

## *Relazione Piano di Rientro*

*Azienda Ospedaliera di Cosenza*

**REGIONE CALABRIA**

## INDICE

<b>INTRODUZIONE .....</b>	<b>3</b>
<b>Generalità sul territorio servito.....</b>	<b>3</b>
1. <i>Analisi della situazione organizzativa dell’Azienda.....</i>	<i>4</i>
<b>PRIMA PARTE.....</b>	<b>14</b>
<b>Il Piano di Rientro dallo scostamento negativo tra costi e ricavi definito nel comma 524 punto a) della Legge di Stabilità 2016. ....</b>	<b>14</b>
<b>1 Analisi della situazione economico gestionale dell’ultimo triennio .....</b>	<b>15</b>
1.1 <i>Analisi dati attività di ricovero dell’Azienda dell’ultimo triennio (2013 – 2015).....</i>	<i>15</i>
1.2 <i>Analisi di contesto.....</i>	<i>23</i>
1.3 <i>Rappresentazione delle principali attività non legate al concetto di “Tariffa” o “Integrazione della stessa” (variazione nei tre anni): prestazioni extra-tariffario.....</i>	<i>25</i>
1.4 <i>Il ruolo dell’AO nella rete Emergenza – Urgenza.....</i>	<i>28</i>
1.5 <i>Attività in ALPI.....</i>	<i>31</i>
<b>2 Analisi dei costi: spesa personale; acquisto servizi sanitari e non; spesa farmaceutica per U.O. e G.G. di degenza sia in termini di prezzo che di quantità; spesa D.M. per U.O spesa per altro materiale sanitario; investimenti, insussistenze e sopravvenienze.....</b>	<b>33</b>
2.1 <i>Analisi Swot.....</i>	<i>42</i>
<b>3 Definizione degli obiettivi, interventi e azioni.....</b>	<b>44</b>
3.1 <i>Individuazione di Interventi e azioni utili al risanamento e recupero del disavanzo economico-gestionale.....</i>	<i>45</i>
3.2 <i>Potenziamento dell’utilizzo efficiente delle risorse disponibili - CORRETTO DIMENSIONAMENTO DELLE UNITA’ OPERATIVE.....</i>	<i>46</i>
3.3 <i>Ottimizzazione della tipologia e quantità di prestazioni erogate e perseguimento di appropriatezza ed efficienza nell’erogazione dell’assistenza.....</i>	<i>46</i>
3.4 <i>Perseguimento dell’efficienza produttiva: razionalizzazione del personale.....</i>	<i>48</i>
<b>SECONDA PARTE .....</b>	<b>53</b>
<b>Il Piano di Rientro per il rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure definito nel comma 524 punto b) della Legge di stabilità 2016 .....</b>	<b>53</b>
<b>4 Premessa.....</b>	<b>53</b>
4.1 <i>Verifica della qualità dei dati registrati nei Sistemi Informativi Sanitari.....</i>	<i>60</i>
4.2 <i>Analisi della situazione attraverso la conduzione di audit clinici e organizzativi.....</i>	<i>61</i>
4.3 <i>Programma di interventi e Monitoraggio del Piano .....</i>	<i>61</i>
<b>TERZA PARTE.....</b>	<b>62</b>
<b>La Governance del P.O. ....</b>	<b>62</b>
<b>5 Analisi del Piano dei Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo in adozione presso l’Azienda Ospedaliera .....</b>	<b>62</b>
5.1 <i>Definizione e assegnazione degli obiettivi di produttività e performance, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori - Monitoraggio .....</i>	<i>72</i>

## INTRODUZIONE

La presente relazione di formulazione del “Piano di Rientro Aziendale” è stata predisposta secondo le disposizioni della Legge 28 dicembre 2015 n. 208 (Legge di stabilità 2016), con riferimento all’articolo 1, commi 524, 525 e 526, che introduce i Piani di rientro aziendali, da sottoscrivere da parte delle Aziende Ospedaliere (A.O.), Aziende Ospedaliere Universitarie (A.O.U.) e Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (I.R.C.C.S.) pubblici, come strumenti per il perseguimento dell’efficienza gestionale delle aziende stesse.

Il “Piano di Rientro Aziendale”, elaborato secondo i principi contenuti nelle Linee guida Ministeriali per la stesura dei piani di rientro aziendali, è stato redatto coerentemente alle misure previste dal “Piano di Rientro Regione Calabria” (approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 845 del 16.12.2009 a integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla Regione Calabria con Delibera di Giunta Regionale n. 585 del 10.09.2009 e Delibera di Giunta Regionale n. 752 del 18.11.2009) e dai Programmi Operativi di prosecuzione dello stesso (“P.O. 2013-2015, approvati con D.C.A. n. 14/2015”; “P.O. 2016-2018, approvati con D.C.A. n. 119/2016 a integrazione e modifica del documento adottato in precedenza con D.C.A. n. 63/2016”), secondo quanto previsto nella succitata legge finanziaria 2016.

### **Generalità sul territorio servito**

L’A.O. di COSENZA opera su un territorio coincidente con la provincia di Cosenza, ma soddisfa anche la domanda delle province limitrofe, in particolare di quella di Crotona. Afferiscono, inoltre, pazienti anche dalle province di Catanzaro, Vibo e Reggio Calabria. Nel bacino d’utenza operano 3 Ospedali Spoke: Rossano-Corigliano, Cetraro-Paola, Castrovillari, tutti abbastanza distanti da Cosenza, per cui l’Ospedale Annunziata funge oltre che da Hub anche da Spoke, per un territorio entro i 30 km.

Nel territorio sono attive strutture private accreditate, che garantiscono solo alcune tipologie di attività.

L’A.O. di Cosenza è un’azienda a rilevanza nazionale, identificata quale Hub di riferimento regionale. Essa è caratterizzata dalla presenza sia di alte specialità (Neurochirurgia, Neuroradiologia, Oncologia, Ematologia, Radioterapia e Terapie Intensive, Chirurgia Vascolare, Radiologia Interventistica), sia di reparti ad alto impatto sociale (Ostetricia, che garantisce oltre 2000 parti all’anno ed anche le I.V.G.), Centro Trapianti, Servizio Immuno-Trasfusionale, Chirurgia pediatrica, Gastroenterologia con degenza.

E’ inoltre sede della Banca regionale delle cornee.

L’A.O. di Cosenza ha subito negli anni un processo di riorganizzazione, ristrutturazione e ridimensionamento, che ha riguardato differenti livelli e dimensioni, in particolare quello strutturale, che sta determinando una continua modificazione dell’assetto organizzativo e gestionale, legato alla necessità di dover garantire le attività sanitarie anche durante i lavori di adeguamento.

## **1. Analisi della situazione organizzativa dell'Azienda**

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza, è un'azienda con personalità giuridica pubblica, avente autonomia imprenditoriale, costituita per gli effetti del Decreto del Presidente della Giunta Regione Calabria n. 170 dell'8 febbraio 1995, ai sensi degli artt. 3 e 4 del D.Lgs. n. 229 del 19 giugno 1999, e successive modifiche ed integrazioni. L'Azienda è costituita da un presidio ospedaliero unico, articolato in tre stabilimenti, le cui sedi operative sono:

- Annunziata, sito in Cosenza, via Felice Migliori;
- Mariano Santo, sito in Cosenza, contrada Muoio Piccolo (con 2 plessi di cui il più grande attualmente non utilizzato per lavori di adeguamento alle vigenti normative);
- Santa Barbara, sito in Rogliano, via Luigi Sturzo.

L'Azienda è ubicata nel comune di Cosenza; è ospedale regionale di riferimento, DEA di II livello, sede HUB regionale.

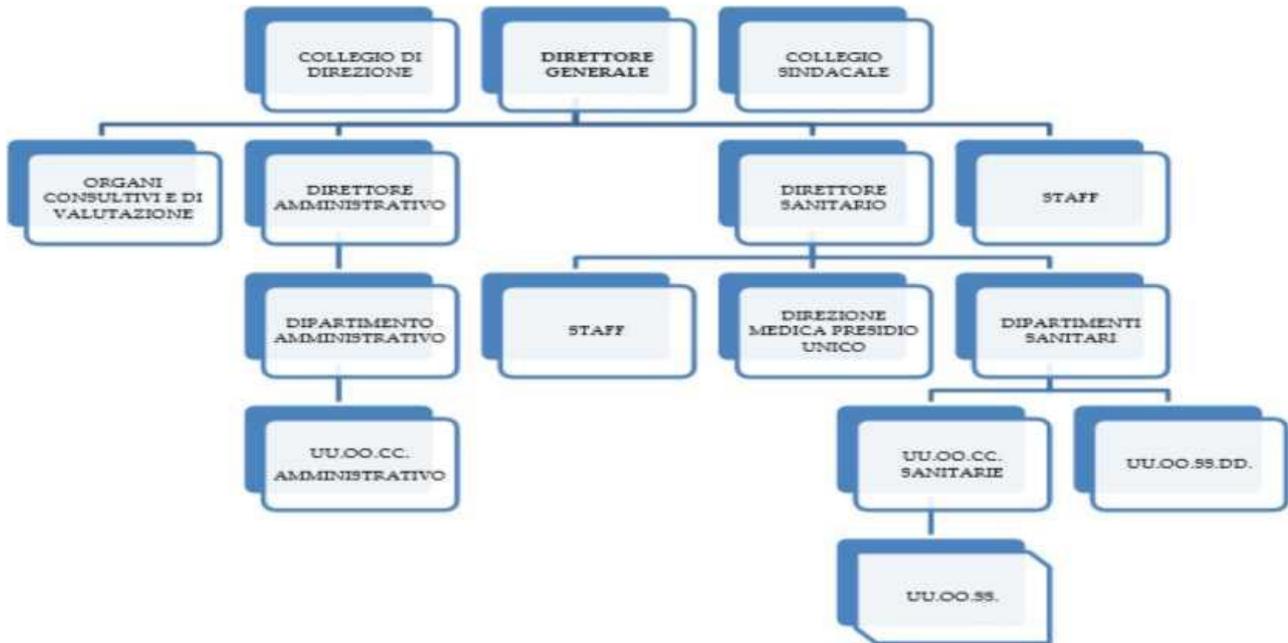
È punto di riferimento dei centri SPOKE.

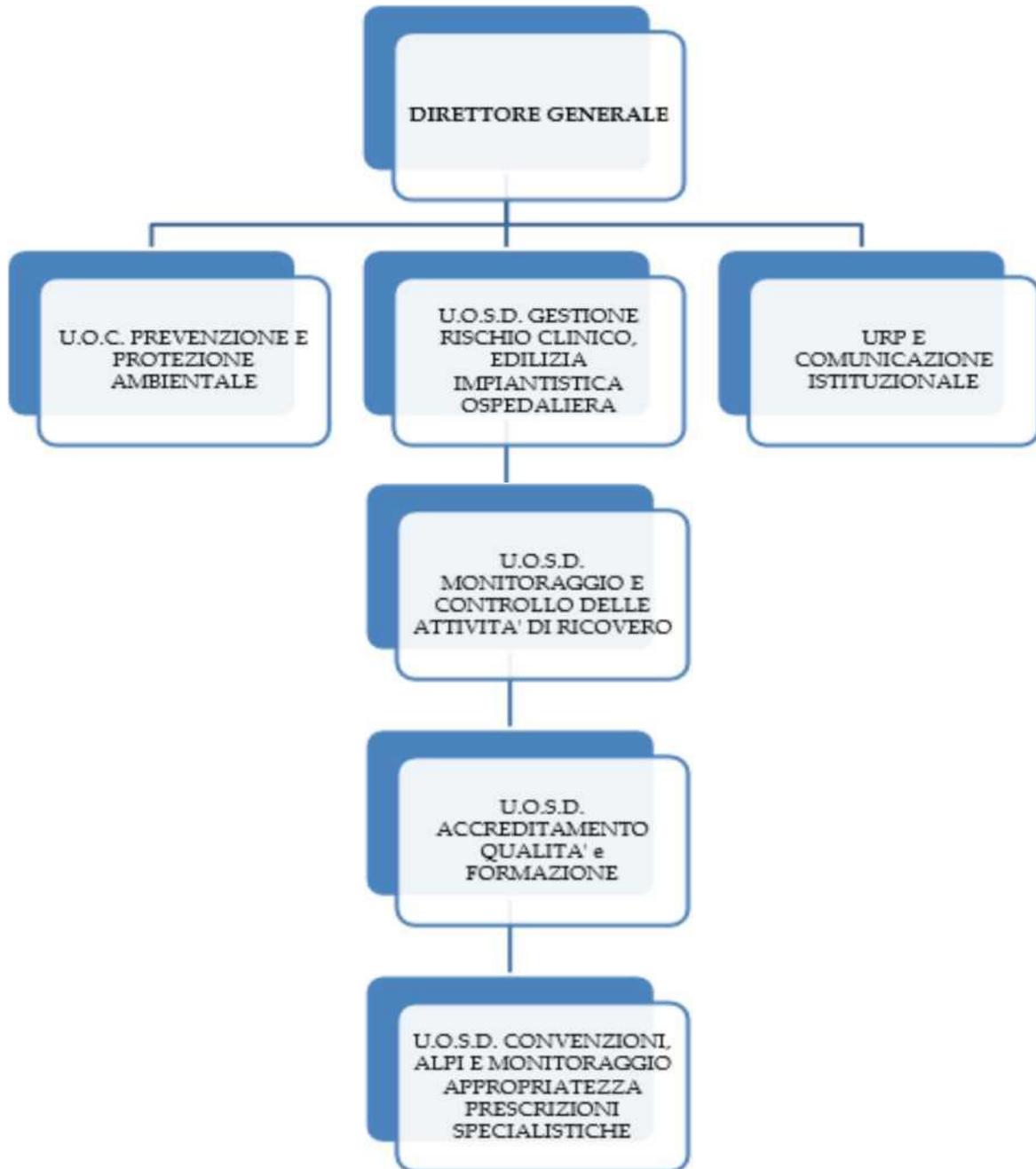
Essendo HUB, assicura le funzioni di alta specializzazione legate all'emergenza/ urgenza e, pertanto, coordina l'attività delle reti: terapia del dolore, oncologica, cardiologica, trasporto neonatale, stroke unit, di cui al Decreto Commissario ad Acta n. 64 del 5 luglio 2016, al fine di garantire la tempestiva diagnosi e l'appropriata terapia, fornendo prestazioni diagnostiche e terapeutiche non eseguibili nei centri SPOKE. E' inoltre riferimento per la Neuroradiologia interventistica e per la Radiologia Interventistica.

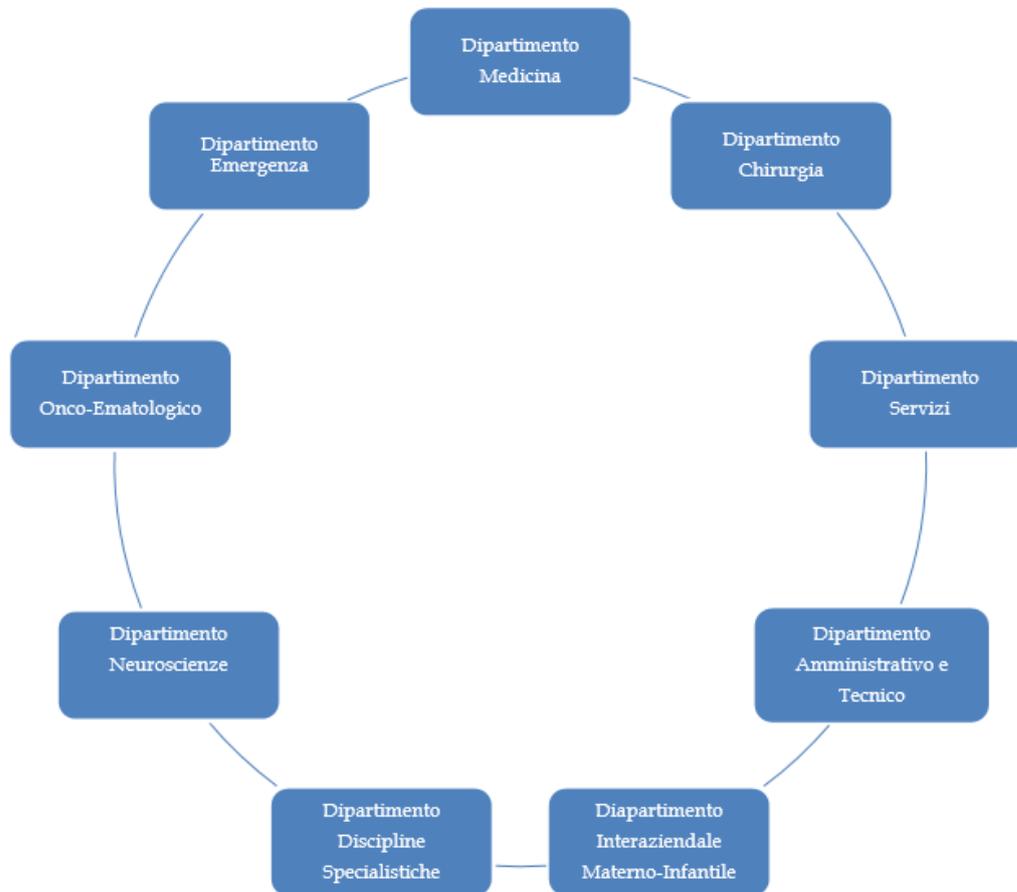
L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di organizzazione e di gestione operativa delle attività dell'Azienda, e rappresenta la struttura fondamentale per la organizzazione e la gestione della produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali.

Il dipartimento è costituito dall'aggregazione di almeno cinque (5) Unità Operative Complesse e di Unità Operative semplici a rilevanza dipartimentale, generalmente, fra loro omogenee, omologhe, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e che, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale e/o gestionale, sono tra loro interdipendenti.

**ORGANIZZAZIONE GENERALE DELL'AZIENDA**

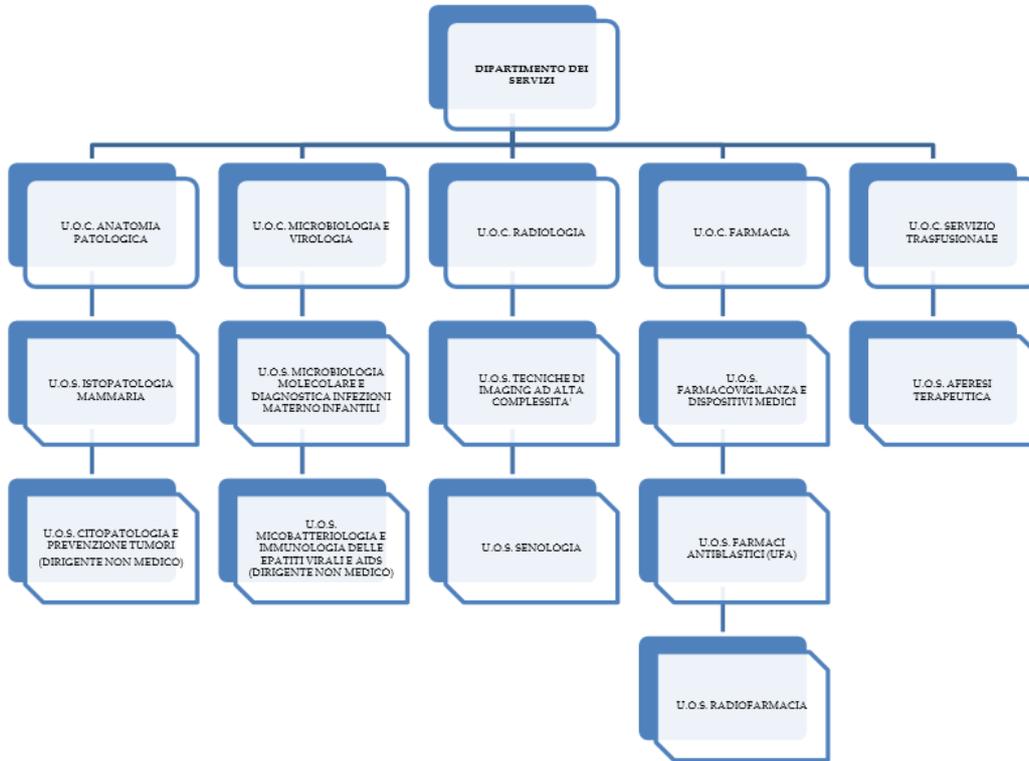




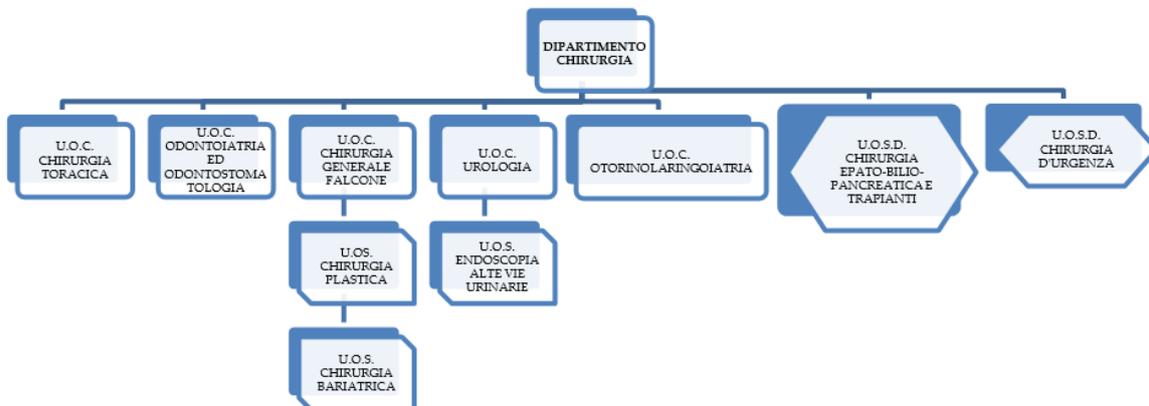


Vengono di seguito presentati i singoli dipartimenti:

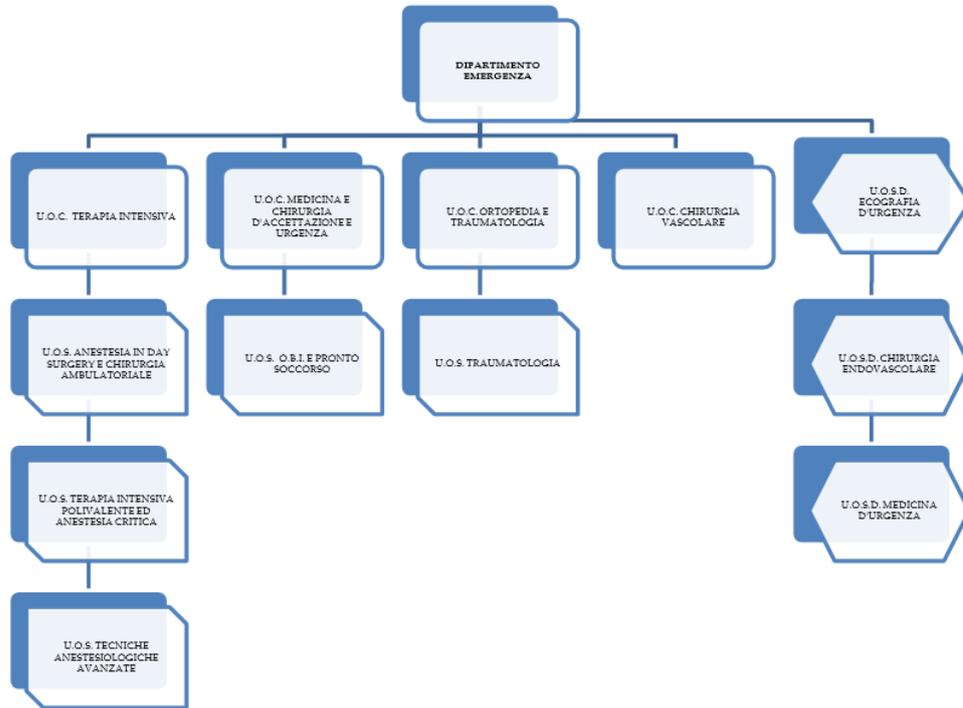
**DIPARTIMENTO DEI SERVIZI**



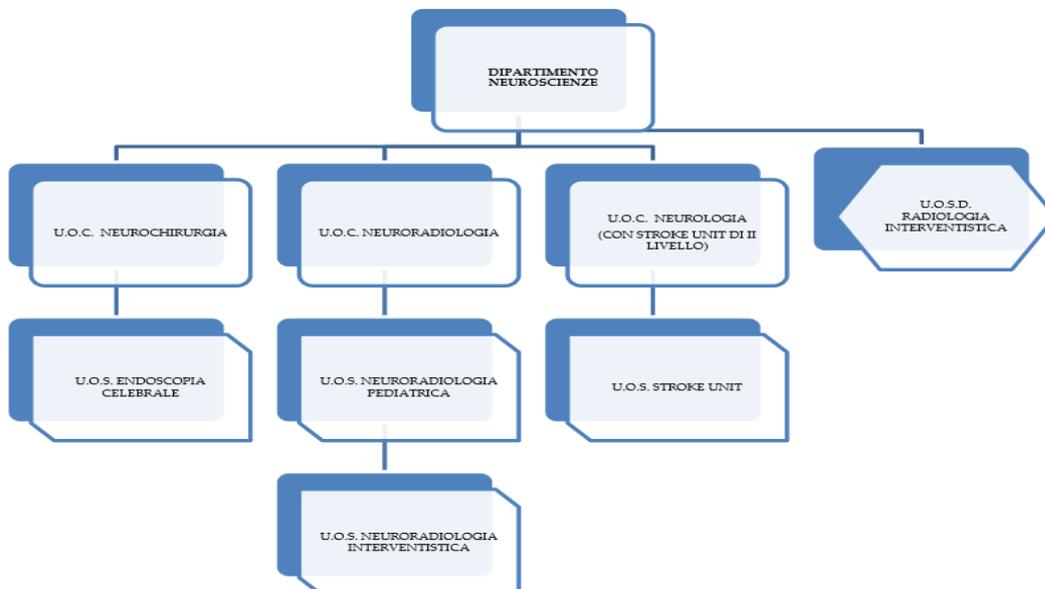
**DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA**



