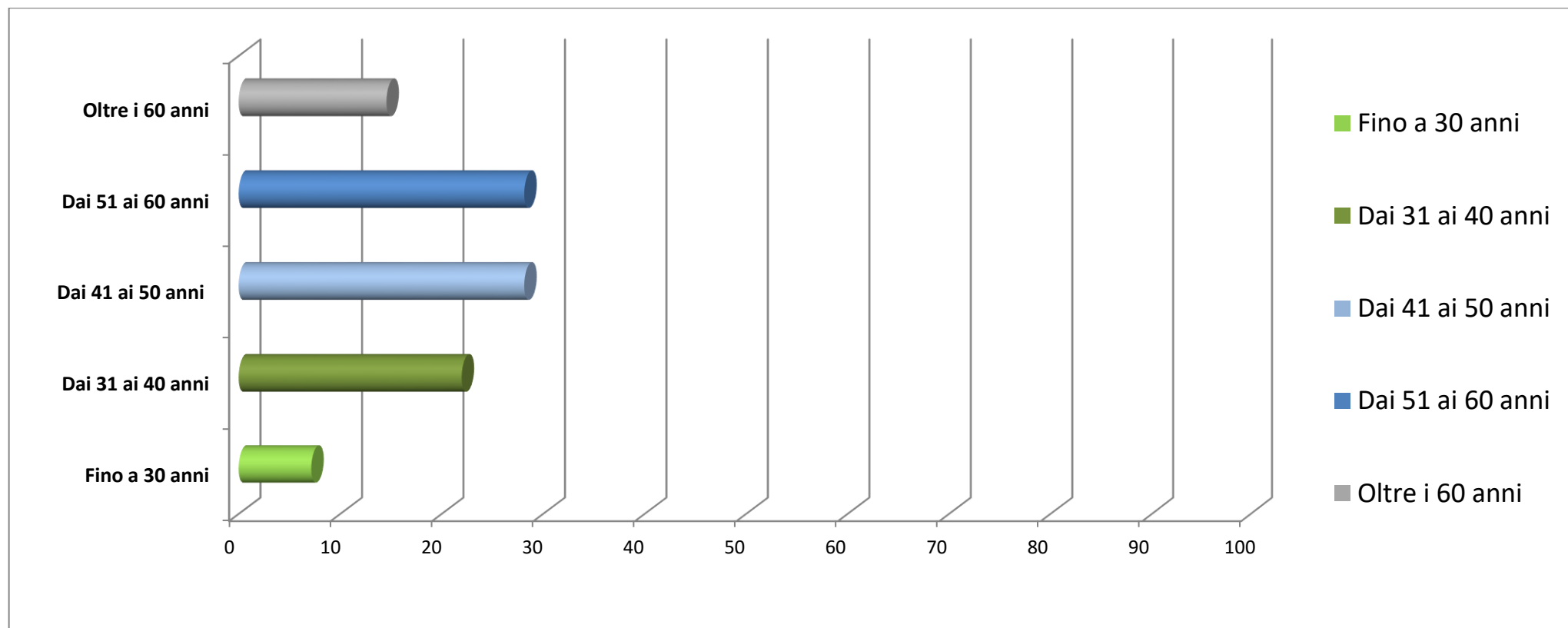
3 Dati anagrafici		
1 Sono		percentuali
1.1	Donna	57,28%
1.2	Uomo	42,72%



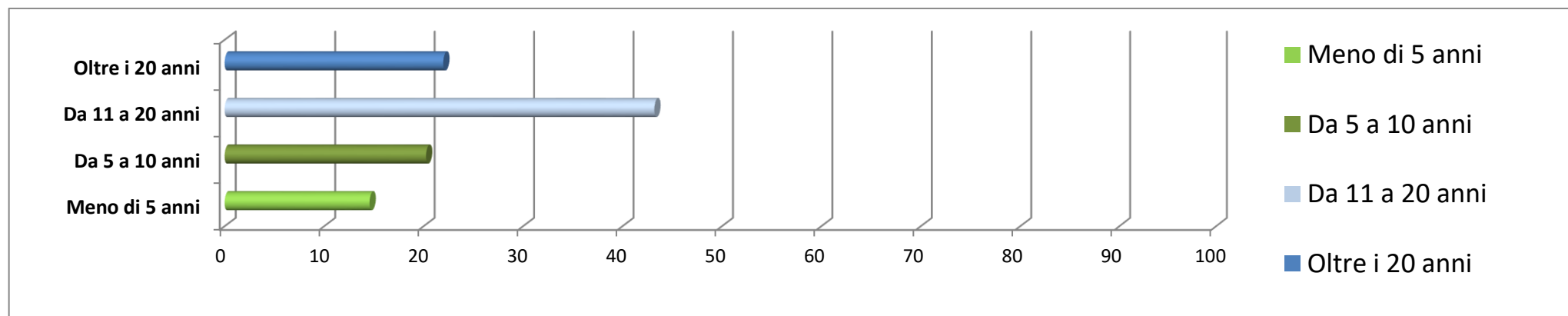
2		percentuali
2.1	A tempo determinato	21,23%
2.2	A tempo indeterminato	78,77%



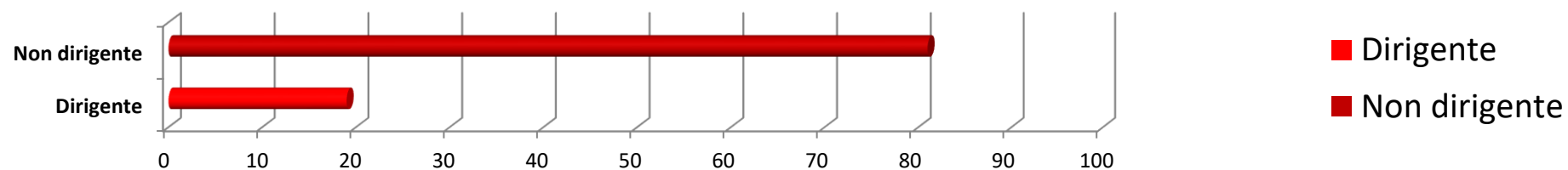
3		percentuali
3.1	Fino a 30 anni	7,16%
3.2	Dai 31 ai 40 anni	21,98%
3.3	Dai 41 ai 50 anni	28,15%
3.4	Dai 51 ai 60 anni	28,15%
3.5	Oltre i 60 anni	14,57%



4		percentuali
4.1	Meno di 5 anni	14,57%
4.2	Da 5 a 10 anni	20,25%
4.3	Da 11 a 20 anni	43,21%
4.4	Oltre i 20 anni	21,98%



5		percentuali
5.1	Dirigente	19,01%
5.2	Non dirigente	80,99%



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 2021 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 2021, 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 2021 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 2021 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 2021 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 possono coinvolte nella negoziazione, sono parametrize con la media delle macrostrutture di riferimento (Tab. B) in linea con le indicazioni della Direzione aziendale.

Nella presente relazione vengono riportate le misurazioni delle macrostrutture Aziendali, mentre la misurazione per CDR (Tab. A) e Tab. B) sarà trasmessa all'OIV come previsto dalla normativa in vigore.

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.

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