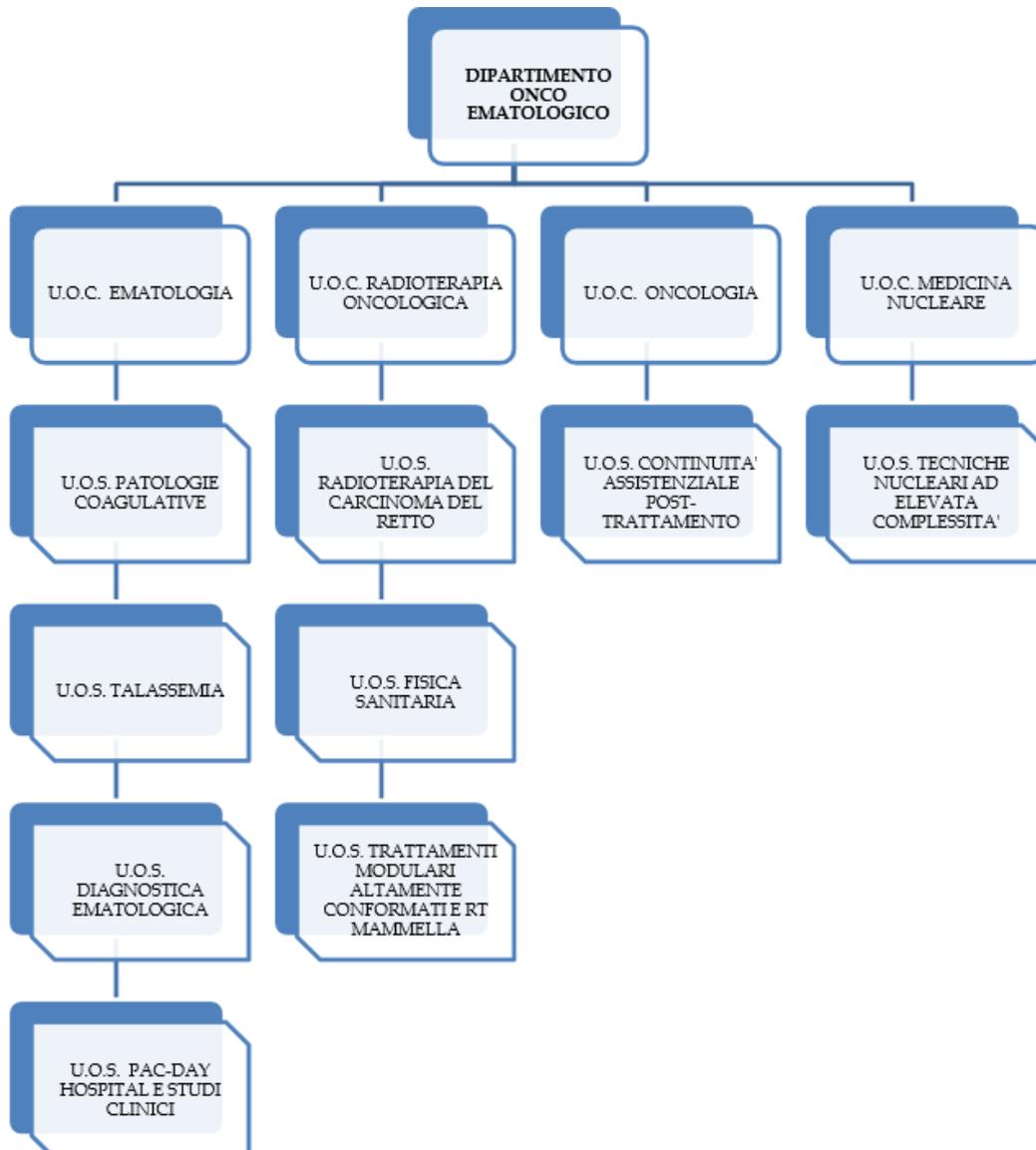
**DIPARTIMENTO D'EMERGENZA**



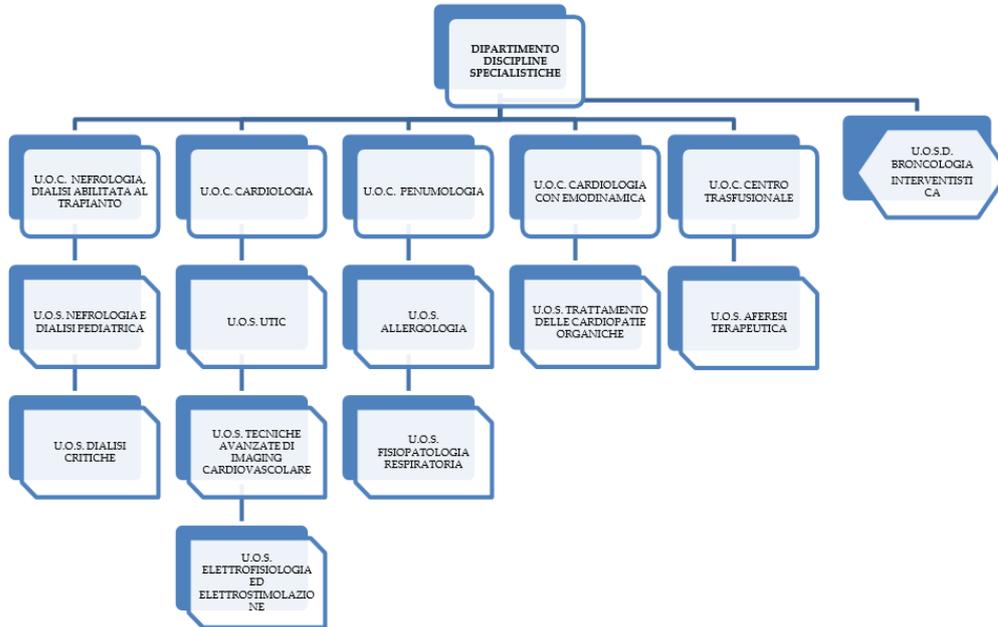
**DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE**



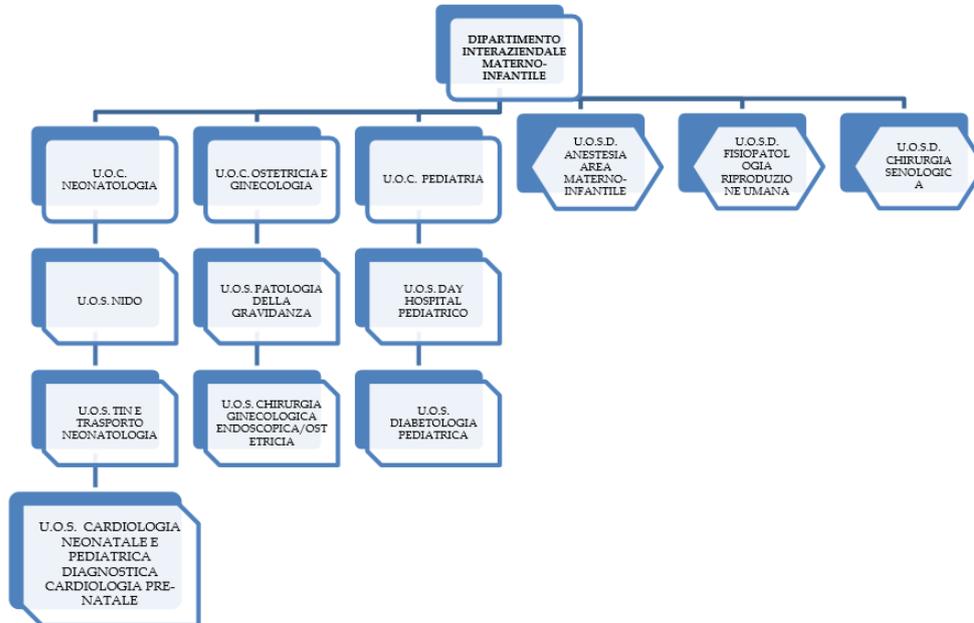
**DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO**



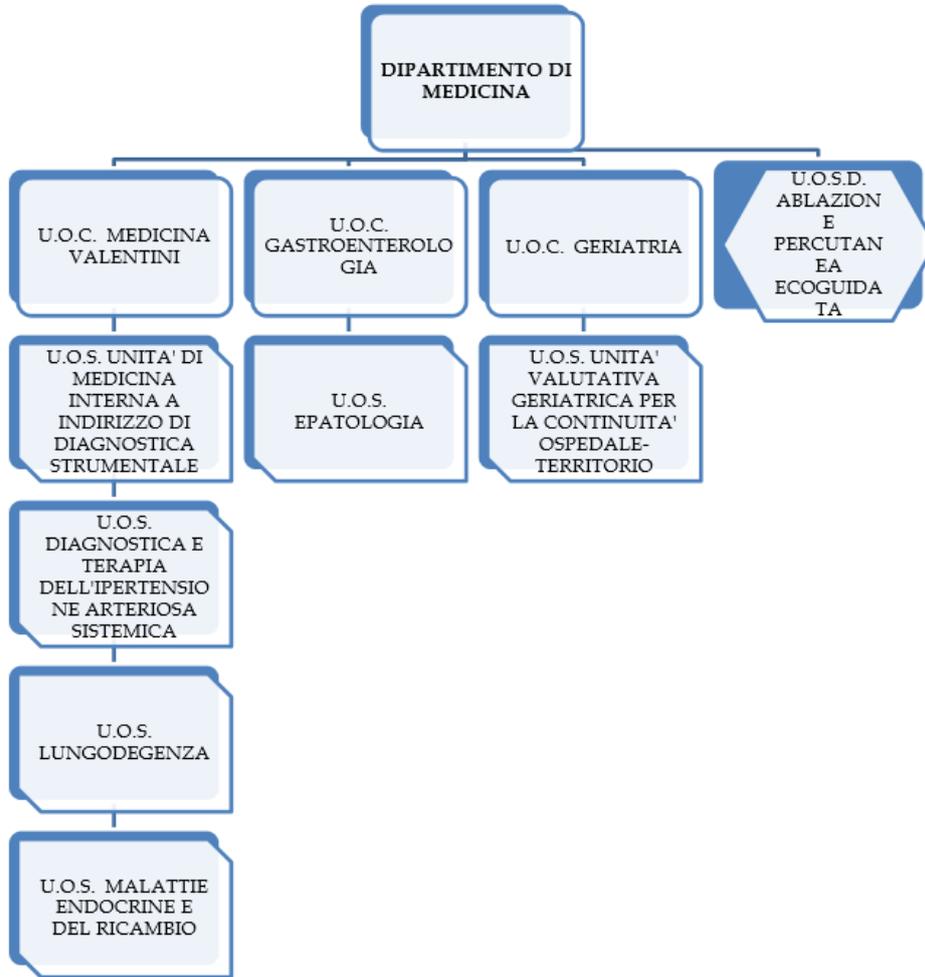
**DIPARTIMENTO DISCIPLINE SPECIALISTICHE**



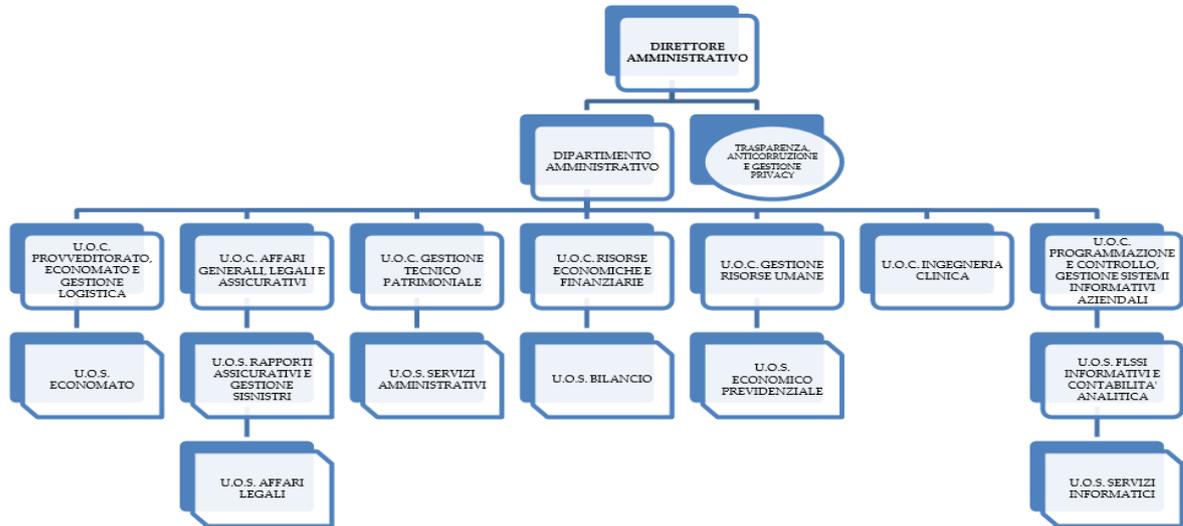
**DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO-INFANTILE**



**DIPARTIMENTO MEDICINA**



**DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO**



## PRIMA PARTE

### **Il Piano di Rientro dallo scostamento negativo tra costi e ricavi definito nel comma 524 punto a) della Legge di Stabilità 2016.**

Con DCA n. 104 del 28 settembre 2016, il Commissario ad Acta per il Piano di Rientro ha individuato anche l'Azienda Ospedaliera di Cosenza, quale Ente sottoposto a Piano di Rientro economico-finanziario.

Da tale Decreto scaturisce l'obbligo per questa Direzione di predisporre un piano triennale per il periodo 2017/2019, contenente le misure atte al raggiungimento dell'equilibrio finanziario e patrimoniale e al miglioramento delle cure o all'adeguamento dell'offerta, tenuto conto che nel DCA n°104 del 28/09/2016, lo scostamento in valore assoluto per questa Azienda è pari a – 41.524.540,00 €, si dovrà ripianare un disavanzo annuale pari a € 8.304.000,91 per anno.

A riguardo appare opportuno segnalare che la produzione utilizzata nella determinazione dello scostamento da ripianare ed individuata con il D.C.A 104 del 28/9/2016 per questa Azienda Ospedaliera è pari a complessivi € 94.222.000,00, tale determinazione non risulta coerente con la reale produzione ottenuta per l'anno 2015, sia per quella valorizzata dal flusso SDO sia per quella Ambulatoriale il cui importo complessivo è pari rispettivamente a € 90.091.569,00 ed a € 19.622.568,00.

Dall'analisi puntuale dell'andamento costi ricavi del triennio 2013-2015 si evince un aumento della spesa che non giustifica appieno il disavanzo che è da ritenere si sia storicamente determinato. Nel triennio esaminato tuttavia appare evidente che le voci di spesa maggiormente interessate all'incremento riguardano acquisizioni di beni e servizi e la spesa farmaceutica.

Nella compilazione del piano di rientro, la manovra è stata fatta sul disavanzo individuato nel decreto 104/2016.

Questa Amministrazione, già dal suo insediamento, ha deciso di tracciare da subito le linee di programmazione e di sviluppo organizzativo, provvedendo all'elaborazione dell'Atto Aziendale, che è in fase di implementazione e, a seguito del quale, si sta aggiornando la dotazione organica.

Per garantire continuità delle azioni e la loro coerenza con gli obiettivi di sviluppo, individuati dalla Direzione Generale, bisogna definire gli obiettivi triennali dell'Azienda attraverso un piano industriale da perseguire al fine di poter garantire il rientro annuo pari ad € 8.304.000,91 anche attraverso specifiche direttive ed il processo di budget.

Sarà, peraltro, necessario sottoporre il presente Piano a revisioni e aggiornamenti suggeriti dall'analisi dell'andamento dell'Azienda e dei cambiamenti e dalla necessità che l'eventuale prosieguo della difficile congiuntura economica imporrà al Paese e, di conseguenza, alla nostra Regione.

Il Piano di rientro è dunque il documento di programmazione aziendale, strategico ed operativo per i diversi ambiti, in linea con quanto previsto nel DCA 104/2016, che richiede il superamento del disallineamento rilevato, ai sensi dell'art. 1, comma 524, lettera (b) della legge n. 208/2015.

Al Piano devono essere collegati i documenti di programmazione operativa, ovvero :

- Documento di Direttive 2017, come base di partenza del processo di budget;
- Piani di settore quali strumenti di programmazione dei processi relativi ai servizi di supporto, quali il piano del personale, degli acquisti, di formazione, degli investimenti, ecc.

Il primo anno del mandato dell'attuale Direzione è stato dedicato al riassetto organizzativo aziendale, con la revisione del modello organizzativo, procedendo all'accorpamento funzionale, dove strutturalmente

possibile, per aree omogenee di alcune Unità Operative a alla predisposizione dell'Atto Aziendale. E' stato avviato un piano di miglioramento del confort ospedaliero, di ammodernamento degli impianti e di messa in sicurezza di alcune U.O. Sono stati per tali motivazioni sbloccati tutti i cantieri ed avviati altri lavori per raggiungere tale obiettivo. Oltre a ciò, sono stati programmati nel corso dell'esercizio 2016 interventi di investimento in tecnologie che sicuramente miglioreranno nel corso del successivo triennio l'offerta sanitaria, in particolare è stata già acquistata la PET, il secondo acceleratore lineare e la terza sala emodinamica. Questi investimenti tecnologici contribuiranno a diminuire anche l'emigrazione sanitaria e miglioreranno la produzione aziendale.

Il Piano di rientro Aziendale triennale 2017 – 2019 costituisce lo strumento di programmazione sanitaria e si fonda sulla legge n.208 del 2016, sul D.M. 21.06.2016, sulle Direttive Regionali in tema di riassetto della rete ospedaliera, coerentemente con il Regolamento sugli standard ospedalieri di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 2014, ecc, ma soprattutto sul DCA 104/2016.

E' da tener presente, comunque, che questa Azienda Ospedaliera, attualmente, non è in grado di attivare tutti i posti letto per acuti assegnati, in quanto lo Stabilimento Ospedaliero Mariano Santo, che consta di 100 posti letto è in fase di ristrutturazione e adeguamento alle recenti norme antisismiche, il che ha determinato il totale svuotamento della struttura, con conseguente trasferimento temporaneo delle unità operative, ivi allocate, presso lo S.O. Annunziata. Ciò ha comportato la riduzione di posti letto in molte unità operative e ha apportato disagi anche alla conduzione delle attività e prestazioni sanitarie dovuti agli stravolgimenti logistici e di natura spaziale.

I recenti interventi degli Organi Giudiziari sui complessi operatori hanno e avranno, come conseguenza, una ulteriore riduzione dell'attività chirurgica, avendo gli stessi imposto prescrizioni che richiedono lavori che questa Azienda dovrà affrontare con le proprie esigue risorse finanziarie e che richiedono tempo per interventi di adeguamento tecnologico e strutturale.

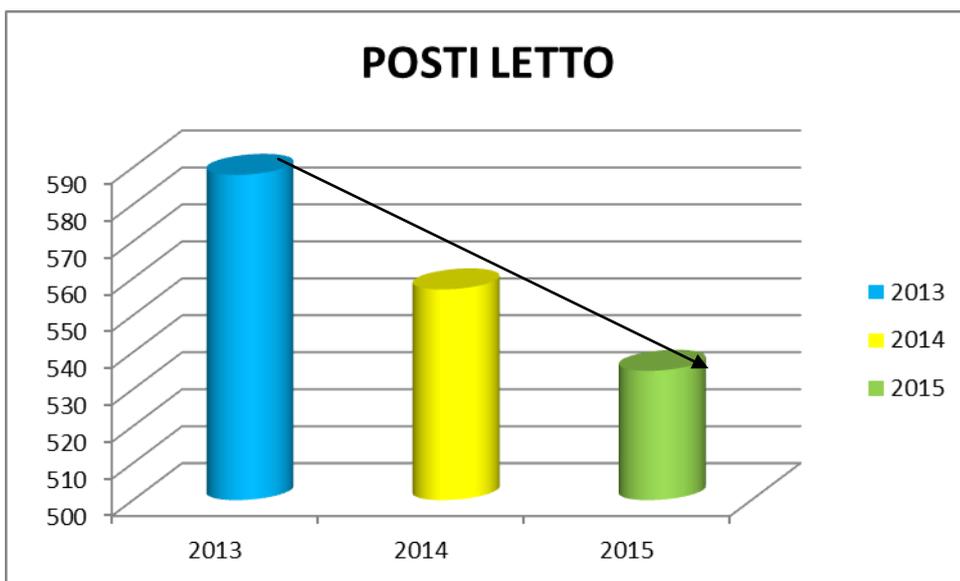
Indipendentemente da ciò, l'Azienda è intenzionata a mettere in atto azioni finalizzate al perseguimento dell'equilibrio economico, tramite in particolare:

- L'utilizzo efficiente delle risorse disponibili;
- L'ottimizzazione della tipologia e quantità di prestazioni erogate, in coerenza con i provvedimenti regionali di ridefinizione della rete di offerta sanitaria.

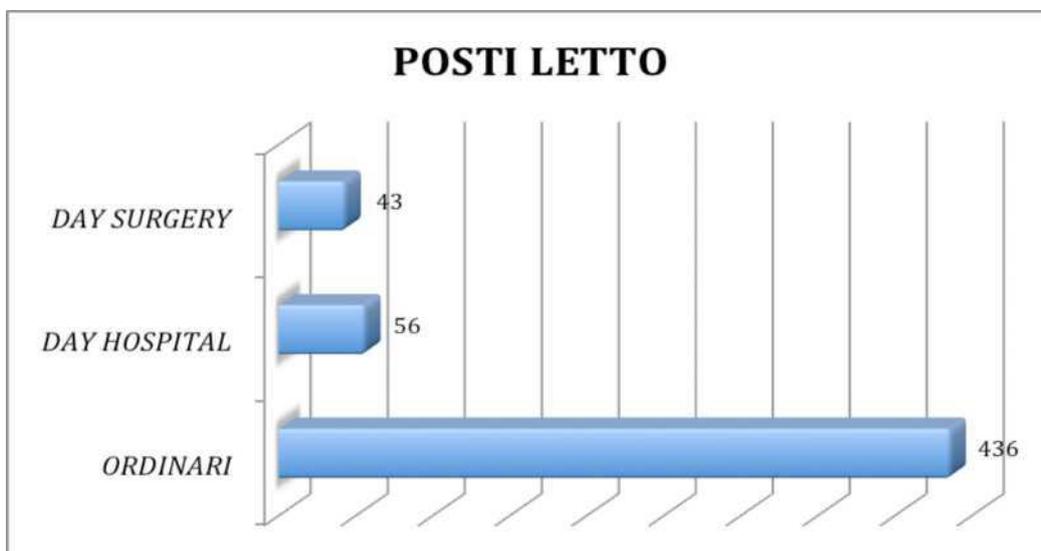
## **1 Analisi della situazione economico gestionale dell'ultimo triennio**

### **1.1 Analisi dati attività di ricovero dell'Azienda dell'ultimo triennio (2013 – 2015).**

Dal punto di vista delle risorse strutturali disponibili l'A.O. ha potuto contare, dal 2013 al 2015, su un numero di posti letto in costante diminuzione, a causa delle ristrutturazioni continue delle varie UU.OO., per come si evince dal grafico. Sono stati riconosciuti e assegnati nell'ambito della riorganizzazione regionale, DCA n.64/2016, n.705 pl, dei quali ad oggi sono attivi n.563, i restanti verranno attivati man mano che le operazioni di ristrutturazione saranno completate sia dal punto di vista strutturale e tecnologico che di definizione e assegnazione degli organici.

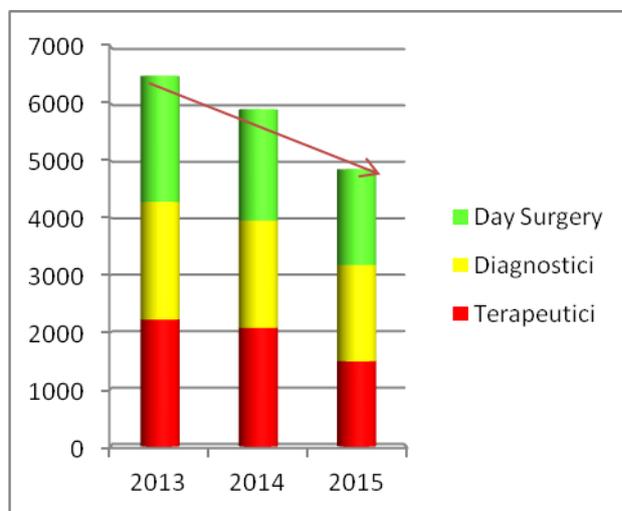
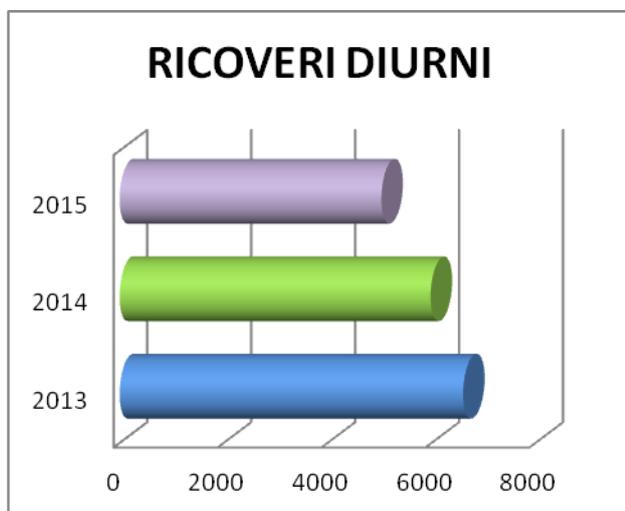
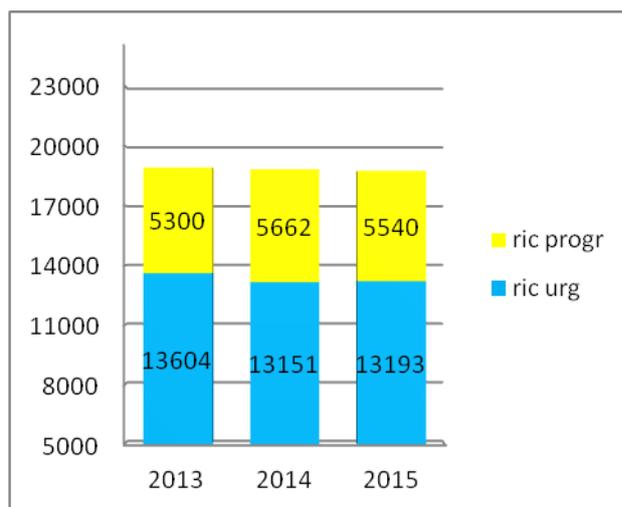
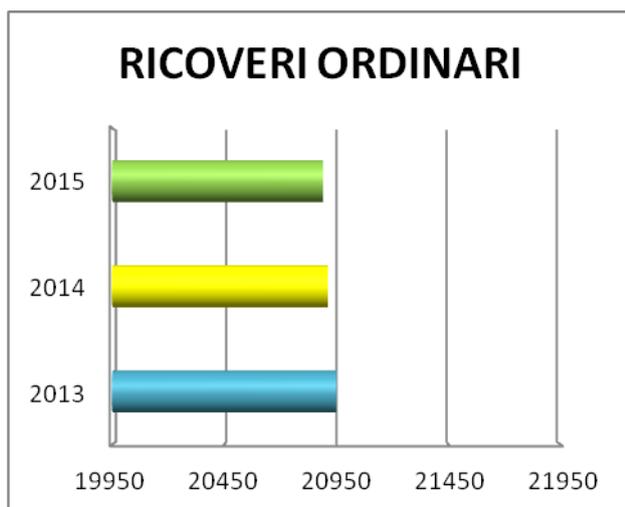


Il numero totale di casi trattati in regime di ricovero, si è ridotto dal 2013 al 2015, da 27.558 nel 2013 a 26.895 nel 2014 e a 25.926 nel 2015, sia per una diminuzione dei posti letto che per una maggiore attenzione all'appropriatezza dei ricoveri con incremento dei ricavi totali

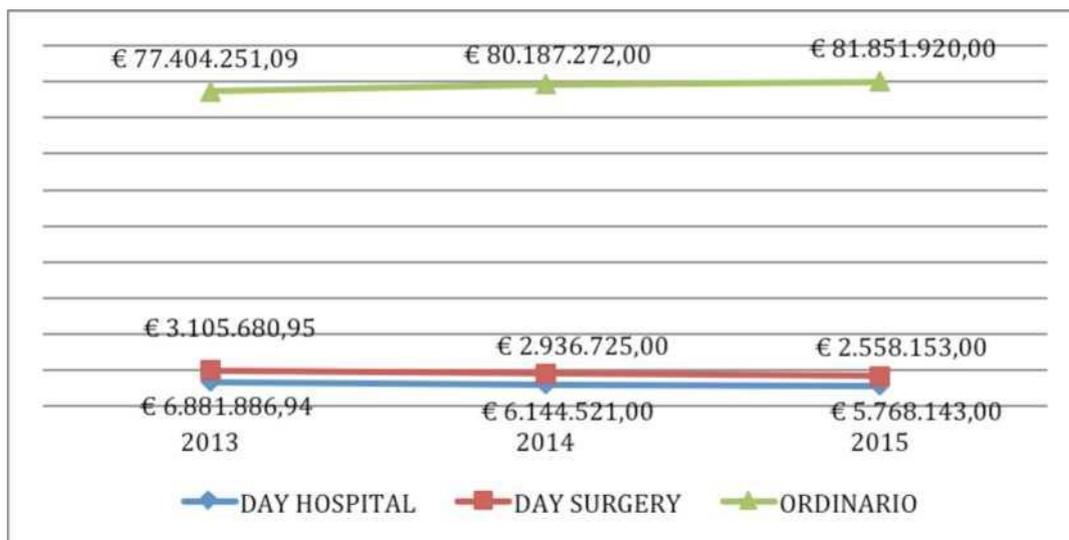


	2013	2014	2015
<b>POSTI LETTO</b>	588	557	535
<b>n. ric. Ordinari totali di cui</b>	20950	20912	20891
<b>ric. Urgenti</b>	13604	13151	13268
<b>ric. Programm./ Preosped.</b>	5300	5662	5525
<b>Ric. Nati</b>	1998	2046	2108

<b>n. ric. Diurni totali di cui</b>	6608	5983	5035
<b>Terapeutici</b>	2222	2075	1492
<b>Diagnostici</b>	2057	1877	1683
<b>Day Surgery</b>	2208	1950	1679
<b>Peso Medio Aziendale</b>	1,1583	1,1841	1,2021
<b>Deg. Media Aziendale</b>	7,05	6,8	6,58
<b>Importo ord.</b>	€ 77.404.251,09	€ 80.187.272,00	€ 81.765.273,00
<b>Importo dh</b>	€ 9.987.567,89	€ 9.081.246,00	€ 8.326.296,00
<b>Importo totale</b>	€ 87.391.818,98	€ 89.268.518,00	€ 90.091.569,00



#### RICAVI DEGENZA ORDINARIA E DAY HOSPITAL/SURGERY



Approfondendo l'analisi in merito alle attività di ricovero:

nel 2015 i ricoveri diurni totali sono stati 5035, che rispetto ai 5983 del 2014 hanno fatto registrare una diminuzione pari a 948 ricoveri con una valorizzazione economica pari a 8.326.296,00 euro con un introito minore di 754.950 rispetto all'attività di dh del 2014 compensata dall'attività ambulatoriale relativa ad APA-PACC pari a circa 7.185 prestazioni con una valorizzazione economica pari 2.829.000 euro

Nel 2014 i ricoveri diurni totali erano 5.983, con una diminuzione rispetto al 2013 pari a 623 ricoveri in meno, con una valorizzazione economica pari a 9.081.246,00 euro inferiore rispetto ai 9.986.925,89 euro del 2013, ma con attività ambulatoriale relativa ad APA-PACC pari a 4.129 prestazioni con una valorizzazione economica pari a 2.255.561,13 euro.

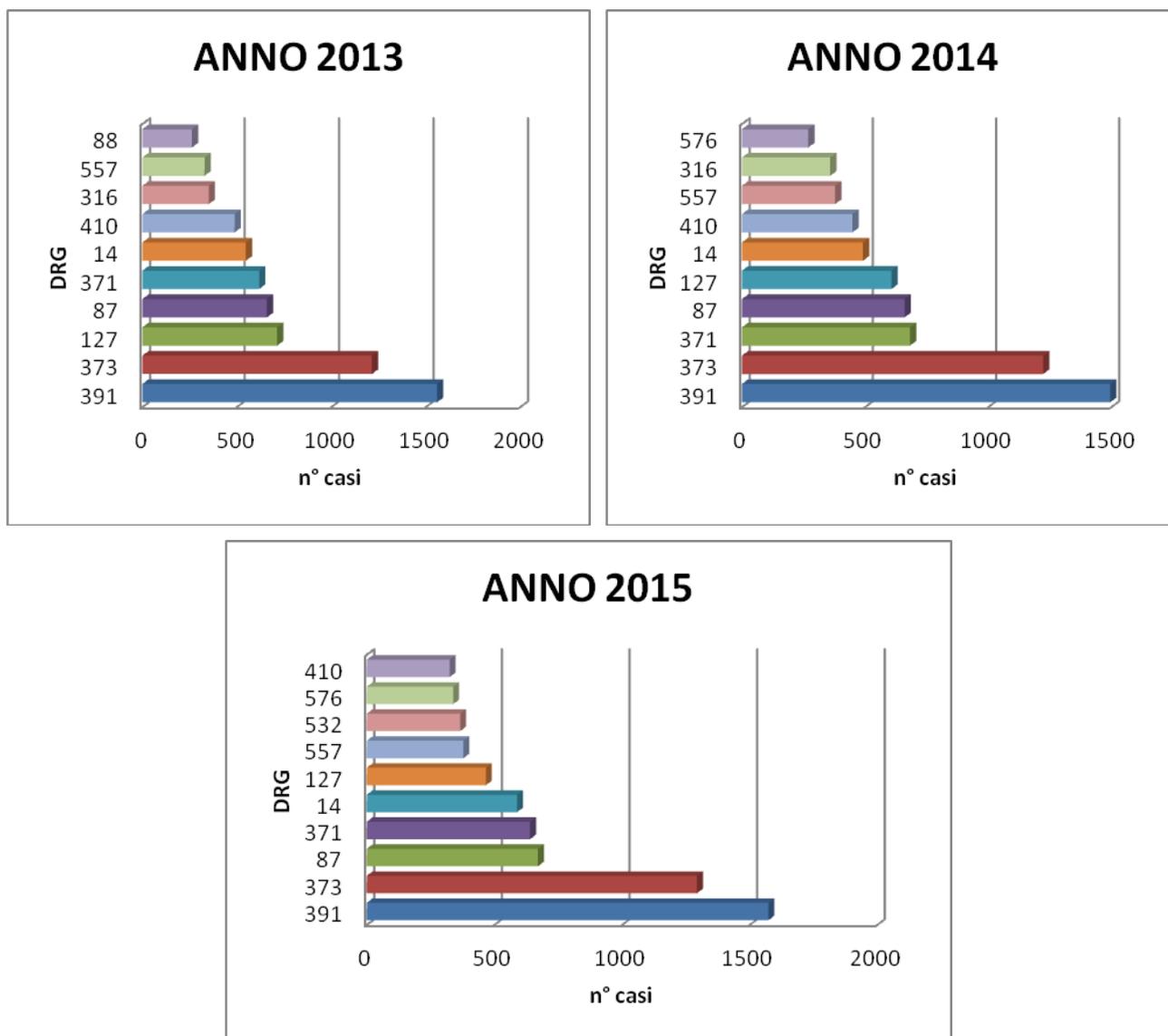
DH diagnostici: Sono passati da 2.049 nel 2013 a 1.873 nel 2014, 1.682 nel 2015.

DH terapeutici: Sono passati da 2.218 nel 2013 a 2.071 nel 2014, a 1.490 nel 2015.

Day Surgery: Sono passati da 2.334 nel 2013 a 2.039 nel 2014, a 1.863 nel 2015.

	APA	PAC	IMPORTO
2012	1.325	326	
2013	1.631	892	
2014	2.949	1.180	€ 2.255.561,13
2015	3.176	4.009	€ 2.829.000,00

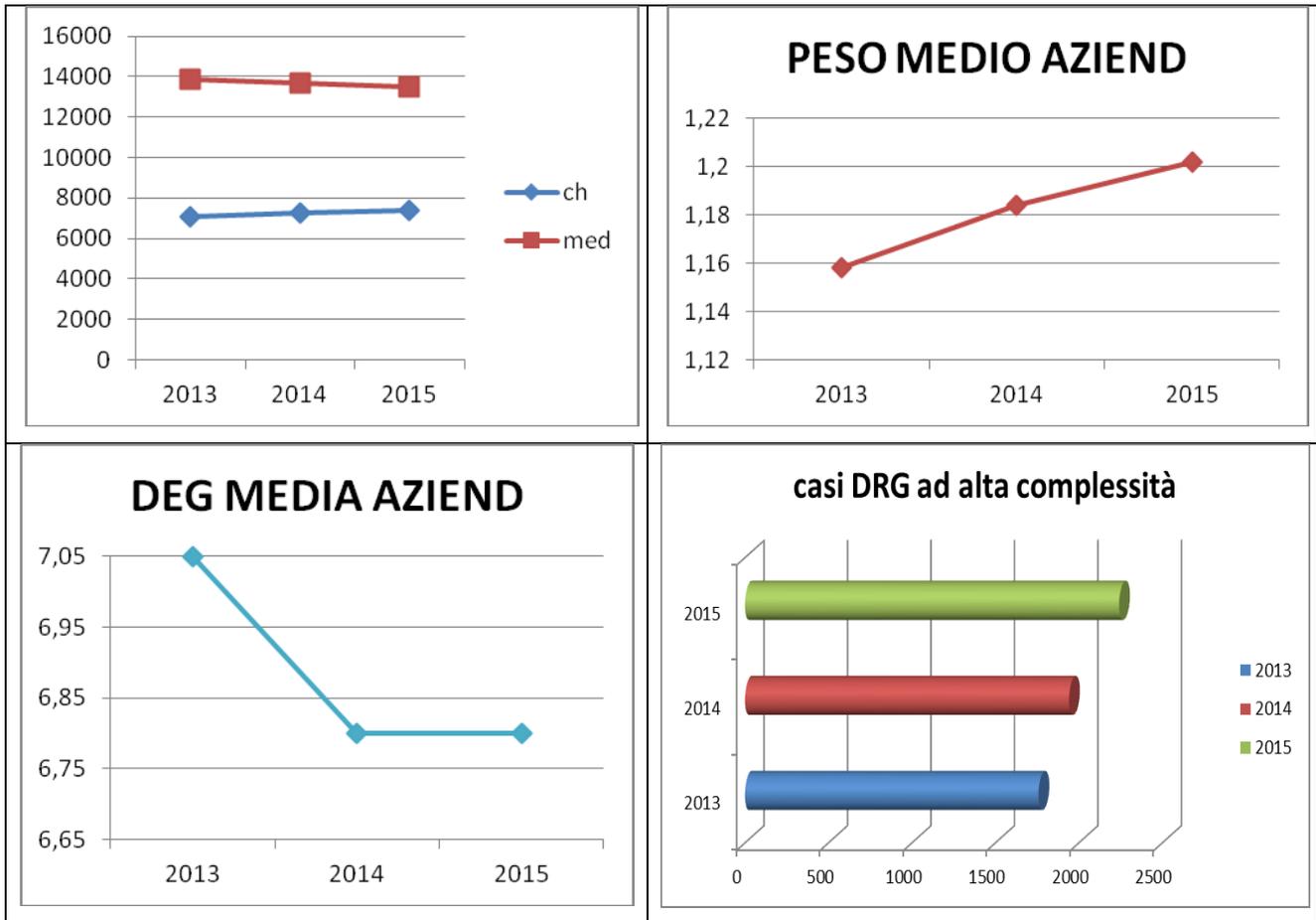
Primi 10 DRG relativi agli anni 2013-2015.



Per quanto riguarda la frequenza dei primi 10 D.R.G. (relativi sempre agli anni 2013-2015), ai primi due posti troviamo il DRG di “neonato normale” (4.631 casi) e il DRG di “parto vaginale senza diagnosi complicanti” (3.734 casi), a seguire troviamo il DRG “edema polmonare e insufficienza respiratoria” (1.992 casi) e “parti Cesarei senza C.C.” (1.942 casi), come numerosità di casi nel triennio al quinto posto troviamo “insufficienza cardiaca e shock” (1.789 casi).

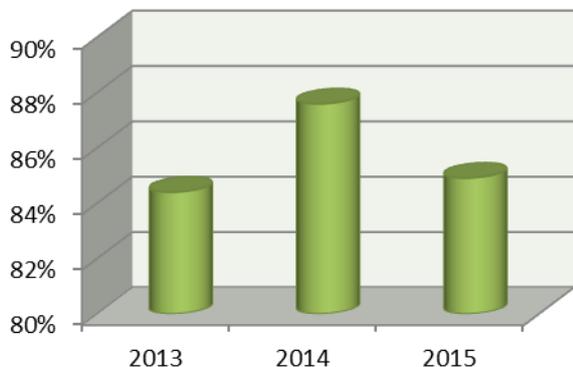
Per l’anno 2015 slitta al decimo posto il D.R.G. “chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta” (1.263 casi) per effetto della trasformazione del setting assistenziale da regime di ricovero in ambulatoriale (DCA n. 59 del 10 Giugno 2015) al sesto posto troviamo DRG quali “emorragia intracranica o infarto cerebrale” (1.630 casi) e “interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore” (1.088 casi) che confermano il ruolo dell’A.O. quale riferimento per le patologie cerebrali e cardiovascolari.

Il continuo e puntuale controllo delle attività assistenziali, insieme all'attivazione di progetti formativi e incontri mirati alla sensibilizzazione sulle tematiche della appropriatezza, hanno determinato negli anni un incremento dell'attività chirurgica e una diminuzione dei ricoveri medici di basso peso assistenziale con contestuale incremento della complessità della casistica trattata per come si evince dai successivi grafici allegati.

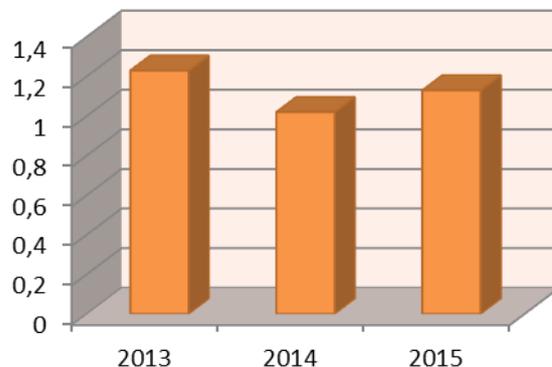


Il tasso di occupazione dei posti letto è stato negli anni superiore all'80% in media, l'indice di rotazione cioè il numero dei pz che in un anno occupano un posto letto pari a 44 in media, intervallo di turnover pari a 1,13.

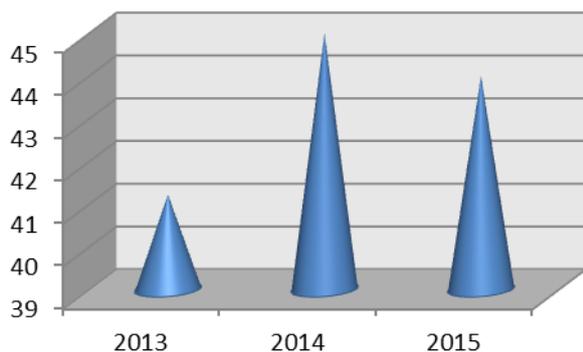
### TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO



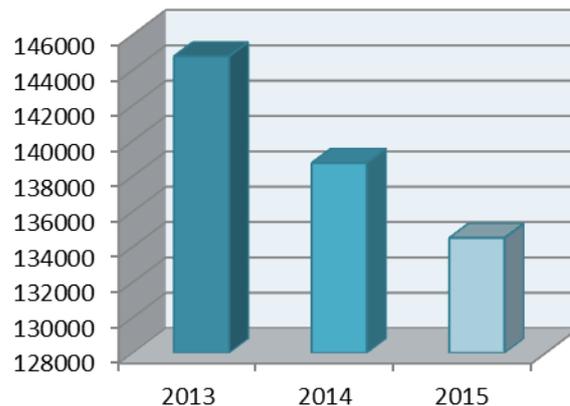
### INTERVALLO DI TURNOVER



### INDICE DI ROTAZIONE POSTI LETTO



### GIORNATE DI DEGENZA



In conclusione, dall'analisi degli indici d'attività, si può osservare come l'A.O. stia attuando una politica di miglioramento della qualità delle prestazioni sebbene in condizioni di difficoltà legate ad una organizzazione su tre presidi, ad una mancanza di un ospedale adeguato ai moderni canoni dell'architettura ospedaliera nel quale allocare una tecnologia al passo con i tempi, e un periodo di blocco di turn-over prolungato che ha determinato profondi disagi negli operatori con un inevitabile riverbero sulle attività assistenziali soprattutto per quanto riguarda l'accoglienza.

ANNO	RIC.TOTALI	RIC. ORDIN.	RIC.D.H.	PESO MEDIO	DEG.MEDIA	I.O. RICOVERI ORDINARI
2012	29.394	21.887	7.507	1,1373	7,24	31,74
2013	27.558	20.950	6.608	1,1583	7,03	33,74
2014	26.895	20.916	5.983	1,1841	6,78	34,71
2015	25.926	20.891	5.035	1,2021	6,56	35,36

## Specialistica Ambulatoriale

L'Azienda Ospedaliera pur essendo una struttura di ricovero pubblica effettua prestazioni di specialistica ambulatoriale per pazienti esterni ed interni erogate per conto del SSN. Dati gli obiettivi e considerata la mission aziendale, la struttura offre prestazioni di diagnostica strumentale di secondo livello. Da un punto di vista organizzativo, l'attività ambulatoriale esterna è gestita tramite il Cup provinciale con possibilità di prenotare e pagare le prestazioni tramite il front-office Azienda Ospedaliera, front-office Asp, farmacie, call center, prenotazioni on-line.

Nel 2015 sono state erogate 852.969 prestazioni per un totale di 19.622.568,49 €

### La tabella sottostante rileva i dati di ricavo dell'anno 2015 per U.O.

Anno	Prestaz.	Ricavi
ANN - U.O.C. ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	11.056	€ 262.148,17
ANN - U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	40	€ 625,32
ANN - U.O.C. CARDIOLOGIA	15.874	€ 508.535,39
ANN - U.O.C. CHIRURGIA EPATO – BILIO - PANCREATICA "MIGLIORI"	842	€ 29.719,64
ANN - U.O.C. CHIRURGIA GENERALE "FALCONE"	2.010	€ 223.960,45
ANN - U.O.C. CHIRURGIA PEDIATRICA	3.389	€ 188.499,85
ANN - U.O.C. CHIRURGIA VASCOLARE	1.121	€ 75.012,99
ANN - U.O.C. DERMATOLOGIA	8.798	€ 308.101,12
ANN - U.O.C. EMATOLOGIA	16.396	€ 351.956,40
ANN - U.O.C. GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	3.390	€ 186.550,86
ANN - U.O.C. GERIATRIA	1.400	€ 39.971,11
ANN - U.O.C. LABORATORIO ANALISI ANNUNZIATA	445.093	€ 1.817.830,41
ANN - U.O.C. MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1.612	€ 42.144,02
ANN - U.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZ. E EMERGENZA	4.698	€ 652.306,75
ANN - U.O.C. MEDICINA GENERALE VALENTINI	5.447	€ 173.407,13
ANN - U.O.C. MEDICINA NUCLEARE	3.039	€ 282.250,79
ANN - U.O.C. MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA CLINICA E MOLECOLARE	72.280	€ 1.189.800,60
ANN - U.O.C. NEFROLOGIA, DIALISI E TRAPIANTI	42.749	€ 3.784.458,30
ANN - U.O.C. NEONATOLOGIA E T.I.N.	4.632	€ 159.172,31
ANN - U.O.C. NEUROCHIRURGIA	1.079	€ 81.428,45
ANN - U.O.C. NEUROLOGIA	13.492	€ 175.397,93
ANN - U.O.C. NEURORADIOLOGIA	5.005	€ 614.335,95
ANN - U.O.C. OCULISTICA E BANCA DEGLI OCCHI	8.025	€ 1.828.372,80
ANN - U.O.C. ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	5.928	€ 195.085,42
ANN - U.O.C. ONCOLOGIA	8.680	€ 312.457,33
ANN - U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3.780	€ 64.057,37
ANN - U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3.711	€ 194.385,94
ANN - U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA	5.356	€ 222.864,20
ANN - U.O.C. PEDIATRIA	2.884	€ 221.921,02
ANN - U.O.C. RADIODIAGNOSTICA ANNUNZIATA	21.843	€ 1.418.128,46
ANN - U.O.C. REUMATOLOGICA COSCO	1.885	€ 42.379,21
ANN - U.O.C. RIABILITAZIONE, RECUPERO E RIEDUCAZIONE MULTIFUN	19.222	€ 389.539,54
ANN - U.O.C. SERVIZIO TRASFUSIONALE	49.643	€ 1.162.265,63
ANN - U.O.C. UROLOGIA	2.337	€ 62.045,29
ANN - UOSD ALLERGOLOGIA GENERALE	3.967	€ 67.001,82
ANN - UOSD ANDROLOGIA E FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE	2.547	€ 80.004,40
ANN - UOSD ANESTESIA E ANALGESIA OSTETRICIA E PARTO ANALGE	33	€ 681,78
ANN - UOSD CHIRURGIA PLASTICA	650	€ 91.708,61
ANN - UOSD CHIRURGIA TORACICA	1.192	€ 31.833,81
ANN - UOSD ECOGRAFIA D'URGENZA	1.168	€ 51.255,58
ANN - UOSD ENDOCRINOLOGIA E DIABETOLOGIA	9.706	€ 216.579,88
ANN - UOSD RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	238	€ 36.431,04
ANN - UOSD SENOLOGIA CHIRURGICA	567	€ 10.823,71
MAR - U.O.C. RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	22.503	€ 1.385.390,69
ROG - U.O.C. MEDICINA GENERALE S. BARBARA	2.451	€ 76.904,44
ROG - U.O.C. PNEUMOLOGIA	1.710	€ 42.976,63
ROG - U.O.C. TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE	1.665	€ 29.812,26
ROG - UOSD FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	7.836	€ 240.047,69
<b>Totale complessivo</b>	<b>852.969</b>	<b>€ 19.622.568,49</b>

## 1.2 Analisi di contesto

Il processo di programmazione ed orientamento di una Azienda Ospedaliera, deve necessariamente partire dalle caratteristiche socio demografiche e dallo stato di salute della popolazione assistita, per valutare l'efficacia delle azioni intraprese, in termini di produzione e di indotto.

L'attuale struttura organizzativa dell' Azienda Ospedaliera di Cosenza è espressione dell'Atto Aziendale del 2016, ed è articolata in Dipartimenti di staff e sanitari, e Dipartimento amministrativo.

All'interno di tali Strutture sono presenti Unità Operative Complesse, Semplici Dipartimentali e Semplici, come da tabella sottostante.

**Tabella - Attuale Struttura organizzativa**

	UOC	UOS	UOSD
DIREZIONE MEDICA PRESIDIO UNICO	1	/	/
DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE	5	/	1
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	5	/	2
DIPARTIMENTO DI EMERGENZA	5	/	3
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO INFANTILE	4	/	3
DIPARTIMENTO DI MEDICINA	5	/	1
DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	5	/	/
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	6	/	/
DIPARTIMENTO DI DISCIPLINE SPECIALISTICHE	5	/	1
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO-TECNICI	7	1	0
DIREZIONE GENERALE (STAFF)	1	1	4
<b>TOTALE</b>	<b>49</b>	<b>2</b>	<b>15</b>

L'Azienda individua e definisce le seguenti tipologie di unità operative per come specificato nella seguente tabella riepilogativa:

- N° 42 UNITA' OPERATIVE COMPLESSE SANITARIE;
- N° 7 UNITA' OPERATIVE COMPLESSE AREA TECNICA AMMINISTRATIVA;
- N° 15 UNITA' OPERATIVE SEMPLICI A RILEVANZA DIPARTIMENTALE;
- N° 1 STRUTTURA SEMPLICE AMMINISTRATIVA DOTATA DI RESPONSABILITA' DI BUDGET E DI PROPRIA AUTONOMIA FUNZIONALE ED OPERATIVA E DI RISORSE UMANE;
- N° 1 STRUTTURA SEMPLICE DELLE PROFESSIONALITA' SANITARIE DOTATA DI RESPONSABILITA' DI BUDGET E DI PROPRIA AUTONOMIA FUNZIONALE ED OPERATIVA E DI RISORSE UMANE;
- N° 53 UNITA' OPERATIVE SEMPLICI SANITARIE;
- N° 9 UNITA' OPERATIVE SEMPLICI AMMINISTRATIVE;

## Analisi Ricavi anno 2015

### Tabella Riassuntiva ricavi da CE

RICAVI			2015
VOCE		Aggregazioni codice CE ed. 2012	tendenziale (a)
contributi da regione e provincia. Aut.per quota FS. Regionale	1	AA0020	89.318.265,15
rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	2	AA0250	-1.288.294,31
contributi da regione a titolo di copertura extra LEA	3	AA0090	0,00
utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti	4	AA0270	970.309,06
altri contributi in conto esercizio	5	AA0050-AA0080- AA0090+AA0180+AA0230	54.716,00
mobilità attiva intra	6	AA0340	92.491.810,00
mobilità attiva extra regionale	7	AA0460+AA0470+AA0490+AA05 00+AA0510+AA0520+AA0530+A A0540+AA0610+AA0550+AA0560	1.730.000,00
pay back	8	AA0900+AA0920+AA0910	377.576,68
compartecipazione	9	AA0940	2.030.302,93
altre entrate	10	AA0440+AA0480+AA0570+AA06 00+AA0660+AA0710+AA0720+A A1070+AA0760+AA0770+AA0800 +AA0840+AA0930+AA1080+AA1 090+CA0010+CA0050	1.343.304,76
costi capitalizzati	11	AA0990+AA1000+AA1010+AA10 20+AA1030+AA1040+AA1050	3.165.042,14
rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	12	AA0260	0,00
altre prestazioni sanitarie e socio sanitari a rilevanza non		AA0580	
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>13=1+2+3+ 4+5+6+7+8 +9+10+11+ 12</b>		<b>190.193.032,41</b>

### 1.3 Rappresentazione delle principali attività non legate al concetto di "Tariffa" o "Integrazione della stessa" (variazione nei tre anni): prestazioni extra-tariffario.

La fonte principale di finanziamento dell'Azienda Ospedaliera è rappresentata dalla remunerazione delle prestazioni sanitarie erogate a favore degli assistiti.

In particolare le principali prestazioni remunerabili sono le seguenti:

- ricovero;
- specialistica ambulatoriale;

Sono da aggiungersi ai predetti finanziamenti, le risorse finanziarie provenienti dalla Regione per la remunerazione di determinate funzioni non tariffabili (dialisi, servizi d'emergenza, etc.).

Il DCA n° 129 del 15 dicembre 2015 prevede le quote di finanziamento per le seguenti prestazioni tariffabili:

1. Finanziamento attività assistenziale ospedaliera (Pronto Soccorso; Posti letto Terapie Intensive)
2. Attività dei Centri Trapianti ;
3. Funzioni operative Regionali svolte dall'HUB (Banca degli Occhi);
4. Centro Trasfusionale;
5. Incremento 3% DRG alta complessità.

A queste va aggiunto il finanziamento per il rimborso del file F.

AA.SS.	Quota funzioni per Pronto Soccorso (€)	Quota funzioni per reparto cod. 49-50-73 (€)	Finanziamento Trapianti	Finanziamento funzioni operative HUB	Centro Tipizzazione Tissutale	Centri Trasfusionali	Banca occhi	Banca cordone ombelicale	Totale assegnazione per funzioni	Rimborso File F	Finanziamento Didattica e Ricerca AOU Mater Domini	Totale quote a destinazione finalizzata
€	a	b	c	d	e	f	g	h	h (a,b,c,d,e,f,g,h)	i		i (a,b,c,d,e,f,g,h,i,j)
000 GSA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
201 ASP Cosenza	15.986.479	7.469.241	49.500	-	-	-	-	-	23.505.220	187.855	-	23.693.074
202 ASP Crotona	7.513.905	3.862.985	38.500	-	-	-	-	-	11.215.390	8.292.637	-	19.508.027
203 ASP Catanzaro	11.311.040	7.421.209	159.500	-	-	-	-	-	18.891.749	23.232.779	-	42.124.528
204 ASP Vibio Valentia	7.893.488	1.357.791	-	-	-	-	-	-	9.251.279	8.184.523	-	17.435.802
205 ASP Reggio Calabria	13.342.729	5.857.483	154.000	-	-	-	-	-	19.154.192	26.640.376	-	47.794.567
912 AO Cosenza	13.349.081	9.610.060	902.008	830.741	-	90.022	367.513	-	25.149.424	2.672.699	-	27.822.123
913 AO Catanzaro	8.596.161	5.370.776	627.572	516.702	-	90.022	-	-	15.161.232	1.873.091	-	17.134.294
914 AOU Mater Domini	-	1.810.388	27.500	257.585	-	-	-	-	2.095.473	2.102.847	2.251.028	6.449.349
915 AO Reggio Calabria	11.072.825	8.231.184	545.249	730.571	148.471	90.022	-	283.887	21.102.188	4.016.195	-	25.118.383
916 INRCA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>89.025.708</b>	<b>90.591.076</b>	<b>2.503.829</b>	<b>2.335.598</b>	<b>148.471</b>	<b>270.065</b>	<b>367.513</b>	<b>283.887</b>	<b>146.526.146</b>	<b>79.302.973</b>	<b>2.251.028</b>	<b>227.090.148</b>

Nella Tabella n° 6 del succitato DCA sono state attribuite per le funzioni di che trattasi, all'Azienda Ospedaliera di Cosenza, una valorizzazione in euro di 9.610.060, per i posti letto di TIR, TIN e UTIC.

La quota attribuita per il Centro Trapianti riportata nella tabella n° 7 è pari ad € 902.008,00, di cui € 467.500,00 per segnalazione dei decessi ed € 298.008,00 la quota per gli organi prelevati.

Viene assegnato inoltre, un contributo per la Banca Occhi pari quantificato in € 367.513,00.

**Tabella - Accessi PS anni 2014 e 2015**

Anno	Mese	Num Accessi	Num CodRossi	% CodRossi	Num CodGialli	% CodGialli	Num CodVerdi	% CodVerdi	Num CodBianchi	% CodBianchi
2014	1	6706	154	0,11	1748	1,29	3818	2,82	986	0,73
2014	2	6148	124	0,09	1613	1,19	3507	2,59	904	0,67
2014	3	7098	151	0,11	1726	1,27	4182	3,09	1039	0,77
2014	4	6795	159	0,12	1634	1,21	3967	2,93	1035	0,76
2014	5	7254	104	0,08	2808	2,07	3189	2,35	1153	0,85
2014	6	6812	125	0,09	2044	1,51	3483	2,57	1160	0,86
2014	7	6724	144	0,11	1600	1,18	3623	2,68	1357	1
2014	8	6915	182	0,13	1732	1,28	3581	2,64	1420	1,05
2014	9	6477	106	0,08	1732	1,28	3496	2,58	1143	0,84
2014	10	6702	143	0,11	1750	1,29	3660	2,7	1149	0,85
2014	11	6450	147	0,11	1643	1,21	3524	2,6	1136	0,84
2014	12	6544	144	0,11	1679	1,24	3708	2,74	1013	0,75
<b>TOTALE</b>		<b>80625</b>	<b>1683</b>	<b>1,25</b>	<b>21709</b>	<b>16,02</b>	<b>43738</b>	<b>32,29</b>	<b>13495</b>	<b>9,97</b>
2015	1	6936	168	0,12	1757	1,3	3959	2,92	1052	0,78
2015	2	5894	154	0,11	1654	1,22	3306	2,44	780	0,58
2015	3	6752	165	0,12	1609	1,19	3889	2,87	1089	0,8
2015	4	6708	147	0,11	1512	1,12	3892	2,87	1157	0,85
2015	5	7052	164	0,12	1631	1,2	3943	2,91	1314	0,97
2015	6	7074	150	0,11	1780	1,31	3762	2,78	1382	1,02
2015	7	7142	191	0,14	1809	1,34	3701	2,73	1441	1,06
2015	8	7244	171	0,13	1895	1,4	3867	2,86	1311	0,97
2015	9	6531	159	0,61	1802	6,86	3559	13,55	979	3,73
2015	10	6677	169	0,64	1848	7,04	3634	13,84	1026	3,91
2015	11	6599	158	0,6	1888	7,19	3513	13,38	1040	3,96
2015	12	6454	190	0,72	1808	6,88	3465	13,19	991	3,77
<b>TOTALE</b>		<b>81063</b>	<b>1986</b>	<b>3,53</b>	<b>20993</b>	<b>38,05</b>	<b>44490</b>	<b>76,34</b>	<b>13562</b>	<b>22,4</b>

Per il Pronto Soccorso, la quota per le prestazioni non tariffabili inserita nella tabella n° 4 del DCA sopra menzionato è pari ad € 13.349.081,00 con un numero di accessi pari ad 80625.

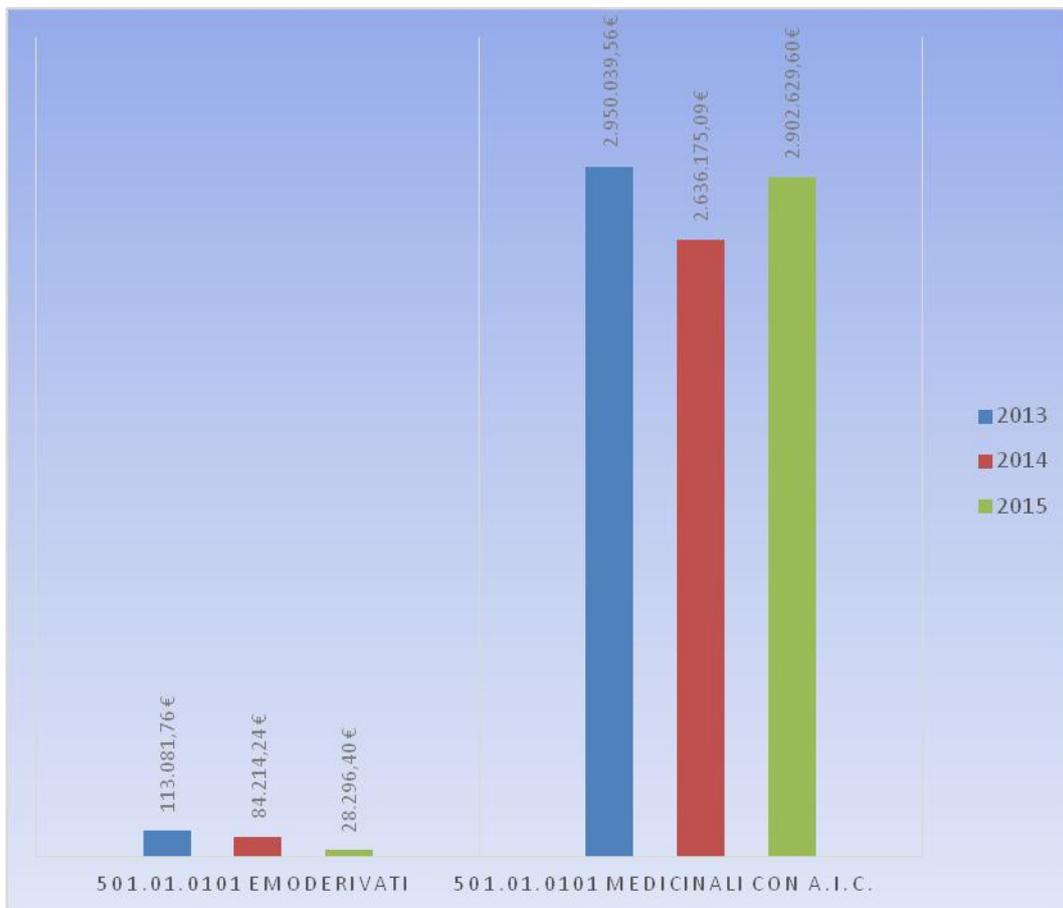
#### **PRESTAZIONI EXTRA-TARIFFARIO INTERNE ED ESTERNE**

L'Azienda garantisce per il territorio di riferimento ed anche per territorio di altre province attività diagnostiche-terapeutiche spesso non seguite da ricovero senza una prevista tariffa per cui allo stato non rimborsata. Per le quali il modello organizzativo in urgenza richiede la disponibilità del personale h 24 e pertanto oneroso con conseguente perdita economica per l'Azienda, (ERCP, interventistica radiologica,

Interventistica neuroradiologica), a queste si aggiungono le prestazioni effettuate dai Laboratori per gli altri Ospedali.

**Tabella riepilogativa File F anni 2013- 2014 -2015**

<b>Riepilogo File F</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
501.01.0101 Emoderivati	113.081,76 €	84.214,24 €	28.296,40 €
501.01.0101 Medicinali con A.I.C.	2.950.039,56 €	2.636.175,09 €	2.902.629,60 €
<b>Totale complessivo</b>	<b>3.063.121,32 €</b>	<b>2.720.389,33 €</b>	<b>2.930.926,00 €</b>



## SERVIZIO IMMUNO-TRASFUSIONALE (S.I.T.)

Ricavi Centro Trasfusionale anno 2015		
Strutture	Prestazioni	Ricavi
Case di cura private	3232	130.388,37
Pubbliche	7453	194.795,63
Esterni	3608	453.715,06
<b>TOTALE</b>	<b>14.293</b>	<b>778.899,06</b>

### 1.4 Il ruolo dell'AO nella rete Emergenza – Urgenza

L'attuale Rete dell'emergenza dell'Azienda è caratterizzata dalla presenza di un DEA di 2° livello e da 3 Ospedali Stroke

Tabella 47: Struttura della Rete emergenza-urgenza Area Nord

Area nord						
Hub	Spoke	Ospedale Generale	Ospedale di zona montana	Case della Salute (CdS)		
DEA II LIVELLO 500.000/1.000.000 ab.	DEA I LIVELLO 150.000 / 300.000 ab.	PRONTO SOCCORSO 40.000 / 150.000 ab.	PS DI ZONA MONTANA 20.000 / 40.000 ab.	Senza alcuna funzione di emergenza (PPI attuali per tempo di presenza previsto)	Centrali Operative 118	Postazioni territoriali medicalizzate (PET)
Cosenza AO			S. Giovanni in fiore Acri		ASP Cosenza	N 21
	Castrovillari			S. Marco Argentano ppi h24 Mormanno ppi h 12 diurno Lungro ppi h 12 diurno Trebisacce ppi h24		
	Rossano /Corigliano(*) Unico presidio con due strutture			Cariati ppi h24		
	Cetraro /Paola (*) Unico presidio con due strutture					
				Praia a mare ppi h24		

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza è Centro Hub sede di D.E.A. di II livello della rete dell'emergenza, di cui al D.P.G.R. n. 18/2010 e D.C.A. n. 9/2015 e DCA n.30/2015 e DCA n.64/2016. La struttura, sede di D.E.A. di II Livello, serve un bacino di utenza compreso tra 750.000 e 1.200.000 abitanti, è dotata di tutte le strutture previste per l'Ospedale di I Livello, nonché delle strutture che attengono alle discipline più complesse non previste nell'Ospedale di I Livello, tra le quali: Cardiologia con emodinamica interventistica h.24, Neurochirurgia, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica, Endoscopia digestiva, Broncoscopia

interventistica, Rianimazione pediatrica e neonatale, Neuroradiologia con interventistica, Radiologia interventistica, Neurologia con Stroke di 2° livello; sono presenti h.24 i Servizi di Radiologia con T.A.C. ed Ecografia, Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale, con guardia Medica attiva e Neuroradiologia in reperibilità nonché altre eventuali discipline di alta specialità.

Il Pronto Soccorso realizza interventi diagnostico-terapeutici, di stabilizzazione e cura del paziente (anche di alta complessità) e di ricovero, in maniera da dare una risposta a tutti i bisogni sanitari complessi della popolazione.

É dotato di letti tecnici di Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) pediatrici e ostetrico-ginecologici.

Il modello organizzativo prevede l'individuazione di un organico medico dedicato all'Emergenza-Urgenza, inquadrato nella disciplina specifica così come prevista dal D.M. 30.01.98 (Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza).

Si applica il Sistema "Triage", quale strumento organizzativo rivolto al governo degli accessi per acuti, uniformando i sistemi di risposta all'emergenza-urgenza ai criteri generali contenuti nelle Linee guida emanate dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 25 ottobre 2001, in tema di triage (Accordo Stato Regioni del 25 ottobre 2001-G.U. del 7 dicembre 2001, n. 285).

#### **PRONTO SOCCORSO GENERALE**

<i>OBI</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
N° Prestazioni erogate per Convenzione (per Esterni)	1.670	2.739

#### **PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO**

<i>OBI</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
N° Prestazioni erogate per Convenzione (per Esterni)	967	1.063

## RETE SCA – SINDROME CORONARICA ACUTA

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza è Centro Hub della Rete S.C.A.

RETE HUB & SPOKE Area Nord		
RETE PER ACUTI		
Hub	Spoke con emodinamica	Spoke senza emodinamica
Azienda Ospedaliera Cosenza		
	Belvedere Casa di cura Tricarico	
		Cetraro/Paola
	Castrovillari	
		Rossano/Corigliano

## RETE STROKE DI 2° LIVELLO

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza è Centro Hub della Rete Stroke

Area Nord	
Hub	Spoke
2° livello	1° livello
Azienda Ospedaliera Cosenza	
	Corigliano
	Castrovillari
	Cetraro

E' inoltre, al momento, l'unica Azienda della Regione Calabria dotata di Neuroradiologia interventistica Operativa H 24.

## RETE POLITRAUMA

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza è Centro traumi di zona (CTZ)

Area Nord			
HUB	Spoke PTS	Ospedale generale PS semplice	Ospedale di zona disagiata PS zona disagiata
Centro Traumi di Zona			
Azienda Ospedaliera di Cosenza			
			San Giovanni in Fiore
			Acri
		Castrovillari	
		Rossano/Corigliano	
		Paola/Cetraro	

## RETE TRASPORTO NEONATALE

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza è Centro Hub della Rete trasporto neonatale

Area Nord		
Hub	Spoke	Case di Cura accreditate
2° livello	1° livello	
Azienda Ospedaliera Cosenza		S.Cuore Cosenza
	Rossano/Corigliano	
	Castrovillari	
	Paola/Cetraro	

### 1.5 Attività in ALPI

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza ha approvato il regolamento sull'attività libero professionale intramuraria, in ottemperanza alle disposizioni e normative regionali in merito.

Per la gestione dell'Alpi, si è provveduto ad ottemperare pertanto a quanto previsto nel regolamento aziendale, e precisamente alla verifica e congruità delle domande che di volta in volta sono state presentate, all'accertamento della effettuabilità delle prestazioni richieste, dell'impegno orario, della disponibilità dei locali e alla verifica delle prestazioni erogate nell'ambito dell'U.O.C. di appartenenza.

Successivamente, dopo l'autorizzazione delle istanze prodotte, a seguito della convalida del Direttore Sanitario P.U., si è provveduto ad inserire i dati utili nel software in dotazione, predisponendo le agende e trasmettendone comunicazione al professionista, nel rispetto di quanto previsto nell'atto aziendale stesso.

Sono stati, pertanto, verificati i volumi di attività in Alpi ed i relativi tempi di attesa al fine di procedere all'allineamento.

Per i dirigenti medici che sono stati autorizzati allo svolgimento dell'Alpi allargata, è stata prevista una presentazione del software in uso con relativa formazione, per garantire l'esecuzione della prenotazione e della fatturazione della prestazione resa in LAP.

Considerato che l'Azienda Ospedaliera non ha potuto garantire a tutti i medici spazi idonei e sufficienti per l'esercizio dell'Alpi, è stata ottenuta dalla Regione l'autorizzazione ad attivare il programma sperimentale che ai sensi dell'art. 1, comma 4, della legge n.120/2007 s.m.i. prevede lo svolgimento dell'Alpi presso gli studi privati di professionisti.

E' stata prevista per quest'ultimi l'infrastruttura di rete per il collegamento con l'azienda che consente:

- l'espletamento del servizio di prenotazione delle prestazioni
- la rilevazione dell'impegno orario del dirigente medico
- la rilevazione del numero di pazienti visitati
- la rilevazione degli estremi dei pagamenti.

Il pagamento delle prestazioni rese in Alpi è stato effettuato direttamente all'Azienda, tramite mezzi di pagamento che assicurano la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo (Pos). Sono stati inoltre definiti gli importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Azienda, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete. Per questi ultimi si sta procedendo a una attenta revisione.

E' stato attivato un sistema di contabilità separata ed adottate misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto d'interesse o di forme di concorrenza sleale. È stato costituito apposito Organismo Paritetico di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale Alpi ed è stata prevista la timbratura del cod. 77 per monitorare l'accesso all'intramoenia svolta all'interno della struttura ospedaliera.

Nel 2015, i dirigenti medici con rapporto esclusivo erano 364 di cui:

- 264 n. dirigenti medici che esercitano l'Alpi di cui:
  - 220 n. dirigenti medici che esercitano l'Alpi all'interno degli spazi aziendali
  - 42 n. dirigenti medici che esercitano l'Alpi al difuori degli spazi aziendali
  - 2 n. dirigenti medici che esercitano l'Alpi sia all'interno che all'esterno degli spazi aziendali

I volumi ottenuti sono stati:

- n. prestazioni 17.717
- importo totale 1.668.476,70 €
- quota per l'azienda 59.711.98 €

**2 Analisi dei costi: spesa personale; acquisto servizi sanitari e non; spesa farmaceutica per U.O. e G.G. di degenza sia in termini di prezzo che di quantità; spesa D.M. per U.O spesa per altro materiale sanitario; investimenti, insussistenze e sopravvenienze.**

L'Analisi dei costi è riportata nell'allegata tabella B compilata secondo le come da indicazioni Regionali.

**Analisi del Personale**

**COMPARAZIONE DEI COSTI DEL PERSONALE PER COMPETENZE FISSE TRIENNIO 2013 – 2015 (TABELLE C.A.)**

MACROCATEGORIA	COMPETENZE FISSE		
	2013	2014	2015
MEDICI	€ 21.972.922,00	€ 21.664.541,00	€ 20.707.982,47
DIRIGENTI NON MEDICI	€ 1.716.932,00	€ 1.563.558,00	€ 1.483.126,03
PERSONALE NON DIRIGENTE	€ 25.425.684,00	€ 24.970.139,00	€ 24.288.140,00
PERSONALE A TEMPO T.D.	€ 5.779.472,00	€ 5.798.683,00	€ 6.070.684,00
ALTRO PERSONALE	€ 365.911,00	€ 360.151,00	€ 236.099,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 55.260.921,00</b>	<b>€ 53.996.921,00</b>	<b>€ 52.786.031,50</b>

Le spese medie per ciascuna Categoria sono calcolate dividendo il totale delle spese delle qualifiche appartenenti alla categoria per le unità di riferimento alla stessa categoria

Le spese medie sono calcolate dividendo il totale delle spese di tutte le qualifiche per le unità di riferimento.

MACROCATEGORIA	Spese medie escluso arretrati a.p. (Tab. 12+13)		
	2013	2014	2015
MEDICI	€ 73.580,00	€ 82.507,00	€ 79.860,00
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	€ 61.179,00	€ 56.745,00	€ 70.787,00
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	€ 33.294,00	€ 36.799,00	€ 35.824,00
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	€ 32.577,00	€ 36.222,00	€ 43.739,00
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	€ 30.008,00	€ 30.723,00	€ 38.720,00
DIR. RUOLO PROFESSIONALE	€ 105.776,00	€ 111.593,00	€ 98.985,00
PROFILI RUOLO TECNICO	€ 29.167,00	€ 31.250,00	€ 33.407,00

DIR. RUOLO AMMINISTRATIVO	€ 83.382,00	€ 90.070,00	€ 120.021,00
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	€ 26.864,00	€ 27.938,00	€ 29.248,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 475.827,00</b>	<b>€ 503.847,00</b>	<b>€ 550.591,00</b>

MACROCATEGORIA	Spese medie per competenze fisse escluso arretrati a.p. (Tab.12)		
	2013	2014	2015
MEDICI	€ 47.421,00	€ 47.462,00	€ 48.336,00
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	€ 44.184,00	€ 42.158,00	€ 44.725,00
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	€ 27.282,00	€ 27.416,00	€ 28.048,00
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	€ 27.402,00	€ 28.002,00	€ 27.940,00
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	€ 28.264,00	€ 28.069,00	€ 28.206,00
DIR. RUOLO PROFESSIONALE	€ 45.392,00	€ 40.048,00	€ 46.662,00
PROFILI RUOLO TECNICO	€ 21.824,00	€ 21.547,00	€ 22.151,00
DIR. RUOLO AMMINISTRATIVO	€ 45.223,00	€ 45.266,00	€ 46.402,00
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	€ 24.209,00	€ 24.447,00	€ 24.835,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 31.941,00</b>	<b>€ 31.930,00</b>	<b>€ 32.575,00</b>

MACROCATEGORIA	Spese medie per competenze accessorie escluso arretrati a.p. (Tab.13)		
	2013	2014	2015
MEDICI	€ 26.159,00	€ 35.046,00	€ 31.524,00
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	€ 16.995,00	€ 14.587,00	€ 26.062,00
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	€ 6.012,00	€ 9.383,00	€ 7.777,00
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	€ 5.175,00	€ 8.221,00	€ 15.799,00
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	€ 1.745,00	€ 2.654,00	€ 10.514,00
DIR. RUOLO PROFESSIONALE	€ 60.384,00	€ 71.545,00	€ 52.323,00

PROFILI RUOLO TECNICO	€ 7.343,00	€ 9.703,00	€ 11.256,00
DIR. RUOLO AMMINISTRATIVO	€ 38.159,00	€ 44.804,00	€ 73.619,00
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	€ 2.655,00	€ 3.491,00	€ 4.413,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 11.112,00</b>	<b>€ 15.395,00</b>	<b>€ 14.916,00</b>

<b>ASSUNTI</b>			
<b>CATEGORIE E PROFILI</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
DIRETTORI GENERALE - AMMINISTRATIVO - SANITARIO	1	1	3
MEDICI	4	1	9
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	0	0	0
PROFILI RUOLO SANITARIO-PERSONALE INFERMIERISTICO	1	7	41
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	1	0	6
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	0	0	0
DIR. RUOLO PROFESSIONALE	0	0	0
PROFILI RUOLO TECNICO	1	5	2
DIR. RUOLO AMMINISTRATIVO	1	0	
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	2	1	1
<b>TOTALE</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>62</b>

<b>CESSATI</b>			
<b>CATEGORIE E PROFILI</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
DIRETTORI GENERALE - AMMINISTRATIVO - SANITARIO	2	1	3
MEDICI	10	14	19
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	2	4	0
PROFILI RUOLO SANITARIO-PERSONALE INFERMIERISTICO	40	15	34
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	13	4	4
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	0	0	1
DIR. RUOLO PROFESSIONALE	0	0	0
PROFILI RUOLO TECNICO	54	8	6
DIR. RUOLO AMMINISTRATIVO	1	0	1

PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	9	9	9
<b>TOTALE</b>	<b>131</b>	<b>55</b>	<b>77</b>

MACROCATEGORIA	Personale a tempo indeterminato al 31.12 (Tab. 1)			Numero Mensilità / 12		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
MEDICI	364	351	340	367,75	353,59	342,73
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	23	19	19	23,32	20,01	18,75
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	648	639	646	657,33	640,11	625,68
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	109	105	107	117	106,58	102,27
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	11	11	10	10,33	9,83	9,67
DIR. RUOLO PROFESSIONALE	3	3	3	3	3	3
PROFILI RUOLO TECNICO	151	148	143	151,42	147,07	143,64
DIR. RUOLO AMMINISTRATIVO	8	8	7	7,08	7,00	6,75
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	148	141	134	149,62	143,26	136,95
<b>TOTALE</b>	<b>1467</b>	<b>1427</b>	<b>1411</b>	<b>1.489,61</b>	<b>1.432,15</b>	<b>1.391,18</b>

#### PERSONALE PRESENTE T.I. PER CATEGORIE

MACROCATEGORIA	DICEMBRE		
	2013	2014	2015
MEDICI	364	351	340
DIRIGENTI NON MEDICI	34	30	28
PERSONALE NON DIRIGENTE	1.068	1.044	1.038
ALTRO PERSONALE	2	2	2
PERSONALE A TEMPO T.D.			
<b>TOTALE</b>	<b>1.468</b>	<b>1.427</b>	<b>1.408</b>

## COSTI DEI CONSUMI DEI DISPOSITIVI MEDICI PER CENTRI DI COSTO ANNI 2013 - 2014 - 2015

Descrizione	Anni		
	2013	2014	2015
AMBULATORIO ECO DOPPLER			24,16
COMPLESSO OPERATORIO CHIRURGIA GENERALE	190.292,40	585.757,38	960.012,66
COSTI GENERALI			121,07
OBITORIO	960,83	457,87	491,45
Poliambulatorio e Sala Prelievi	10.481,56	11.801,21	12.393,53
PUNTO PRIMO INTERVENTO ( OSPEDALE ROGLIANO)	12,70		
S.S. Broncologia	25.542,37		
S.S. CUP e gestione liste di attesa , Ticket, Poliambulatori, ALPI	-2,24	64,90	155,36
S.S.D. Allergologia	3.977,29	2.618,50	3.587,09
S.S.D. Andrologia e Fisiopatologia della Riproduzione	6.725,97	8.404,53	4.752,59
S.S.D. Anestesia ed Analgesia in Ostetricia e Partoindolore	10.856,48	7.760,53	20.052,72
S.S.D. Chirurgia D'Urgenza	76.486,33		
S.S.D. Day Hospital Pneum.Diagnostica	1,84		
S.S.D. Endocrinologia e Diabetologia	9.502,26	17.204,38	16.896,21
S.S.D. Fisiopatologia	26.490,79	30.210,53	32.098,17
S.S.D. Radiologia Interventistica	467.897,60	481.340,65	502.137,59
S.S.D. Senologia chirurgica	174.888,24	175.405,99	141.027,90
S.S.D. Ventilazione Respiratoria non Invasiva	3.752,75	149,22	
TERRITORIO (ASP)	5.927,65	2.933,67	2.486,34
U.O.C. Anatomia ed Istologia Patologica	429.202,43	482.501,24	316.217,18
U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE ( TERAPIA INTENSIVA)	670.995,34	267.493,03	354.146,27
U.O.C. CARDIOLOGIA	3.938.038,60	1.694.258,19	2.587.935,67
U.O.C. CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA		2.064.669,75	2.632.785,78
U.O.C. Chirurgia Epato-Bilio-Pancreatica "Migliori"	446.950,06	262.979,38	202.866,50
U.O.C. Chirurgia Generale "Falcone"	633.699,13	844.308,60	752.678,28
U.O.C. Chirurgia Generale S.O. " S.Barbara" Rogliano	100.844,41		
U.O.C. Chirurgia Pediatrica	140.779,17	99.056,26	108.777,24
U.O.C. Chirurgia Vascolare	1.941.847,60	1.530.028,99	2.562.927,43
U.O.C. Dermatologia	2.344,39	3.057,15	3.864,19
U.O.C. Direzione Medica S.O. Annunziata	4.100,06	217,31	5.570,34
U.O.C. Direzione Medica SS.OO. "Mariano Santo" e " S.Barbara" di Rogliano	182,17	1.110,66	69,24
U.O.C. Ematologia	324.179,69	255.387,34	422.831,14
U.O.C. Farmacia		782,63	1.164,98
U.O.C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	406.128,15	363.940,54	491.214,19
U.O.C. Geriatria	26.599,08	33.857,75	42.066,62
U.O.C. Ginecologia ed Ostetricia	285.426,68	277.181,45	308.975,79
U.O.C. Laboratorio Analisi Chimico - Cliniche	2.324.171,49	2.318.772,32	2.448.643,80
U.O.C. Malattie Infettive e Tropicali	28.667,96	21.442,51	20.705,02
U.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE ED EMERGENZA (obi triage)	154.689,84	179.809,97	177.301,37

U.O.C. Medicina Generale S.O. "S.Barbara" Rogliano	21.038,06	25.221,86	18.089,79
U.O.C. Medicina Generale Valentini	321.621,63	346.117,13	271.397,43
U.O.C. Medicina Nucleare	9.751,66	5.995,01	8.713,04
U.O.C. Medicina Reumatologica	22.443,66	19.577,88	17.055,45
U.O.C. Microbiologia e Virologia Clinica e Molecolare	1.952.996,51	2.071.635,22	2.146.996,54
U.O.C. Nefrologia, Dialisi e Trapianti	1.391.055,40	1.418.018,62	1.512.675,31
U.O.C. Neonatologia e TIN	395.744,74	471.530,15	360.237,58
U.O.C. Neurochirurgia	1.206.454,57	1.020.198,60	978.918,73
U.O.C. Neurologia	44.194,08	24.901,58	60.024,90
U.O.C. Neuroradiologia	269.668,92	162.951,49	291.874,54
U.O.C. Oculistica e Trapianti Corneali	357.798,60	381.346,58	293.041,56
U.O.C. Odontoiatria e Stomatologia	8.180,07	8.264,29	5.530,85
U.O.C. Oncologia	108.176,92	108.742,38	128.528,83
U.O.C. Otorinolaringoiatria	53.411,97	42.179,21	64.463,62
U.O.C. Pediatria	57.906,92	130.738,97	62.604,00
U.O.C. Pneumologia	15.498,98	34.444,65	24.796,69
U.O.C. Protezione e Prevenzione ambientale	565,30	660,49	8.721,02
U.O.C. Radiologia	33.395,82	128.298,14	109.674,99
U.O.C. Radioterapia oncologica	25.797,59	23.126,96	18.148,20
U.O.C. Riabilitazione Recupero e ried. multif. (Fisiatria)	213,55	1.001,96	754,48
U.O.C. Rianimazione CESSARE AL 31/12/2014	171.745,86	59.752,04	
U.O.C. TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE		459.783,85	449.765,37
U.O.C. Traumatologia ed Ortopedia	885.306,77	728.383,83	832.971,61
U.O.C. Urologia	64.453,36	62.436,00	63.423,68
U.O.C. Servizio Trasfusionale	1.423.905,27	1.631.101,47	1.658.599,46
U.O.S.D. Chirurgia Plastica	5.673,06	20.149,88	29.310,22
U.O.S.D. Chirurgia Toracica	94.551,56	64.499,77	28.401,43
U.O.S.D. ECOGRAFIA D'URGENZA	197,08	794,72	59,78
<b>Totale complessivo</b>	<b>21.814.388,98</b>	<b>21.476.817,16</b>	<b>24.581.756,97</b>

### COSTI DEI CONSUMI DEI FARMACI PER CENTRI DI COSTO ANNI 2013 - 2014 -2015

Descrizione	Anni				
	2013	2014	Δ (2013/2014)	2015	Δ (2014/2015)
Centro di Costo					
U.O.C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	€ 128.434,36	€ 139.139,48	-€ 10.705,12	€ 130.537,52	-€ 8.601,96
U.O.C. Geriatria	€ 104.019,19	€ 112.435,70	-€ 8.416,51	€ 104.857,87	-€ 7.577,83
U.O.C. Medicina Generale S.O. "S.Barbara" Rogliano	€ 54.845,16	€ 48.275,39	€ 6.569,77	€ 40.469,70	-€ 7.805,69
U.O.C. Medicina Generale Valentini	€ 300.681,89	€ 305.790,88	-€ 5.108,99	€ 388.712,49	€ 82.921,61

U.O.C. Nefrologia, Dialisi e Trapianti	€ 861.471,12	€ 915.368,68	-€ 53.897,56	€ 780.219,50	-€ 135.149,18
U.O.C. Medicina Reumatologica	€ 266.195,41	€ 245.734,36	€ 20.461,05	€ 280.977,74	€ 35.243,38
U.O.C. Neurologia	€ 180.594,42	€ 219.051,68	-€ 38.457,26	€ 244.640,48	€ 25.588,80
U.O.C. Pneumologia	€ 85.544,85	€ 79.109,28	€ 6.405,82	€ 57.833,41	-€ 21.275,87
U.O.C. Riabilitazione Recupero e ried. multif. (Fisiatria)	€ 308,28	€ 164,18	€ 144,10	-€ 807,62	-€ 971,80
S.S.D. Endocrinologia e Diabetologia	€ 217,72	€ 923,60	-€ 705,88	€ 224,23	-€ 699,37
S.S.D. Ventilazione Respiratoria non Invasiva	€ 26.774,49	€ 31,48	€ 26.743,01		-€ 31,48
S.S.D. Day Hospital Pneum.Diagnostica	€ 41,67		€ 41,67		€ -
U.O.C. Malattie Infettive e Tropicali	€ 191.364,26	€ 187.679,21	€ 3.685,05	€ 167.839,73	-€ 19.839,48
S.S. Broncologia	€ 1.049,76		€ 1.049,76		€ -
S.S.D. Fisiopatologia	€ 339,77	€ 1.369,61	-€ 1.029,84	€ 1.101,64	-€ 267,97
S.S.D. Allergologia	€ 259,63	€ 304,65	-€ 45,02	€ 229,07	-€ 75,58
U.O.C. Chirurgia Epato-Bilio-Pancreatica "Migliori"	€ 161.036,81	€ 171.084,30	-€ 10.047,49	€ 145.961,22	-€ 25.123,08
U.O.C. Chirurgia Generale "Falcone"	€ 266.590,18	€ 255.264,39	€ 11.325,79	€ 271.719,91	€ 16.455,52
U.O.C. Chirurgia Generale S.O. "S.Barbara" Rogliano	€ 7.103,96		€ 7.103,96		€ -
U.O.C. Chirurgia Vascolare	€ 213.689,20	€ 140.351,25	€ 73.337,95	€ 110.986,68	-€ 29.364,57
U.O.C. Oculistica e Trapianti Corneali	€ 37.949,87	€ 82.487,48	-€ 44.537,61	€ 130.618,38	€ 48.130,90
U.O.C. Otorinolaringoiatra	€ 29.059,74	€ 30.732,81	-€ 1.673,07	€ 21.094,01	-€ 9.638,80
U.O.C. Urologia	€ 18.235,77	€ 27.436,77	-€ 9.201,00	€ 33.929,20	€ 6.492,43
S.S.D. Chirurgia D'Urgenza	€ 115.064,83		€ 115.064,83		€ -
U.O.S.D. Chirurgia Plastica		€ 3,25	-€ 3,25		-€ 3,25
U.O.S.D. Chirurgia Toracica	€ 4.204,29	€ 5.544,00	-€ 1.339,71		-€ 5.544,00
U.O.C. Odontoiatria e Stomatologia	€ 429,78	€ 497,62	-€ 67,84	€ 2.147,47	€ 1.649,85

U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE ( TERAPIA INTENSIVA)	€ 255.910,88	€ 455.107,65	-€ 199.196,77	€ 515.640,01	€ 60.532,36
U.O.C. Rianimazione CESSARE AL 31/12/2014	€ 358.245,51	€ 93.271,76	€ 264.973,75		-€ 93.271,76
U.O.C. Neurochirurgia	€ 154.154,38	€ 148.546,18	€ 5.608,20	€ 102.883,63	-€ 45.662,55
U.O.C. Traumatologia ed Ortopedia	€ 88.564,69	€ 62.526,80	€ 26.037,89	€ 67.745,08	€ 5.218,28
U.O.C. Medicina D'Urgenza	€ -		€ -		€ -
U.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE ED EMERGENZA (obi triage)	€ 141.436,09	€ 144.341,95	-€ 2.905,86	€ 172.819,66	€ 28.477,71
U.O.C. Chirurgia Pediatrica	€ 35.391,87	€ 41.273,78	-€ 5.881,91	€ 29.636,78	-€ 11.637,00
U.O.C. Ginecologia ed Ostetricia	€ 195.592,16	€ 253.550,98	-€ 57.958,82	€ 225.760,90	-€ 27.790,08
U.O.C. Neonatologia e TIN	€ 73.393,90	€ 302.824,43	-€ 229.430,53	€ 310.126,53	€ 7.302,10
U.O.C. Pediatria	€ 157.798,92	€ 521.385,99	-€ 363.587,07	€ 610.049,84	€ 88.663,85
S.S.D. Anestesia ed Analgesia in Ostetricia e Partoindolore	€ 32.704,89	€ 29.453,34	€ 3.251,55	€ 23.296,25	-€ 6.157,09
S.S.D. Senologia chirurgica	€ 8.442,39	€ 4.032,99	€ 4.409,40	€ 8.405,74	€ 4.372,75
S.S.D. Andrologia e Fisiopatologia della Riproduzione	€ 464,89	€ 1.267,55	-€ 802,66	€ 1.706,05	€ 438,50
U.O.C. Anatomia ed Istologia Patologica	€ 179,97	€ 351,77	-€ 171,80	€ 442,33	€ 90,56
U.O.C. Farmacia			€ -		€ -
U.O.C. Servizio Trasfusionale	€ 106.777,43	€ 197.049,86	-€ 90.272,43	€ 168.681,55	-€ 28.368,31
U.O.C. Laboratorio Analisi Chimico - Cliniche	€ 758,29	€ 863,77	-€ 105,48	€ 437,59	-€ 426,18
U.O.C. Microbiologia e Virologia Clinica e Molecolare	€ 1.367,72	€ 1.877,11	-€ 509,39	€ 4.090,46	€ 2.213,35
U.O.C. Neuroradiologia	€ 114.954,39	€ 115.271,74	-€ 317,35	€ 151.435,55	€ 36.163,81
U.O.C. Radiologia	€	€	-€ 20.909,32	€	-€ 37.857,11

	320.210,27	341.119,59		303.262,48	
S.S.D. Radiologia Interventistica	€ 41.917,82	€ 36.106,49	€ 5.811,33	€ 33.571,64	-€ 2.534,85
U.O.C. Oncologia	€ 1.959.389,31	€ 2.175.993,65	-€ 216.604,34	€ 2.290.671,78	€ 114.678,13
U.O.C. Ematologia	€ 2.917.611,86	€ 3.442.174,48	-€ 524.562,62	€ 3.480.142,83	€ 37.968,35
U.O.C. Dermatologia	€ 4.433,61	€ 16.437,46	-€ 12.003,85	€ 10.658,47	-€ 5.778,99
S.S.D. Fisica Sanitaria			€ -	€ 11,82	€ 11,82
U.O.C. Radioterapia oncologica	€ 77.891,56	€ 97.700,49	-€ 19.808,93	€ 92.487,24	-€ 5.213,25
U.O.C. Medicina Nucleare	€ 290.247,99	€ 142.444,39	€ 147.803,60	€ 197.481,34	€ 55.036,95
S.S.D. Pneumatologia Oncologica	€ 7,46		€ 7,46		€ -
U.O.C. Direzione Medica S.O. Annunziata		€ 25,82	-€ 25,82	€ 3,28	-€ 22,54
U.O.C. Direzione Medica SS.OO. "Mariano Santo" e "S.Barbara" di Rogliano	€ 205,17	€ 5,94	€ 199,23	€ 137,37	€ 131,43
S.S. CUP e gestione liste di attesa, Ticket, Poliambulatori, ALPI			€ -	€ 1,76	€ 1,76
U.O.C. Protezione e Prevenzione ambientale	€ 192,65	€ 265,95	-€ 73,30	€ 143,31	-€ 122,64
COMPLESSO OPERATORIO CHIRURGIA GENERALE	€ 71.608,41	€ 128.629,07	-€ 57.020,66	€ 182.833,55	€ 54.204,48
Poliambulatorio e Sala Prelievi	€ 866,41	€ 973,86	-€ 107,45	€ 887,41	-€ 86,45
U.O.S.D. ECOGRAFIA D'URGENZA	€ 5,76	€ 1,95	€ 3,81		-€ 1,95
AMBULATORIO ECO DOPPLER		€ 2,16	-€ 2,16		-€ 2,16
OBITORIO	€ 6,49	€ 39,53	-€ 33,04	€ 49,76	€ 10,23
TERRITORIO (ASP)	€ 11.690,51	€ 10.889,46	€ 801,05	€ 15.665,31	€ 4.775,85
EROGAZIONE GAS MEDICALI	€ 625.395,41	€ 646.161,62	-€ 20.766,21	€ 631.689,80	-€ 14.471,82
PUNTO PRIMO INTERVENTO (OSPEDALE ROGLIANO)	-€ 132,57		-€ 132,57		€ -

U.O.C. CARDIOLOGIA	€ 440.381,36	€ 131.099,42	-€ 131.099,42	€ 93.743,34	-€ 37.356,08
U.O.C. CARDIOLOGIA INTERVENTISTIC A		€ 184.049,59	-€ 184.049,59	€ 210.687,02	€ 26.637,43
U.O.C. TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE		€ 16.550,00	-€ 16.550,00	€ 14.085,54	-€ 2.464,46
<b>COSTO COMPLESSIVO</b>	<b>€ 11.543.574,26</b>	<b>€ 12.712.448,62</b>	<b>-€ 1.609.285,47</b>	<b>€ 12.864.665,63</b>	<b>€ 152.217,01</b>

## COSTI DI SERVIZI NON SANITARI

SERVIZI AMMINISTRATIVI ESTERNALIZZATI			
Elenco Unità Operative	ANNI		
	2014	2015	Δ (2015/2014)
<b>Totale complessivo</b>	<b>€ 1.076.857,45</b>	<b>€ 1.140.835,96</b>	<b>€ 1.059.515,35</b>

## SERVIZI INTEGRATIVI E COMPLEMENTARI DI IGENE AL PAZIENTE

Elenco Unità Operative	ANNO	
	2015	
<b>Totale complessivo</b>	<b>€ 3.035.223,77</b>	

### 2.1 Analisi Swot

L'analisi di contesto – anni 2013-2015 – ha permesso di descrivere l'evolversi della situazione economico-finanziaria e gestionale dell'A.O.C.S. evidenziando i trend principali che hanno caratterizzato la performance aziendale.

La rappresentazione della situazione economico finanziaria è finalizzata all'individuazione delle cause oggettive, interne ed esterne, che hanno determinato la situazione di problematicità che questa amministrazione sta subendo e che ogni giorno attraverso iniziative programmate affronta.

A seguire l'illustrazione, in sintesi, di cause e trend principali che hanno influenzato la performance aziendale e portato alla situazione di disavanzo, attraverso l'elaborazione di una Analisi Swot.

Nell' Analisi Swot si evidenziano in primis "minacce" e "punti di debolezza" della situazione economico-finanziaria e gestionale dell'ultimo triennio, per poi enunciare "opportunità" e "punti di forza" derivanti dall'adozione di misure correttive che determineranno non solo il recupero del disavanzo ma anche il miglioramento, in termini di appropriatezza ed efficacia dell'offerta sanitaria, che è anche il risultato dell'adozione di una nuova cultura manageriale, capace di "dominare la complessità" del sistema sanitario con rinnovata professionalità.

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competenze professionali rilevanti in alcune UUOO che risultano attrattive e competitive</li> <li>• Aspettative al cambiamento</li> <li>• Regolamento organizzativo</li> <li>• Dotazione tecnologica in alcuni contesti adeguate</li> <li>• Aumento della produzione (ricoveri, accessi, interventi)</li> <li>• Aumento ricavi e possibilità d'investimenti futuri</li> <li>• Contenimento dei costi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilità passiva</li> <li>• Comunicazione e condivisione inefficace degli impegni all'interno delle strutture aziendali</li> <li>• Focalizzazione, specie nell'area chirurgica, sulle patologie a bassa/media complessità</li> <li>• Insufficiente analisi dei processi produttivi, del clima e della cultura aziendale</li> <li>• Insufficiente capacità di attrazione di donazioni e di attivazione di modalità di <i>fund raising</i></li> <li>• L'area amministrativa risulta poco integrata con la componente sanitaria, ha obiettivi autonomi e spesso introduce elementi di rigidità nei processi</li> <li>• Clima organizzativo</li> <li>• Patrimonio edilizio datato</li> </ul>
MINACCE	OPPORTUNITA'
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento progressivo della popolazione anziana con conseguente aumento delle patologie croniche ed a più elevato costo.</li> <li>• Condizioni di forte disagio sociale ed economico di parte della popolazione residente, con livelli di deprivazione particolarmente elevati nelle donne anziane</li> <li>• Carenza di risorse con conseguente riduzione degli interventi socioassistenziali da parte degli enti locali e del terzo settore</li> <li>• Limitate possibilità di acquisizione di risorse umane dati i vincoli del Piano di Rientro</li> <li>• Resistenze delle categorie portatrici di interessi agli interventi di razionalizzazione e riorganizzazione dell'Azienda.</li> <li>• Difficoltà ad introdurre i cambiamenti culturali, organizzativi, progettuali ed operativi richiesti dagli indirizzi legislativi innovativi di riforma del sistema sanitario regionale</li> <li>• Mancanza di filtro territoriale che determina un riversamento verso le strutture ospedaliere di domanda "inappropriata" ed affollamento del PS.</li> <li>• Mancanza del superamento dell'attuale frammentazione dell'offerta dei servizi per i pazienti con pluripatologie ed orientamento verso forme innovative di gestione delle patologie croniche (medicina di iniziativa)</li> <li>• Non completa attuazione del sistema di rete ospedaliera per livelli di complessità assistenziale, con adozione di modelli organizzativi innovativi ed orientati all'efficacia, efficienza, economicità ed etica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legislazione Regionale innovativa e centrata sulla riorganizzazione ed integrazione Ospedale/Territorio</li> <li>• Significativi margini per il recupero di efficienza</li> <li>• Riorganizzazione del personale e valorizzazione delle eccellenze</li> <li>• Rafforzamento del legame con le Università per incentivare ricerca sanitaria e biomedica, formazione, sviluppo e aggiornamento del personale</li> <li>• Politica del personale nell'ottica di una gestione complessiva del Cambiamento e dello sviluppo organizzativo</li> <li>• Rivisitazione complessiva dell'organizzazione con individuazione di funzioni da accentrare e da decentrare</li> <li>• Valorizzazione del ruolo dei dipartimenti nei processi di ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse, della Formazione permanente del personale, di valutazione e verifica dell'assistenza fornita, di omogeneizzazione delle procedure organizzative, assistenziali e di utilizzo delle tecnologie</li> <li>• Disponibilità delle OO.SS. all'ascolto e al confronto costruttivo sulle principali problematiche aziendali per il raggiungimento degli obiettivi programmati .</li> <li>• Aumento numero posti letto (chirurgie, rianimazione)</li> <li>• Riduzione degli errori</li> <li>• Riduzione degli eventi avversi</li> <li>• Formalizzazione ed attivazione dei ribaltamento dei costi per il full costing</li> </ul>

### 3 Definizione degli obiettivi, interventi e azioni

L'azione dell'Azienda Ospedaliera è finalizzata al miglioramento dello stato di salute della popolazione, alla qualità dei servizi erogati, all'appropriatezza e continuità di cura nei percorsi assistenziali, al mantenimento delle condizioni di equilibrio economico-finanziario.

Il raggiungimento di tali obiettivi, attenendosi ai principi di uguaglianza, imparzialità, partecipazione, efficacia, efficienza ed economicità, richiede interventi volti a:

- prendersi cura dei pazienti con risposte adeguate ai bisogni di salute, nel rispetto della centralità della persona e perseguendo l'umanizzazione nei rapporti tra operatori sanitari e utenti;
- favorire l'adozione di modelli organizzativi innovativi per l'erogazione delle prestazioni in tutti i *setting* assistenziali;
- garantire la legalità, assicurando che atti e comportamenti posti in essere dall'Azienda siano rispondenti alle normative vigenti;
- garantire ai portatori di interessi relazioni trasparenti, instaurando un rapporto produttivo e collaborativo con le istituzioni locali, le organizzazioni sindacali e tutte le associazioni di volontariato;
- favorire la crescita professionale, con idonei percorsi formativi, in relazione alle capacità individuali.

La strategia da perseguire nel triennio 2017-2019 individuata dalla Regione Calabria ed indicata all'interno dei Programmi Operativi 2014-2020, nonché la formulazione degli obiettivi di mandato assegnati ai Direttori Generali determinano, attraverso la loro implementazione il conseguimento, da parte delle Aziende Ospedaliere, del miglior livello di appropriatezza organizzativa e clinica, con conseguente efficacia ed efficienza che devono riflettersi nell'obiettivo economico del pareggio di bilancio.

Vale la pena sottolineare che i valori tendenziali dei bilanci fino al 2016 riportati nelle tabelle economiche seguenti, sono formulate sulla base delle strategie e degli obiettivi, per giungere ad una riorganizzazione dell'Azienda tale da consentire prospetticamente la puntuale definizione di conti economici programmatici secondo le linee guida proposte nel DCA n°104 del 28/09/2016.

In una situazione di risorse limitate con l'obbligo del raggiungimento dell'equilibrio di bilancio ed il rispetto dei tetti di spesa è complesso garantire obiettivi di efficienza e di governo dei consumi.

Il Piano Strategico **2017-2019** mira quindi a:

- favorire lo sviluppo delle aree in cui la domanda è insufficientemente soddisfatta dalle strutture esistenti;
- privilegiare gli investimenti nei settori in cui l'Azienda ha maggiori potenzialità rispetto ai *competitors* o le cui prospettive di evoluzione appaiano incoraggianti;

- definire un piano di sviluppo coerente con le linee di indirizzo nazionali e regionali, perseguendo in particolare un disegno di integrazione ospedale-territorio ed evitando sovrapposizioni e ridondanze di offerta di servizi sia territoriali che ospedalieri;
- approfondire disegni di specializzazione delle strutture ospedaliere;
- progettare lo sviluppo in un'ottica di sostenibilità economico-finanziaria.

L'Azienda opera in relazione alle politiche regionali, agli obiettivi istituzionali previsti nella nuova edizione dei Programmi Operativi 2014-2020 e agli obiettivi di contratto e di *budget* assegnati ai Direttori Generali.

### **3.1 Individuazione di Interventi e azioni utili al risanamento e recupero del disavanzo economico-gestionale.**

Dall'analisi dell'andamento dei costi e dei ricavi del triennio 2013-2015 è emerso come il disavanzo si è prodotto per un mancato introito del file F, per uno scarso controllo sulla spesa, per una considerevole riduzione dei posti letto legata alle ristrutturazioni per adeguamento a norma interessanti varie unità operative, per una non completa valorizzazione dei ricavi da attività di ricovero ed ambulatoriali.

Si è, pertanto, proceduto a stilare un Piano di Rientro individuando interventi ed azioni utili al risanamento e recupero del disavanzo economico – gestionale per come di seguito indicato e riportato nelle tabelle sull'andamento del Conto economico tendenziale e programmatico:

1. anno 2017: si prevede un aumento dei ricavi per attività di ricovero ed ambulatoriali ed un recupero delle cifre non riconosciute da file F per un totale di 13.044.816,77 euro.
2. anno 2018: si prevede il mantenimento dei ricavi da ricovero per erogazione di DRG più complessi ed un incremento dell'attività ambulatoriale legato al trasferimento in tale regime di alcune attività previste nei LEA. Con un miglior governo della spesa farmaceutica e dei dispositivi l'Azienda ritiene di poter risparmiare il 5% rispetto al dato 2016 per un totale di 7.000.000,00 euro.
3. anno 2019: è previsto un aumento dell'attività di ricovero per attivazione di nuovi posti letto legato al termine dei lavori c/o il Mariano Santo ed un risparmio sulla spesa di beni non sanitari per centralizzazione delle gare per un totale di 17.800.000,00 euro.

Il predetto piano di rientro troverà naturale attuazione, sempre che venga garantito il turnover del personale e vengano concesse le autorizzazioni per nuove assunzioni in caso di apertura di nuove U.O. e Servizi.

Non va altresì sottovalutato che l'Azienda Ospedaliera essendo HUB di riferimento di un'intera provincia e non solo, ma anche di altri territori adiacenti, garantisce il più delle volte attività che non sono di competenza e non rientrano nei compiti istituzionali di un HUB. Solo attraverso una reale integrazione e lo sviluppo dell'attività territoriale in termini di prevenzione e cura, si potrà ottenere una concreta realizzazione delle funzioni di pertinenza. Del resto, l'Ospedale viene visto dalla nostra popolazione come l'unico riferimento salutare almeno sino ad una riorganizzazione e potenziamento dell'attività territoriale.

Sono allegate tabelle delle singole UU.OO. con i dati costi – ricavi del 2015, gli indicatori qualitativi previsti dal DM.70/2015 e dal Piano Esiti con le previsioni di miglioramento quali-quantitative.

### ***3.2 Potenziamento dell'utilizzo efficiente delle risorse disponibili - CORRETTO DIMENSIONAMENTO DELLE UNITA' OPERATIVE***

L'Azienda, partendo da quanto previsto dal D.M.70/15, ha avviato un'analisi delle U.U.O.O. e conseguentemente un processo di riorganizzazione con aggregazione di unità operative per AFO Omogenee, pur nei limiti legati alla situazione logistico-strutturale dei presidi.

L'Azienda ha inoltre predisposto una valutazione dei fabbisogni, che non rappresenta una pianta organica, ma un criterio di riferimento iniziale, da cui partire per avviare, in base ai dati di attività, un processo di utilizzo delle risorse flessibile, strettamente connesso alla produttività.

Si è inoltre avviata un'analisi puntuale di quelle attività che possono essere ottimizzate come tipologia e quantità di prestazioni erogate, con lo scopo di perseguire appropriatezza ed efficienza. E' già in atto un esame dell'attività chirurgica con l'obiettivo di reingegnerizzare le attività di sala operatoria che prevede un'attribuzione dei tavoli operatori secondo criteri di appropriatezza, complessità ed efficienza. Tale processo porterà ad utilizzare in modo più razionale il personale e attivare un controllo della spesa in ambito chirurgico.

### ***3.3 Ottimizzazione della tipologia e quantità di prestazioni erogate e perseguimento di appropriatezza ed efficienza nell'erogazione dell'assistenza***

A norma del DPGR 53/11 è stata prevista in ogni azienda una Struttura di Monitoraggio e Controllo delle Attività di Ricovero, di supporto alla direzione sanitaria aziendale, al fine di dare concreta attuazione al sistema di verifica e controllo, le cui attività sono declinate nel decreto di cui sopra e atti successivi.

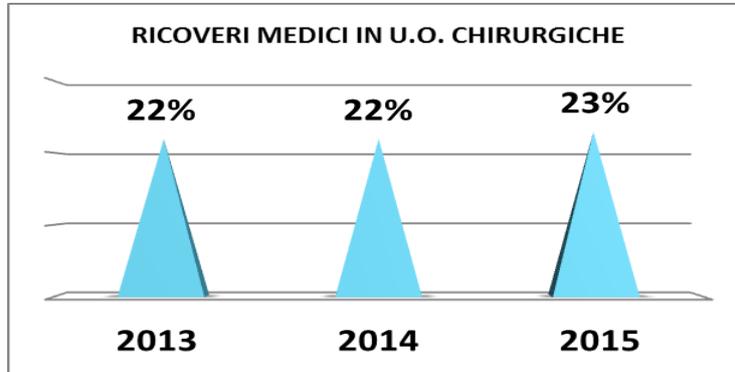
La Struttura di Monitoraggio e Controllo delle Attività di Ricovero funzionalmente collegata con il competente Settore Ospedaliero del Dipartimento Tutela della Salute, effettua i controlli previsti nel protocollo annuale dei controlli interni, per il monitoraggio dell'appropriatezza dei ricoveri ed elabora i report di attività.

Indicatori di efficacia e appropriatezza

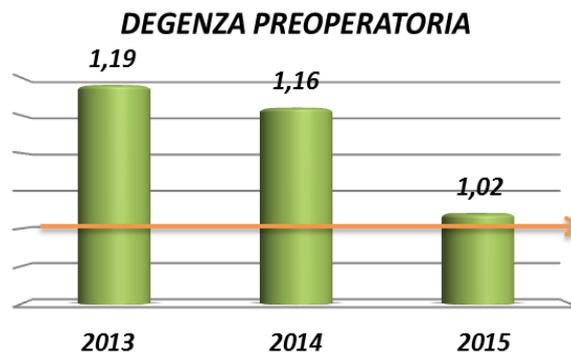
- Percentuale di dimessi con DRG medico dai reparti chirurgici
- Percentuale di parti cesarei rispetto al totale dei parti
- Degenza media pre-operatoria
- Percentuale di interventi per frattura di femore operati entro 2 giorni
- Percentuale ricoveri brevi (0-1) con DRG medico

- Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario divisi in DRG medici e chirurgici

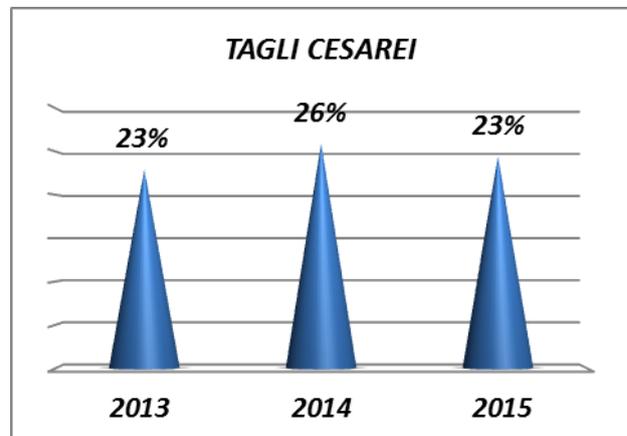
Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici A.O.CS



Degenza media preoperatoria

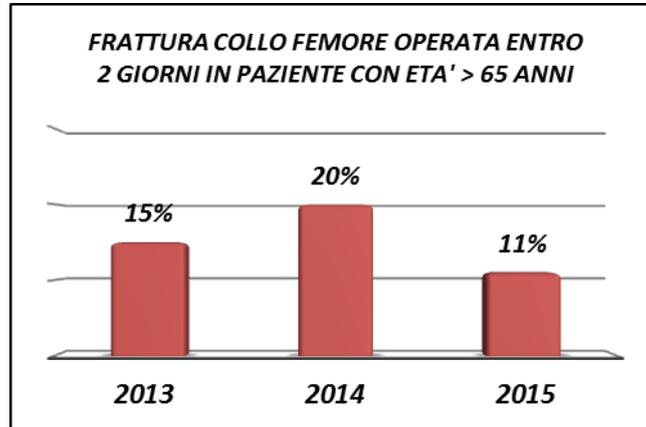


Percentuale tagli cesarei sul totale dei parti

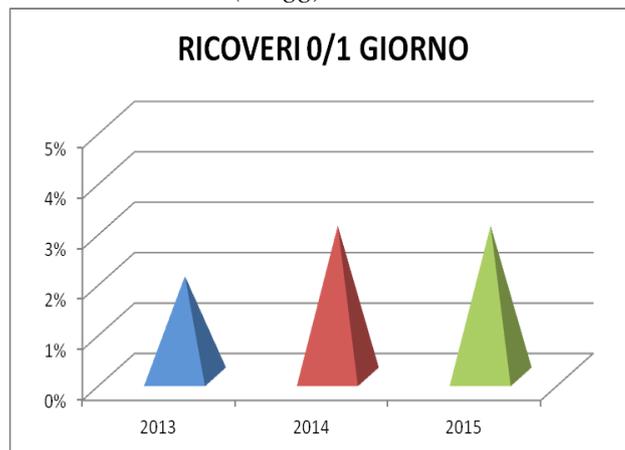


*Percentuale interventi per frattura del femore effettuati entro due giorni*

*L'azienda ha organizzato un gruppo di lavoro che ha elaborato un PDTA per migliorare i tempi di intervento, con monitoraggio degli stessi.*



*Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-1gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici*



*Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza:*

*(alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario*

*<0,29*

L'Azienda ha previsto l'avvio di un percorso di controllo dell'appropriatezza prescrittiva, al fine di migliorare l'efficienza e ridurre eventuali sprechi.

### **3.4 Perseguimento dell'efficienza produttiva: razionalizzazione del personale**

In attuazione alle indicazioni contenute nel Piano di Rientro, tenuto conto che le dotazioni organiche sono rimodulabili in base ai fabbisogni programmati e in relazione alle assunzioni da effettuare, fatto salvo il rispetto dei limiti di spesa complessiva derivanti dagli organici stessi, considerato il vincolo della distribuzione del personale tra livelli di inquadramento giuridico, questa Azienda ha favorito lo sviluppo di soluzioni organizzative basate sul principio di flessibilità e di economicità, agendo nel ridisegno complessivo della struttura organizzativa e del sistema di responsabilità. Partendo dall'analisi delle attività poste in essere

all'interno delle varie strutture sanitarie si è proceduto all'accorpamento funzionale di alcune di esse, ove possibile, per aree omogenee. Per le strutture che non sono in equilibrio tra costo e ricavo non si procederà alla sostituzione del personale posto in quiescenza.

La distribuzione del personale, per area e per i diversi ruoli, è mostrata nella tabella che segue, rilevato nel Conto Annuale anno 2015.

Nella tabella sono state inserite solo le figure professionali presenti in Azienda.

Qualifica	25 29 anni (U)	tra 25 e 29 anni (D)	tra 30 e 34 anni (U)	tra 30 e 34 anni (D)	tra 35 e 39 anni (U)	tra 35 e 39 anni (D)	tra 40 e 44 anni (U)	tra 40 e 44 anni (D)	tra 45 e 49 anni (U)	tra 45 e 49 anni (D)	tra 50 e 54 anni (U)	tra 50 e 54 anni (D)	tra 55 e 59 anni (U)	tra 55 e 59 anni (D)	tra 60 e 64 anni (U)	tra 60 e 64 anni (D)	tra 65 e 67 anni (U)	tra 65 e 67 anni (D)	68 anni e oltre (U)	68 anni e oltre (D)	Totale U	Totale D
Od0097-Dir Gen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Od0482-Dir San	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Sd0e33-Dir SC (rapp. Esclusivo)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	9	2	1	1	0	0	15	3
Sd0e34-Dir Med SS (rapp. Esclus)	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	9	4	8	5	5	3	2	0	0	0	28	12
Sd0n34-DirMed SS(non escl.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	1
Sd0035-Dir Med (rapp. Esclusivo)	0	0	0	1	2	2	1	3	14	10	35	33	56	23	50	13	7	2	1	0	166	87
Sd0036-Dir Med (rapp.non escl.)	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	6	1	4	1	11	0	1	0	0	0	22	4
Sd0e39-Dir Far (rapp. Esclusivo)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Sd0e38-Far SS (rapp. Esclusivo)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Sd0a38-Farmac (rapp. Esclusivo)	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	4
Sd0a12-biologi (rapp. Esclusivo)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	1	0	0	0	0	2	6
Sd0e41-fisici SS (rapp. Esclusivo)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sd0a65-Psicol (rapp. Esclusivo)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S18023-coll.re prof.le sanit- ds	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	6	4	4	2	0	0	0	0	12	9
S16020-coll.re prof.le san- d	2	5	7	18	17	20	12	44	21	68	33	79	63	98	63	45	3	0	0	0	221	377
S14e52-oper.re prof.le san -c	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	6	12	0	2	0	0	7	20
S18920-coll.re prof.san Tec. ds	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	1	4
S16021-coll.re prof.san Tec.- d	1	0	4	0	3	5	3	4	8	10	5	13	12	10	15	8	1	0	0	0	52	50
S18922-coll.re prof san Ria - ds	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S16019-coll. Prof Riab-d	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	2	2	0	0	0	0	2	7
Pd0010- Avv Dir SC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Pd0046- Ing Dir SC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Pd0s45-i Ing Dir SS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
T16024- assist sociale - d	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	1	0	1	0	0	1	6
T16026-collab. tec. - prof.le - d	0	0	0	1	1	1	3	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	2
T14007-assis tecnico - c	0	0	0	0	1	0	2	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	0

T14e59-operat tecn spec - c	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	6	0	3	0	0	0	0	13	0	
T13059-operat tecn special - bs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	4	0	4	0	2	0	0	0	16	0
T13660-OSS - bs	0	0	0	1	4	0	5	3	9	1	11	4	8	5	7	7	0	0	0	0	44	21
T12057-operat tecn - b	0	0	0	0	2	1	3	0	1	3	2	0	1	0	3	0	2	0	0	0	14	4
T12058-OTA - b	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
T11008-ausil spec - a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0	0	0	0	3	3
Ad0032-dirig amm. SC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	4	1
Ad0s31-dirig amm. SS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Ad0a31-dirigente amm.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
A18029-collab am ds	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	5	0	0	0	0	3	7
A16028-collab amm- d	0	0	1	1	1	7	2	9	4	7	2	11	6	11	4	6	1	0	0	0	21	52
A14005-assist amm- c	0	0	0	0	0	0	0	2	1	6	6	3	4	2	1	4	2	0	0	0	14	17
A13018-coad amm- bs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	3	2
A12017-coad amm.vo - b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	3	2	2	0	0	0	0	8	5
A11030-commesso - a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
<b>Totale</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>22</b>	<b>33</b>	<b>39</b>	<b>31</b>	<b>67</b>	<b>71</b>	<b>111</b>	<b>126</b>	<b>158</b>	<b>195</b>	<b>187</b>	<b>204</b>	<b>117</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>699</b>	<b>712</b>

Dall'analisi del personale in servizio, si rileva che il 27% presenta una classe di età compresa tra il 55 ed i 59 anni, il 22,75% presenta un classe di età compresa tra i 60 ed i 64 anni e circa il 7% presenta una classe di età compresa tra i 40 e 44 anni, con una ripartizione complessiva del personale distribuito per il 49,50% di uomini e del 50,50% di donne.

Inoltre è da sottolineare che all'interno dell'Azienda, è presente un 11% del personale che presenta giudizi di inidoneità e di idoneità con limitazioni a vario titolo, che influiscono sulla forza lavoro effettiva presente nelle strutture assistenziali, condizionandone l'attività in termini di organizzazione del lavoro.

Nell'Azienda Ospedaliera di Cosenza è presente un alto livello di disagio lavorativo con rischi di evoluzione possibile in fenomeni di burn-out e di conflittualità patologica il che comporta la scarsa condivisione degli obiettivi, fenomeni di competitività egoistica, ambiguità delle relazioni interpersonali ciò può spiegare in parte l'elevata quota del contenzioso sussistente tra Azienda e dipendenti.

### 3.5 Conto Economico tendenziale e programmatico monitoraggio delle azioni e verifica

AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA					
RICAVI DA CE					
(€/1000)					
Codice voce	Descrizione voce	2013	2014	2015	2016
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	84.427.000,00	87.704.000,00	87.789.835,20	78.802.314,78
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato		2.452.634,03	1.528.429,95	1.793.886,71
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	1.317,00	39.999,95	0	
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati				
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	1.961,50			
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca				
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati				
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-274.103,95	-1.558.082,22	-1.288.294,31	-2.482.805,39
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	320.249,05	158.087,02	970.309,06	331.242,06
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati		151.263,77		
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca		9.140,00		
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati				
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	80.413.810,00	80.413.810,00	80.413.810,00	83.847.810,00
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	12.078.000,00	12.078.000,00	12.078.000,00	16.930.000,00
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F				
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria				
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici			0	
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	1.958.000,00	1.958.000,00	1.570.000,00	2.016.000,00
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	197.000,00	197.000,00	158.000,00	78.000,00
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	3.000,00	3.000,00	2.000,00	
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	611.052,35	337.710,12	506.601,71	341.410,16
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	2.093.257,99	1.646.304,77	1.630.715,37	1.638.010,17
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	115.250,77	142.899,93	137.565,81	183.693,07
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione				
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	97.016,55	56.586,67	260.196,24	128.715,29
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	67.661,19	129.882,46	66.491,63	45.195,09
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici		10.000,00		
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back			377.576,68	
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati		53.979,32	83.649,60	55.099,58
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.994.595,08	1.874.312,64	1.937.456,03	1.941.403,34
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.856.329,64			
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	141.745,79	263.738,55	336.379,30	814.712,87
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	9.089,66	7.417,60	5.793,34	7.915,54
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	82.021,28	21.733,78	41.561,76	140.729,18
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	187.044.026,43	191.289.765,70	191.825.713,70	190.139.059,47

Lo schema riportato sopra, rappresenta la manovra che, l'Azienda Ospedaliera intende attuare nel prossimo triennio.

Fermo restando che, nel DCA n° 104 del 28/09/2016, lo scostamento in valore assoluto per questa Azienda è pari a -41.524.540,00 €, imputando, gli importi secondo le voci per come indicato nel DM del 21 giugno 2016 ("Piani di cui all'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, per le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici"), il dato di partenza ammonta ad - 41.524.142,86 €.

Il citato decreto, riporta anche le indicazioni in base alle quali l'Azienda deve procedere alla redazione del prospetto e cioè: <<se lo scostamento, risulta superiore al 20% e inferiore o uguale al 30%, è consigliato un rientro al termine del triennio di vigenza del piano di almeno il 60% di detto scostamento, con un minimo di rientro sin dal primo anno di vigenza del 20%>>.

Dal prospetto si evince che l'Azienda Ospedaliera di Cosenza, dovrebbe rientrare a pareggio di Bilancio alla fine del triennio.

La manovra effettuata tiene conto degli aumenti dei ricavi e dell'abbattimento dei costi, in virtù di:

1. Incremento ricavi da attività di ricovero, sia attraverso il riconoscimento economico da flusso SDO, che attraverso un aumento della complessità della casistica trattata, con passaggio in ricovero diurno o ambulatoriale dei casi previsti dai Lea come potenzialmente inappropriati se effettuati in regime di

ricovero ordinario, sia attraverso un aumento degli interventi chirurgici, negli anni successivi al primo , dopo il ripristino del numero sale operatorie attive.

2. Incremento ricavi da File F, legato soprattutto al passaggio dei trattamenti di chemioterapia in regime di day service con conseguente rimborso dei farmaci utilizzati.
3. Incremento ricavi da attività di specialistica ambulatoriale, per il riconoscimento economico da flusso C e per applicazione nuovi LEA
4. Miglioramento dell'efficienza delle sale operatorie
5. Aumento dell'efficienza ed economicità delle UU.OO. , con un utilizzo dei posti letto tendente al 90% del tasso di occupazione , e accorpamenti per AFO omogenee dove possibile

Per ciò che concerne i costi, essi vengono abbattuti:

1. saldo poste straordinarie
2. servizi non sanitari
3. beni sanitari
4. beni non sanitari

Alla luce di quanto sopra riportato, si fa presente che il Piano di Rientro adottato dall'Azienda potrà subire ulteriori modifiche nel corso del biennio successivo a seguito di variazioni amministrativo contabili, allo stato non prevedibili, che potrebbero incidere sull'andamento delle previsioni attese. Ciò anche alla luce delle innumerevoli prescrizioni che sono state attribuite da parte dei NAS e dell'ufficio SPISAL di Cosenza, a seguito dei controlli eseguiti presso lo Stabilimento Ospedaliero dell'Annunziata. Ci si riserva di comunicare in fase di verifica trimestrale le azioni correttive nell'ipotesi di imprevisti non determinabili alla data odierna.

## SECONDA PARTE

### Il Piano di Rientro per il rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure definito nel comma 524 punto b) della Legge di stabilità 2016

#### 4 Premessa

Per l'anno 2016, gli ambiti assistenziali ospedalieri da considerare fanno riferimento alla classificazione delle aree cliniche cardiocircolatoria, sistema nervoso, apparato respiratorio, chirurgia generale, chirurgia oncologica, gravidanza e parto, osteomuscolare. Per ciascun indicatore, sono definite 5 classi di valutazione. Tali classi di valutazione sono stabilite in base alle soglie minime di rischio riportate nel decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, concernente la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in base ad altre indicazioni normative vigenti, alla letteratura scientifica di riferimento ed in base alla distribuzione osservata nelle strutture di ricovero presenti nel territorio nazionale, con riferimento al più recente anno disponibile. Per gli indicatori che riguardano gli interventi per tumore della mammella, le colecistectomie laparoscopiche e i parti alle strutture con un volume di attività inferiore al valore soglia riportato nel DM n. 70/2015 viene attribuita la classe di valutazione di più bassa qualità. A ciascuna delle classi di valutazione si attribuisce un punteggio variabile da 1 (qualità molto alta) a 5 (qualità molto bassa). A ciascun indicatore si attribuisce un peso proporzionale alla corrispondente rilevanza e validità nell'ambito dell'area clinica cui afferisce. Per l'anno 2016, si riporta a seguire l'elenco degli indicatori per ciascuna area clinica, elaborati nell'ambito del Programma Nazionale Esiti (PNE) con i corrispondenti pesi e valori soglia da utilizzare per la definizione dei punteggi, elaborati sulla base delle Schede di Dimissione Ospedaliera 2014.

#### VOLUMI ED ESITI:

Per numerose attività ospedaliere sono disponibili prove di associazione tra volumi di attività e migliori esiti delle cure. Il Ministero della Salute ha definito valide le seguenti soglie minime di volume di attività D.M.70 /15

##### A. Interventi chirurgici per Ca mammella:

150 primi interventi annui su casi di tumore della mammella incidenti per struttura complessa

SSD	Ricoveri 2015
CHIRURGIA SENOLOGIA	199

##### B. Colecistectomia laparoscopica:

100 interventi annui per struttura complessa

Struttura complessa	Ricoveri 2015
Chirurgia Falcone	138
SSD Chirurgia epatobiliare	98

##### C. Intervento chirurgico per frattura di femore:

75 interventi annui per struttura complessa

Struttura complessa	Ricoveri 2015
Ortopedia	298

#### D. Infarto miocardico acuto

100 casi annui di infarti miocardici in fase di primo ricovero per ospedale

STRUTTURA COMPLESSA Ricoveri 2015

Struttura complessa	Ricoveri 2015
Cardiologia	296
Cardiologia interventistica	275

#### F. Angioplastica coronarica percutanea

250 interventi/anno di cui almeno il 30% angioplastiche primarie in infarto del miocardio con sopra-slivellamento del tratto ST (IMA-STEMI).

Procedure eseguite anno 2015

Struttura complessa	Ricoveri 2015
Cardiologia interventistica	531

Di cui 48% IMA –Stemi

#### G. Maternità

Struttura complessa	Ricoveri 2015
Ostetricia e ginecologia	2042

#### ANALISI ESITI

Dai dati 2015 Pubblicati sul PIANO ESITI e 2016 si rileva che l'azienda Ospedaliera:

- per l'area cardiocircolatoria:
  1. Riparazione di aneurisma non rotto dell' aorta addominale: mortalità a 30 giorni
- per l'area del nervoso:
  2. Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni
  3. Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia
- per l'area osteomuscolare:
  1. Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni

è posizionata in aree rosse

Di colore arancio appaiono le aree:

- cardiovascolare indicatore "Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni"
- respiratorio indicatore "BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni"
- chirurgia oncologica indicatore "Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni"

## Standard di qualità

Area clinica	Indicatore	Peso (%)	MOLTOALTO ALTO MEDIO BASSO MOLTOBASSO					N°	% GREZZA	% ADJ	% ITALIA	MEDIA	anno 2015		anno 2014
			1	2	3	4	5								
CARDIOCIRCOLATORIO	Infarto Miocardico Acuto: <b>mortalità</b> , a 30 giorni	30 %	≤ 6	6-18	8-12	12-14	4	5	582	6,19	8,21	9,03	3	3	3
	Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	15 %	≥ 60	45-60	35-45	25-35	< 25	582	39,86	32,22	43,22	4	4	4	
	Scoperto cardiaco congestizio: <b>mortalità</b> , a 30 giorni	10 %	≤ 6	6-19	9-14	14-18	> 18	246	9,35	12,86	11,08	3	3	2	
	Riparazione di aneurisma non rotto dell' aorta addominale: <b>mortalità</b> , a 30 giorni	10 %	≤ 1	1-13			> 3	102	5,88	5,8	1,75	5	5	3	
NERVOVO	Ictus ischemico: <b>mortalità</b> , a 30 giorni	75 %	≤ 8	8-10	10-14	14-16	> 16	378	14,55	18,33	12,07	5	5	5	
	Intervento chirurgico per T cerebrale: <b>mortalità</b> , a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	25 %	≤ 1.5	1.5-3.5	3.5-5	> 5	172	8,72	7,43	2,73	5	5	5		
RESPIRATORIO	BPCO riacutizzata: <b>mortalità</b> , a 30 giorni	100 %	≤ 5	5-17	7-12	12-16	> 16	153	15,69	14	9,91	4	4	3	
	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	50 %	≥ 80	70-80	60-70	50-60	< 50	60	63,33	62,87	69,18	3	3	1	
CH. GENERALE	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	50 %	=100	80-100	50-80	30-50	< 30	242	97,11	73,94		2	2	2	
	Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	33 %	=100	80-100	50-80	30-50	< 30	199	95,48	61,66		2	2	2	
CH. ONCOLOGICA	Proportione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno	17 %	≤ 5	5-18	8-12	12-18	> 18	106	8,49	8,15	9,14	3	3	4	
	Intervento chirurgico per TM polmone: <b>mortalità</b> , a 30 giorni	17 %	≤ 0.5	0.5-1.3		> 3	28	10,71							
	Intervento chirurgico per TM stomaco: <b>mortalità</b> , a 30 giorni	8 %	≤ 2	2-4	4-7	7-10	> 10	86	8,14	8,57	6,12	4	4	3	
	Intervento chirurgico per TM colon: <b>mortalità</b> , a 30 giorni	25 %	≤ 1	1-13	3-16	6-18	> 8	155	5,16	5,66	4,13	3	3	4	
GRAVIDANZA E PARTO	Proportione di parti con taglio cesareo primario	80 %	≤ 15	15-25	25-30	30-35	> 35	1568	25,83	22,83	25,11	2	2	2	
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	10 %	≤ 0.20	0.20-0.70		> 0.70	2279	0,48	0,53	0,48	3	3	3		
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	10 %	≤ 0.30	0.30-1.2		> 1.2	1293	0,46	0,42	0,8	3	3	3		
OSTEOMUSCOLARE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	90 %	≥ 70	60-70	50-60	40-50	< 40	205	8,78	8,45	54,64	5	5	5	
	Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	10 gg	< 2	2-4	4-6	6-8	≥ 8							3	

## Volumi

<b>A.O. Cosenza – Annunziata (CS)</b>	
INDICATORE	NUMERO
Appendicectomia laparotomica: volume di ricoveri in età pediatrica	91
Appendicectomia laparoscopica: volume di ricoveri in età pediatrica	1
Tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	112
Tonsillectomia con adenoidectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	109
Adenoidectomia senza tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	32
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri per prostatectomia radicale	1
Intervento di protesi di anca: volume di ricoveri	99
Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri	4
Intervento di protesi di spalla: volume di ricoveri	1
IMA: volume di ricoveri	716
Rivascolarizzazione carotidea: volume di ricoveri (dato in corso di validazione)	215
Intervento chirurgico per T cerebrale: volume di craniotomie	62
Tonsillectomia: volume di ricoveri	123
Rivascolarizzazione carotidea: stenting e angioplastica (dato in corso di validazione)	186
Prostatectomia: volume di ricoveri	16
Isterectomia: volume di ricoveri	112
Rivascolarizzazione carotidea: endarterectomia	29
Scompenso cardiaco congestizio: volume di ricoveri	319
Scompenso cardiaco: volume di ricoveri	366
Rivascolarizzazione arti inferiori: volume di ricoveri	19
Ictus ischemico: volume di ricoveri	520
Emorragia sub aracnoidea: volume di ricoveri	77
Aneurisma cerebrale NON rotto: volume di ricoveri	8
Aneurisma cerebrale rotto: volume di ricoveri	32
BPCO: volume di ricoveri ordinari	205
PTCA eseguita per condizione diverse dall'Infarto Miocardico Acuto	82
Colecistectomia totale: volume di ricoveri	309
AIDS: volume di ricoveri	14
Colecistectomia laparoscopica: volume di ricoveri	242
Colecistectomia laparotomica: volume di ricoveri	67
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: volume di ricoveri	242
Colecistectomia laparoscopica in regime day surgery: volume di ricoveri	15
Interventi per frattura del collo del femore: volume di ricoveri	273
Parti: volume di ricoveri	2050
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri	313
Frattura della Tibia e Perone: volume di ricoveri	38
Artroscopia di ginocchio: volume di ricoveri	28
STEMI: volume di ricoveri	357
Intervento chirurgico per seni paranasali: volume di ricoveri	39
Intervento chirurgico su orecchio medio: volume di ricoveri	4
Intervento chirurgico per TM laringe: volume di ricoveri	3
N-STEMI: volume di ricoveri	357
Intervento chirurgico per TM colon: interventi in laparoscopia	34
Intervento chirurgico per TM retto: interventi in laparoscopia	10
IMA a sede non specificata: volume di ricoveri	2
Intervento chirurgico per TM polmone: volume di ricoveri	12
Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri	20
PTCA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica	531
Intervento chirurgico per TM pancreas: volume di ricoveri	6
Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri	101
Intervento chirurgico per TM fegato: volume di ricoveri	58
Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri	199

Intervento chirurgico per TM colecisti: volume di ricoveri	1
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri	4
Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri	17
Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri	7
Aneurisma aorta addominale non rotto: volume di ricoveri	64
Aneurisma aorta addominale rotto: volume di ricoveri	13
Intervento chirurgico per TM retto: volume di ricoveri	26
Intervento chirurgico per TM tiroide: volume di ricoveri	7
Intervento chirurgico per TM utero: volume di ricoveri	19
<b>A.O. Cosenza - Mariano Santo (CS)</b>	
INDICATORE	
BPCO: volume di ricoveri in day hospital	1
Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri	1
IMA: volume di ricoveri	1
Scopenso cardiaco congestizio: volume di ricoveri	7
Scopenso cardiaco: volume di ricoveri	7
BPCO: volume di ricoveri ordinari	319
IMA a sede non specificata: volume di ricoveri	1
Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri	1
<b>A.O. Cosenza - S. Barbara (CS)</b>	
INDICATORE	
IMA: volume di ricoveri	2
Scopenso cardiaco congestizio: volume di ricoveri	83
Scopenso cardiaco: volume di ricoveri	83
Ictus ischemico: volume di ricoveri	9
Emorragia sub aracnoidea: volume di ricoveri	1
BPCO: volume di ricoveri ordinari	53
N-STEMI: volume di ricoveri	2

<b>A.O. di Cosenza - anno 2015 - confronto con media nazionale</b>					
<b>A.O. Cosenza - Annunziata (CS)</b>					
INDICATORE	N.	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	242	5,37	5,37	0,67	0,154
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	62	6,45	5,11	1,34	0,561
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	1	0	-	-	-
Intervento di protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento	5	0	-	-	-
Intervento di protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni	2	50	-	-	-
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	20	5	-	-	-
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: rivascularizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	20	20	-	-	-
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: mortalità entro 6 mesi dal ricovero	23	13,04	-	-	-
Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	199	95,48	-	-	-
Proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui	242	97,11	-	-	-
Intervento di appendicectomia laparotomica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni	85	2,35	2,47	0,83	0,788

Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento	75	5,33	5,23	2,77	0,037
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	106	8,49	8,15	0,89	0,726
Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella	47	23,4	23,18	0,5	0,053
Intervento chirurgico per TM mammella: proporzione di interventi conservativi	199	67,34	-	-	-
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	110	8,18	7,53	0,87	0,675
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	582	6,19	8,21	0,91	0,576
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni (diagnosi principale)	562	4,8	6,35	0,77	0,184
Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni	35	2,86	-	-	-
Intervento chirurgico per TM pancreas: mortalità a 30 giorni	9	33,33	-	-	-
Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità a 30 giorni	91	7,69	7,75	3,2	0,003
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	172	8,72	7,43	2,73	0
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	454	7,49	8,5	0,7	0,039
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	246	9,35	12,86	1,16	0,464
Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg	172	16,86	15,82	1,08	0,674
Riparazione di aneurisma non rotto di aorta addominale: mortalità a 30 giorni	102	5,88	5,8	3,32	0,004
Emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore: mortalità a 30 giorni	164	4,88	5,36	1,39	0,366
Infarto Miocardico Acuto senza esecuzione di PTCA: mortalità a 30 giorni	201	12,94	16,41	0,97	0,871
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	60	63,33	62,87	0,91	0,355
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	131	0	0	-	-
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	60	5	3,96	0,22	0,009
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni	131	1,53	1,54	1,39	0,642
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	1568	25,83	22,83	0,91	0,089
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	2279	0,48	0,53	1,09	0,78
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	582	39,86	32,22	0,74	0
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	2279	0,39	0,41	0,77	0,437
Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	1293	0,46	0,42	0,53	0,121
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	1293	1,24	1,21	1,45	0,14
Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni	206	8,25	7,64	1,31	0,272
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	205	8,78	8,45	0,15	0
Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	88	2,27	-	-	-
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	378	14,55	18,33	1,52	0,002
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	349	7,74	8,14	1,12	0,544
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA nel ricovero indice o nei successivi entro 7 giorni	582	64,6	58,22	0,96	0,323
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	153	15,69	14	1,41	0,094
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	143	9,09	8,82	0,66	0,123
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	86	8,14	8,57	1,4	0,385
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	155	5,16	5,66	1,37	0,408
Intervento chirurgico per TM retto: mortalità a 30 giorni	61	4,92	4,7	2,52	0,126
Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA entro 2 giorni: mortalità a 30 giorni	232	4,31	4,95	1,1	0,767
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	28	10,71	-	-	-

Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA oltre 2 giorni dal ricovero: mortalità a 30 giorni dall'intervento	150	0	0	-	-
Infarto Miocardico Acuto: mortalità	609	7,06	11,6	1,11	0,493
Infarto Miocardico Acuto: MACCE	609	16,26	18,59	0,85	0,071
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni	4	25	-	-	-

### A.O. Cosenza - Mariano Santo (CS) – Degenze chiuse nel 2015 per ristrutturazione

INDICATORE	N.	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	1	0	-	-	-
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: rivascularizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	1	0	-	-	-
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: mortalità entro 6 mesi dal ricovero	1	0	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	1	0	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni (diagnosi principale)	1	0	-	-	-
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	2	0	-	-	-
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	7	0	-	-	-
Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg	5	40	-	-	-
Riparazione di aneurisma non rotto di aorta addominale: mortalità a 30 giorni	1	0	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto senza esecuzione di PTCA: mortalità a 30 giorni	1	0	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	1	0	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA nel ricovero indice o nei successivi entro 7 giorni	1	0	-	-	-
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	251	0,8	1,12	0,11	0,002
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	250	8,8	9,21	0,69	0,071
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	1	0	-	-	-

### A.O. Cosenza - S. Barbara (CS)

INDICATORE	N.	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	1	0	-	-	-
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: rivascularizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	1	0	-	-	-
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: mortalità entro 6 mesi dal ricovero	1	0	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	1	0	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni (diagnosi principale)	1	0	-	-	-
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	74	10,81	14,41	1,19	0,613
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	70	10	11,23	1,01	0,97
Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg	51	7,84	7,92	0,54	0,199
Emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore: mortalità a 30 giorni	7	0	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto senza esecuzione di PTCA: mortalità a 30 giorni	1	0	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	1	0	-	-	-
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	5	20	-	-	-
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	4	25	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA nel ricovero indice o nei successivi entro 7 giorni	1	0	-	-	-

BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	39	2,56	-	-	-
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	39	5,13	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: mortalità	1	0	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: MACCE	1	100	-	-	-

Cosenza(CS) CALABRIA				
INDICATORE	n	% interventi	mediana grezza	mediana adj
Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	21	100	5	-
Intervento chirurgico per TM colon in laparoscopia: degenza postoperatoria	27	100	8	-

#### 4.1 Verifica della qualità dei dati registrati nei Sistemi Informativi Sanitari

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza ha avviato un programma di verifica della qualità dei dati registrati nei Sistemi Informativi Sanitari.

Tale fase, da completare entro quattro mesi dalla data di approvazione del piano, prevede la valutazione e la verifica della qualità dei dati di ricovero sulla base dei quali sono stati calcolati gli indicatori (di cui al comma 524, lettera b)), al fine di identificare eventuali criticità nella codifica e nella registrazione dei dati che possano essere oggetto di interventi di miglioramento.

Il processo di valutazione e verifica sarà condotto in sinergia con le attività di analisi sistematica della qualità dei dati per come previsto dal Programma Nazionale Esiti (PNE) e, nello specifico, attraverso il confronto tra le informazioni codificate nel Sistema Informativo Ospedaliero e i dati riportati nella documentazione presente nella cartella clinica.

Gli obiettivi specifici della verifica della documentazione clinica riguardano:

- la misura della misclassificazione, rispetto ai criteri definiti nei protocolli PNE delle diagnosi e/o delle procedure utilizzate nella selezione dei ricoveri;
- le diagnosi e/o procedure utilizzate nei modelli di aggiustamento;
- i criteri utilizzati per la misura dell'esito.

I risultati del processo di valutazione e verifica della qualità dei dati di ricovero, saranno comunicati utilizzando la scheda di rilevazione dei dati compilata inserendo le informazioni, così come definite secondo i protocolli degli indicatori PNE:

- Data di nascita, di ricovero, di intervento e di dimissione;
- Diagnosi e procedure, utilizzando esclusivamente la codifica ICD-9-CM;
- Esito misurato, utilizzando la codifica 0 = nessun esito, 1 = esito rilevato.

## **4.2 Analisi della situazione attraverso la conduzione di audit clinici e organizzativi**

L'Azienda individua con atto formale un gruppo tecnico costituito da: Direttore Sanitario Aziendale con funzioni di coordinamento, Direttori UU.OO. coinvolte o suo delegato, Risk Manager A.O., Resp.le SSDA Monitoraggio e controllo ricoveri ed eventuali altre figure necessarie per realizzare gli audit clinici e organizzativi.

- Evidenziare eventuali criticità nei processi assistenziali.
- Analizzare dei processi correlati con le suddette criticità, con particolare riferimento alle relative componenti organizzative, strutturali e operative.
- Identificare delle componenti organizzative, strutturali e operative coinvolte nella generazione delle criticità individuate.
- Definire e misurare gli indicatori per il monitoraggio e il controllo interno dell'aderenza alle migliori pratiche cliniche basate sulle evidenze scientifiche.

## **4.3 Programma di interventi e Monitoraggio del Piano**

Il programma di interventi finalizzati alla risoluzione delle criticità, individuate nelle fasi precedenti viene sintetizzato attraverso una matrice che associ, a ciascun intervento migliorativo, obiettivi intermedi di processo e di risultato, con relativo cronoprogramma e con indicatori e valore di riferimento.

Le attività relative ai processi di verifica e miglioramento delle criticità correlate con gli indicatori di qualità bassa o molto bassa afferenti alle aree cliniche che hanno determinato l'avvio del piano, di cui all'art. 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208., saranno documentate attraverso la produzione della seguente documentazione:

- ✓ Report sulla verifica della qualità dei dati relativi agli indicatori critici, entro quattro mesi a partire dalla data di approvazione del piano.
- ✓ Report sulla metodologia e sui risultati del processo di audit clinico-organizzativo, entro sei mesi dalla data di approvazione del piano.
- ✓ Pubblicazione trimestrale del monitoraggio effettuato per la verifica delle attività mirate alla riduzione delle criticità, nell'ambito del sito web istituzionale.
- ✓ Relazione annuale di sintesi sugli interventi realizzati e sul monitoraggio degli stessi, coerentemente con cronoprogramma, obiettivi ed indicatori definiti nel programma di interventi.
- ✓ Relazione conclusiva con verifica dei risultati conseguiti, al termine del periodo di riferimento del piano, su obiettivi ed indicatori di cui al programma di interventi.
- ✓ Programma di mantenimento dei risultati conseguiti.
- ✓ Per il monitoraggio continuo dei risultati, la struttura si avvale degli strumenti dedicati all'audit disponibili sul sito del PNE.

## **TERZA PARTE**

### **La Governance del P.O.**

#### **5 Analisi del Piano dei Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo in adozione presso l'Azienda Ospedaliera**

Nell'Azienda Ospedaliera di Cosenza la performance è misurata a livello complessivo aziendale rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali, prioritariamente derivati dagli obiettivi strategici regionali sui quali viene valutata la Direzione Generale. Gli obiettivi sono valutati per singola Struttura Complessa e Struttura Semplice Dipartimentale e per singolo dipendente afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto.

Gli obiettivi devono essere tali da:

- a. assicurare il miglioramento della qualità dei servizi erogati e dell'attività espletata;
- b. essere congrui rispetto alle indicazioni fornite a livello Regionale;
- c. riferibili all'arco temporale di un anno;
- d. misurabili sulla base di indicatori chiari, precisi, univocamente interpretabili, facilmente comprensibili dai destinatari;
- e. coerenti con le caratteristiche dell'attività misurata.

A tal fine gli obiettivi sono commisurati a valori attesi, valori minimi stabiliti nella fase di negoziazione, anche in riferimento ai dati precedenti ed a standard di livello regionale, nazionale e comunque calibrati sulla quantità e qualità delle risorse disponibili, secondo il principio della massima efficienza gestionale e qualità assistenziale.

Il ciclo della performance è integrato con il Bilancio costituendo l'uno la base degli indirizzi della programmazione economica e l'altro vincolo alle risorse da assegnare nel rispetto dell'equilibrio economico di bilancio.

La Struttura Programmazione e Controllo esplicita i criteri di assegnazione del budget in coerenza con la programmazione economica aziendale e provvede a segnalare alla Struttura Economico Finanziaria eventuali fabbisogni emersi nel corso di negoziazioni di budget.

La distribuzione dei pesi attribuiti agli obiettivi è effettuata tenendo conto delle priorità aziendali e di tutte le indicazioni impartite dalla Direzione Strategica.

La Struttura Programmazione e Controllo supporta le diverse strutture al fine di raggiungere l'obiettivo della Direzione Strategica ossia l'attivazione e l'implementazione delle attività del processo di budget per Centri di Responsabilità.

A tal fine questa Azienda Ospedaliera, ha inteso procedere a riorganizzare la predetta attività al fine di poter definire la verifica periodica dei costi e dei ricavi delle varie macro strutture aziendali secondo i dettami regionali e normativi vigenti;

Con DCA n°157 del 25/07/2016 della Regione Calabria, è stato approvato il nuovo Atto Aziendale di questa Azienda Ospedaliera ed anche a seguito del DCA n°1 del 07/01/2016, linee guida relative alla Contabilità analitica, si è proceduto ad adottare la mappatura dei piani di centri di responsabilità e dei centri di costo.

Di seguito vengono riportati nella tabella A il piano dei centri di Responsabilità individuati secondo l'atto aziendale e nella tabella B quelli individuati per ciascun centro di costo.

TABELLA A

PIANO DEI CENTRI DI RESPONSABILITA					
<i>DIPARTIMENTI</i>					
Cod. AOCS	Cod. Reg.				Cod. Minist.
2.			<i>DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE</i>		
3.			<i>DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA</i>		
4.			<i>DIPARTIMENTO DI EMERGENZA</i>		
5.			<i>DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO INFANTILE</i>		
6.			<i>DIPARTIMENTO DI MEDICINA</i>		
7.			<i>DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO</i>		
8.			<i>DIPARTIMENTO DEI SERVIZI</i>		
9.			<i>DIPARTIMENTO DI DISCIPLINE SPECIALISTICHE</i>		
10.			<i>DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO</i>		
11.			<i>DIREZIONE GENERALE</i>		
1	3e	UOC	<b>DIREZIONE MEDICA PRESIDIO UNICO</b>	SUPPORTO SANITARIO	
2			<b>DIPARTAMENTO DI NEUROSCIENZE</b>	COMUNE	
2.1	3ax1	UOC	NEUROCHIRURGIA	FINALE	30

2.2	3ax1	UOC	NEUROLOGIA E STROKE UNIT	FINALE	32
2.3	3bx1	UOC	NEURORADIOLOGIA	INTERMEDIO	
2.4	3ax2	UOC	OCULISTICA	FINALE	34
2.5	3ax3	UOC	RECUPERO E RIABILITAZIONE	FINALE	56
2.6	3bx1	UOSD	RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	INTERMEDIO	49
<b>3</b>					
		<b>DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA</b>		COMUNE	
3.1	3ax1	UOC	CHIRURGIA GENERALE "FALCONE"	FINALE	9
3.2	3ax1	UOC	OTORINOLARINGOIATRA	FINALE	39
3.3	3ax2	UOC	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA (DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO)	FINALE	98
3.4	3ax1	UOC	UROLOGIA	FINALE	43
3.5	3ax1	UOC	CHIRURGIA TORACICA	FINALE	13
3.6	3ax1	UOSD	CHIRURGIA D'URGENZA	FINALE	9
3.7	3ax1	UOSD	CHIRURGIA EPATO-BILIO-PANCREATICA E TRAPIANTI	FINALE	9
<b>4</b>					
		<b>DIPARTIMENTO DI EMERGENZA</b>		COMUNE	
4.1		UOC	TERAPIA INTENSIVA	FINALE	49
4.2	3ax1	UOC	CHIRURGIA VASCOLARE	FINALE	9
4.3		UOC	MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA	INTERMEDIO	
4.4	3ax1	UOC	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	FINALE	36
4.5	3ax1	UOC	TERAPIA DEL DOLORE	FINALE	
4.6	3d	UOSD	ECOGRAFIA D'URGENZA	INTERMEDIO	
4.7	3ax1	UOSD	CHIRURGIA ENDOVASCOLARE	FINALE	9
4.8	3ax1	UOSD	MEDICINA D'URGENZA	FINALE	
<b>5</b>					
		<b>DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO INFANTILE</b>		COMUNE	

5.1	3ax1	UOC	CHIRURGIA PEDIATRICA	FINALE	9
5.2	3ax1	UOC	NEONATOLOGIA CON T.I.N.	FINALE	62
5.3	3ax1	UOC	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	FINALE	37
5.4	3ax1	UOC	PEDIATRIA	FINALE	39
5.5		UOSD	ANESTESIA AREA MATERNO INFANTILE	INTERMEDIO	
5.6	3ax1	UOSD	CHIRURGICA SENOLOGICA	FINALE	9
5.7	3bx2	UOSD	FISIOPATOLOGIA RIPRODUZIONE UMANA	INTERMEDIO	
<b>6</b>					
		<b>DIPARTIMENTO DI MEDICINA</b>		COMUNE	
6.1	3ax1	UOC	GERIATRIA	FINALE	21
6.2	3ax1	UOC	GASTROENTEROLOGIA	FINALE	58
6.3	3ax1	UOC	MALATTIE INFETTIVE	FINALE	24
6.4	3ax1	UOC	MEDICINA GENERALE "VALENTINI"	FINALE	26
6.5	3ax1	UOC	REUMATOLOGIA	FINALE	71
6.6	3ax3	UOSD	ABLAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA	FINALE	
<b>7</b>					
		<b>DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO</b>		COMUNE	
7.1	3ax1	UOC	DERMATOLOGIA	FINALE	52
7.2	3ax1	UOC	EMATOLOGIA	FINALE	
7.3	3ax5	UOC	MEDICINA NUCLEARE	INTERMEDIO	61
7.4	3ax1	UOC	ONCOLOGIA	FINALE	64
7.5	3ax2	UOC	RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	INTERMEDIO	70
<b>8</b>					
		<b>DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI</b>		COMUNE	
8.1	3bx1	UOC	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	INTERMEDIO	3
8.2	3e	UOC	FARMACIA	SUPPORTO SANITARIO	
8.3	3bx1	UOC	LABORATORIO ANALISI	INTERMEDIO	

8.4	3bx1	UOC	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	INTERMEDIO	
8.5	3bx1	UOC	RADIOLOGIA	INTERMEDIO	69
8.6	3bx1	UOC	SERVIZIO TRASFUSIONALE	INTERMEDIO	20
<b>DIPARTIMENTO DI CARDIOLOGIA E DISCIPLINE SPECIALISTICHE</b>					
9				COMUNE	
9.1	3ax1	UOC	CARDIOLOGIA	FINALE	8
9.2	3ax1	UOC	NEFROLOGIA, DIALISI E TRAPIANTO	FINALE	29
9.3	3bx1	UOC	CARDIOLOGIA CON EMODINAMICA	INTERMEDIO	8
9.4	3bx2	UOSD	PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA(BRONCOLOGIA)	FINALE	68
9.5	3ax1	UOC	PNEUMOLOGIA	FINALE	68
<b>DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO</b>					
10				GENERALE	
10.1		UOC	AFFARI GENERALI, LEGALI E ASSICURATIVI	GENERALE	
10.2		UOC	GESTIONE TECNICO-PATRIMONIALE	GENERALE	
10.3		UOS	SERVIZI AMMINISTRATIVI P.U.	GENERALE	
10.4		UOC	GESTIONE PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTION LOGISTICA	GENERALE	
10.5		UOC	GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE	GENERALE	
10.6		UOC	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INFORMATICI	GENERALE	
10.7		UOC	GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	GENERALE	
10.8		UOC	INGEGNERIA CLINICA	GENERALE	
<b>DIREZIONE GENERALE</b>					
11				GENERALE	
11.1		UOC	PROTEZIONE E PREVENZIONE AMBIENTALE	GENERALE	
11.2		UOS	SERVIZIO INFERMIERISTICO, TECNICO, RIABILITATIVO, OSTETRICO E SOCIALE	GENERALE	
11.3	3f	UOSD	CONVENZIONI – ALPI – E MONITORAGGIO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	SUPPORTO SANITARIO	NON

11.4		UOSD	GESTIONE DI RISCHIO CLINICO, EDILIZIA IMPIANTISTICA OSPEDALIERA	GENERALE	
11.5		UOSD	MONITORAGGIO E CONTROLLO DELLE ATTIVITÀ DI RICOVERO	GENERALE	
11.6		UOSD	ACCREDITAMENTO, QUALITÀ E FORMAZIONE	GENERALE	

TABELLA B

PIANO DEI CENTRI DI CENTRI DI COSTO					
<i>DIPARTIMENTI</i>					
Cod. AOCS	Cod. Reg.				Cod. Minist.
2.			<b>DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE</b>		
3.			<b>DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA</b>		
4.			<b>DIPARTIMENTO DI EMERGENZA</b>		
5.			<b>DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO INFANTILE</b>		
6.			<b>DIPARTIMENTO DI MEDICINA</b>		
7.			<b>DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO</b>		
8.			<b>DIPARTIMENTO DEI SERVIZI</b>		
9.			<b>DIPARTIMENTO DI DISCIPLINE SPECIALISTICHE</b>		
10.			<b>DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO</b>		
11.			<b>DIREZIONE GENERALE</b>		
1	3e	UOC	DIREZIONE MEDICA PRESIDIO UNICO	SUPPORTO SANITARIO	
2			<b>DIPARTAMENTO DI NEUROSCIENZE</b>		COMUNE
2.1	3ax1	UOC	NEUROCHIRURGIA	FINALE	30
2.2	3ax1	UOC	NEUROLOGIA E STROKE UNIT	FINALE	32
2.3	3bx1	UOC	NEURORADIOLOGIA	INTERMEDIO	

2.4	3ax2	UOC	OCULISTICA	FINALE	34
2.5	3ax3	UOC	RECUPERO E RIABILITAZIONE	FINALE	56
2.6	3bx1	UOSD	RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	INTERMEDIO	49
<b>DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA</b>					
3		<b>DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA</b>		COMUNE	
3.1	3ax1	UOC	CHIRURGIA GENERALE "FALCONE"	FINALE	9
3.2	3ax1	UOC	OTORINOLARINGOIATRA	FINALE	39
3.3	3ax2	UOC	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA (DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO)	FINALE	98
3.4	3ax1	UOC	UROLOGIA	FINALE	43
3.5	3ax1	UOC	CHIRURGIA TORACICA	FINALE	13
3.6	3ax1	UOSD	CHIRURGIA D'URGENZA	FINALE	9
3.7	3ax1	UOSD	CHIRURGIA EPATO-BILIO-PANCREATICA TRAPIANTI	FINALE	9
<b>DIPARTIMENTO DI EMERGENZA</b>					
4		<b>DIPARTIMENTO DI EMERGENZA</b>		COMUNE	
4.1		UOC	TERAPIA INTENSIVA	FINALE	49
4.1.1	3ax1		RIANIMAZIONE	FINALE	49
4.1.2	3e		ANESTESIA E BLOCCO OPERATORIO (Attività eseguita a favore del Complesso Operatorio)	SUPPORTO SANITARIO	
4.1.3	3a		ANESTESIA (Attività eseguita fuori dalla sala operatoria)	SUPPORTO SANITARIO	
4.1.4	3b		ANESTESIA (Attività eseguita fuori dalla sala operatoria)	SUPPORTO SANITARIO	
4.1.5	3a		ANESTESIA (Visite pre - intervento)	SUPPORTO SANITARIO	
4.1.6	3b		ANESTESIA (visite pre - intervento)	SUPPORTO SANITARIO	
4.1.7	3b2		TERAPIA ANTALGICA	SUPPORTO SANITARIO	
4.2	3ax1	UOC	CHIRURGIA VASCOLARE	FINALE	9
4.3		UOC	MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E EMERGENZA	INTERMEDIO	
4.3.1	3ax5		MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E EMERGENZA (attività a favore della U.O svolta per centri di costo finali/degenza)		

4.3.2	3bx4		MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E EMERGENZA (attività a favore della U.O svolta per centri di costo/intermedi)	INTERMEDIO	
4.3.3	3d1		<i>PRONTO SOCCORSO</i> (Attività diretta)	INTERMEDIO	*
4.3.3	3d2		<i>PRONTO SOCCORSO</i> (Attività di diagnostica e visite consulenze a utenti ricoverati - 30102)	INTERMEDIO	*
4.3.4	3d3		<i>PRONTO SOCCORSO</i> (Attività di diagnostica e visite consulenze a utenti NON ricoverati - 30101)	INTERMEDIO	*
4.4	3ax1	UOC	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	FINALE	36
4.5	3ax1	UOC	TERAPIA DEL DOLORE	FINALE	
4.6	3d	UOSD	ECOGRAFIA D'URGENZA	INTERMEDIO	
4.6.1	3d1		<i>ECOGRAFIA D'URGENZA</i>	SUB INTERMEDIO	
4.6.2	3d2		<i>ECOGRAFIA D'URGENZA</i>	SUB INTERMEDIO	
4.7	3ax1	UOSD	CHIRURGIA ENDOVASCOLARE	FINALE	9
4.8	3ax1	UOSD	MEDICINA D'URGENZA	FINALE	
<b>5</b>					
5		<b>DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO INFANTILE</b>		COMUNE	
5.1	3ax1	UOC	CHIRURGIA PEDIATRICA	FINALE	9
5.2	3ax1	UOC	NEONATOLOGIA CON T.I.N.	FINALE	62
5.3	3ax1	UOC	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	FINALE	37
5.4	3ax1	UOC	PEDIATRIA	FINALE	39
5.5		UOSD	ANESTESIA AREA MATERNO INFANTILE	INTERMEDIO	
5.5.1	3a		<i>ANESTESIA AREA MATERNO INFANTILE</i>	SUB INTERMEDIO	
5.5.2	3b		<i>ANESTESIA AREA MATERNO INFANTILE</i>	SUB INTERMEDIO	
5.6	3ax1	UOSD	CHIRURGICA SENOLOGICA	FINALE	9
5.7	3bx2	UOSD	FISIOPATOLOGIA RIPRODUZIONE UMANA	INTERMEDIO	
<b>6</b>					
6		<b>DIPARTIMENTO DI MEDICINA</b>		COMUNE	
6.1	3ax1	UOC	GERIATRIA	FINALE	21

6.2	3ax1	UOC	GASTROENTEROLOGIA	FINALE	58
6.3	3ax1	UOC	MALATTIE INFETTIVE	FINALE	24
6.4	3ax1	UOC	MEDICINA GENERALE "VALENTINI"	FINALE	26
6.5	3ax1	UOC	REUMATOLOGIA	FINALE	71
6.6	3ax3	UOSD	ABLAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA	FINALE	
<b>DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO</b>					
7				COMUNE	
7.1	3ax1	UOC	DERMATOLOGIA	FINALE	52
7.2	3ax1	UOC	EMATOLOGIA	FINALE	
7.3	3ax5	UOC	MEDICINA NUCLEARE	INTERMEDIO	61
7.4	3ax1	UOC	ONCOLOGIA	FINALE	64
7.5	3ax2	UOC	RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	INTERMEDIO	70
<b>DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI</b>					
8				COMUNE	
8.1	3bx1	UOC	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	INTERMEDIO	3
8.2	3e	UOC	FARMACIA	SUPPORTO SANITARIO	
8.3	3bx1	UOC	LABORATORIO ANALISI	INTERMEDIO	
8.4	3bx1	UOC	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	INTERMEDIO	
8.5	3bx1	UOC	RADIOLOGIA	INTERMEDIO	69
8.6	3bx1	UOC	SERVIZIO TRASFUSIONALE	INTERMEDIO	20
<b>DIPARTIMENTO DI CARDIOLOGIA E DISCIPLINE SPECIALISTICHE</b>					
9				COMUNE	
9.1	3ax1	UOC	CARDIOLOGIA	FINALE	8
9.2	3ax1	UOC	NEFROLOGIA, DIALISI E TRAPIANTO	FINALE	29
9.3	3bx1	UOC	CARDIOLOGIA CON EMODINAMICA	INTERMEDIO	8

9.4	3bx2	UOSD	PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA(BRONCOLOGIA)	FINALE	68
9.5	3ax1	UOC	PNEUMOLOGIA	FINALE	68
<b>DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO</b>					
10				GENERALE	
10.1		UOC	AFFARI GENERALI, LEGALI E ASSICURATIVI	GENERALE	
10.2		UOC	GESTIONE TECNICO-PATRIMONIALE	GENERALE	
10.3		UOS	SERVIZI AMMINISTRATIVI P.U.	GENERALE	
10.4		UOC	GESTIONE PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTION LOGISTICA	GENERALE	
10.5		UOC	GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE	GENERALE	
10.6		UOC	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INFORMATICI	GENERALE	
10.7		UOC	GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	GENERALE	
10.8		UOC	INGEGNERIA CLINICA	GENERALE	
<b>DIREZIONE GENERALE</b>					
11				GENERALE	
11.1		UOC	PROTEZIONE E PREVENZIONE AMBIENTALE	GENERALE	
11.2		UOS	SERVIZIO INFERMIERISTICO, TECNICO, RIABILITATIVO, OSTETRICO E SOCIALE	GENERALE	
11.3	3f	UOSD	CONVENZIONI – ALPI – E MONITORAGGIO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	SUPPORTO SANITARIO NON	
11.3.1	3c1		SALA PRELIEVI	SUPPORTO	
11.3.2	3c1		POLIAMBULATORIO	SUPPORTO	
11.3.2.1	3c.1.1		POLIAMBULATORIO	Attività clinica	
11.3.2.2	3C1.2		POLIAMBULATORIO	Attività di diagnostica strumentale e per immagini	
11.4		UOSD	GESTIONE DI RISCHIO CLINICO, EDILIZIA IMPIANTISTICA OSPEDALIERA	GENERALE	
11.4.1	3e		COMPLESSO OPERATORIO	SUPPORTO SANITARIO	
11.5		UOSD	MONITORAGGIO E CONTROLLO DELLE ATTIVITÀ DI RICOVERO	GENERALE	

11.6		UOSD	ACCREDITAMENTO, QUALITÀ E FORMAZIONE	GENERALE	
12		AOCS, AMMINISTRAZIONE E ATTIVITA' DI SUPPORTO		GENERALE	
12.1			ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE – ALPI	GENERALE	
12.1.1			ATTIVITA' AMBULATORIALE	COMUNI	
12.1.2			ATTIVITA' DI RICOVERO	COMUNI	
12.1.3			PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO ED INDIRETTO	GENERALE	
12.4			CANCELLERIA E SUPPORTI INFORMATICI	GENERALE	
12.4			INNOVAZIONE, RICERCA E FORMAZIONE	GENERALE	
12.5			COSTI GENERALI AZIENDA OSPEDALIERA	GENERALE	
12.6			STABILIMENTO OSPEDALIERO DELL' ANNUNZIATA	COMUNE	
12.7			STABILIMENTO OSPEDALIERO DEL MARIANO SANTO	COMUNE	
12.8			STABILIMENTO OSPEDALIERO DEL SANTA BARBARA DI ROGLIANO	COMUNE	
12.9			SPERIMENTAZIONI CLINICHE	COMUNE	

\*Nei centri 3d2 e 3d3 si registrano i centri 3ax5 e 3bx4. I costi diretti 3d1 vengono ribaltati sui centri 3d2 e 3d3.

### **5.1 Definizione e assegnazione degli obiettivi di produttività e performance, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori - Monitoraggio**

Le funzioni di indirizzo, garantite dal Direttore Generale, coadiuvato dai Direttori Sanitario e Amministrativo, sono finalizzate alla *governance* aziendale e si caratterizzano per il contenuto di pianificazione, programmazione, organizzazione generale, allocazione delle risorse e committenza.

Lo Staff della Direzione Generale supporta la Direzione nelle funzioni di analisi, programmazione e monitoraggio dei programmi annuali di attività.

I Dipartimenti supportano la Direzione Aziendale nella definizione degli obiettivi, delle strategie, dei progetti e dei programmi operativi; ad essi inoltre è affidata la gestione integrata degli spazi assegnati, delle tecnologie e delle risorse, nonché la sperimentazione e l'adozione di modelli assistenziali ed organizzativo, con valutazione periodica dei risultati ottenuti.

Il Processo di Budget si applica alle strutture organizzative aziendali che, ai fini della gestione budgettaria, sono definiti in termini di Centri di Responsabilità. Questi sono:

- Tutte le Unità Operative Complesse che svolgono attività di carattere amministrativo, contabile e tecnico, finalizzate a garantire il corretto svolgimento dei processi di supporto all'erogazione delle prestazioni e dei servizi sanitari;
- Un limitato numero di Strutture Semplici amministrative, che svolgono attività diretta.

Direttamente connessa alla valutazione delle strutture è la valutazione della performance individuale, elaborata in collaborazione con l'U.O.C. Gestione Risorse Umane. La valutazione della performance comporta l'attribuzione, ai dirigenti ed al personale del comparto, della retribuzione di risultato.

Questa Amministrazione nell'assegnare gli obiettivi di Budget ha individuato quattro aree strategiche: economicità, efficienza esterna, efficienza organizzativa ed efficienza interna, individuando specifici obiettivi.

Nell'area strategica dell'**economicità**, l'amministrazione ha inteso valorizzare, principalmente, essendo coinvolta la stessa nel Piano di Rientro Regionale, l'obiettivo specifico: "aumento della produttività e contenimento della spesa".

Nell'area strategica **dell'efficienza interna** alle varie strutture sono stati individuate azioni volte al miglioramento della qualità, nello specifico la revisione dei percorsi diagnostico terapeutici, già avviati nelle varie UU.OO., con lo specifico compito di condivisione tra le stesse e validazione da parte dell'Organismo tecnico scientifico preposto. Altra azione prevede il corretto utilizzo del sistema RIS-PACK e delle richieste di Laboratorio in rete. Sono in questa area previsti gli obiettivi inerenti il D.M.70/2015.

Per quanto attiene l'**efficienza organizzativa** si è ritenuto dare rilievo alla formazione del personale dirigente e del comparto con partecipazione ad eventi formativi di particolare interesse.

Nell'area **efficienza esterna** si prevede l'obiettivo dell'aumento delle prestazioni per esterni e riduzione della degenza media.

Nella elaborazione degli obiettivi si tiene conto delle specificità delle diverse unità operative aziendali, pertanto, ad ogni struttura sono assegnati obiettivi, oltre a quelli elencati, propri delle attività poste in essere al loro interno, tenendo conto anche dell'andamento storico della detta attività e dei risultati raggiunti.

La retribuzione per l'incentivazione delle diverse categorie di personale è correlata al raggiungimento degli obiettivi in base al peso ad essi assegnato.

Per il sistema di misurazione della Performance individuale è stato elaborato il seguente sistema di misurazione:

## SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE (dirigenza medica e sanitaria)

### Personale della Dirigenza Sanitaria con incarico di Struttura semplice

Il punteggio  $P_i$  è la somma pesata del punteggio  $P_{coi}$  relativo alla valutazione sui comportamenti organizzativi, del punteggio  $P_{u0}$  relativo al raggiungimento di obiettivi di struttura e del punteggio  $P_{oi}$  relativo al raggiungimento degli obiettivi individuali.

$$P_i = (0,40 * P_{coi}) + (0,20 * ai * P_{u0}) + (0,40 * P_{oi})$$

$P_i$  è il punteggio attribuito a ciascuna unità di personale

$P_{coi}$  è il punteggio relativo al comportamento organizzativo -> peso 40%

$ai$  è il coefficiente di presenza di ciascuna unità di personale ( $ai = n^\circ$  giorni effettivi di presenza del dipendente rispetto al  $n^\circ$  dei giorni lavorativi)

$P_{u0}$  è il punteggio di risultato conseguito dall'unità organizzativa -> peso 20%

$P_{oi}$  è il punteggio raggiunto sugli obiettivi individuali peso 40%

### Personale della Dirigenza Sanitaria con incarico Professionale di alta specializzazione e con incarico Professionale.

$$P_t = (0,40 * P_{coi}) + (0,60 * at * P_{u0})$$

$P_i$  è il punteggio attribuito a ciascuna unità di personale

$P_{coi}$  è il punteggio relativo al comportamento organizzativo peso 40%

$ai$  è il coefficiente di presenza di ciascuna unità di personale ( $ai = n^\circ$  giorni effettivi di presenza del dipendente rispetto al  $n^\circ$  dei giorni lavorativi)

$P_{u0}$  è il punteggio di risultato conseguito dall'unità organizzativa -> peso 60%

Nella fattispecie, relativamente ai titolari di Struttura Semplice, la performance viene determinata sulla base di una valutazione sui comportamenti organizzativi, dal raggiungimento di obiettivi individuali e dal raggiungimento degli obiettivi di struttura (qui si terrà anche conto del coefficiente di presenza dell'unità di personale). Le tre componenti, nella determinazione della performance complessiva, peseranno rispettivamente 40%, 20%, 40%.

Per quanto riguarda tutto il restante personale della Dirigenza Sanitaria si prevede che in questo caso la performance sia determinata solo dalla valutazione sul comportamento organizzativo (peso 40%) e dal

raggiungimento degli obiettivi di struttura (qui si terrà anche conto del coefficiente di presenza dell'unità di personale) (peso 60%).

La presenza è calcolata sui giorni di effettivo lavoro, ferie, aggiornamento professionale. Sono calcolati quali presenza effettiva anche trenta giorni di assenza a vario titolo ( malattia, matrimonio, lutto, donazione sangue, ecc)

SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE (comparto)

Personale con incarico di posizione organizzativa e ruoli di coordinamento

Il punteggio  $P_i$  è la somma pesata del punteggio  $PCO\grave{I}$  relativo alla valutazione sui comportamenti organizzativi, del punteggio  $Pu0$  relativo al raggiungimento di obiettivi di struttura e del punteggio  $Poi$  relativo al raggiungimento degli obiettivi individuali.

$$P_i = (0,40 * P_{coi}) + (0,40 * ai * Pu0) + (0,20 * Poi)$$

$P_i$  è il punteggio attribuito a ciascuna unità di personale

$P_{coi}$  è il punteggio relativo al comportamento organizzativo -> peso 40%

$ai$  è il coefficiente di presenza di ciascuna unità di personale ( $ai = n^\circ$  giorni effettivi di presenza del dipendente rispetto al  $n^\circ$  dei giorni lavorativi)

$Pu0$  è il punteggio di risultato conseguito dall'unità organizzativa peso 40%

$Poi$  è il punteggio raggiunto sugli obiettivi individuali peso 20%

Personale del comparto senza incarico di posizione organizzativa e coordinamento

$$P_t = (0,40 * P_{coi}) + (0,60 * at * Pu0)$$

$P_t$  è il punteggio attribuito a ciascuna unità di personale

$P_{coi}$  è il punteggio relativo al comportamento organizzativo peso 40%

$ai$  è il coefficiente di presenza di ciascuna unità di personale ( $ai = n^\circ$  giorni effettivi di presenza del dipendente rispetto al  $n^\circ$  dei giorni lavorativi)

$Pu0$  è il punteggio di risultato conseguito dall'unità organizzativa peso 60%

Nella fattispecie, relativamente ai titolari di posizione organizzativa e ruoli di coordinamento, la performance viene determinata sulla base di una valutazione sui comportamenti organizzativi, dal raggiungimento di obiettivi individuali e dal raggiungimento degli obiettivi di struttura (qui si terrà anche conto del coefficiente

di presenza dell'unità di personale). Le tre componenti, nella determinazione della performance complessiva, peseranno rispettivamente 40%, 40%, 20%.

Per quanto riguarda il restante personale del comparto si prevede che in questo caso la performance sia determinata solo dalla valutazione sul comportamento organizzativo (peso 40%) e del raggiungimento degli obiettivi di struttura (peso 60%).

La presenza è calcolata sui giorni di effettivo lavoro, ferie, aggiornamento professionale. Sono calcolati quali presenza effettiva anche trenta giorni di assenza a vario titolo ( malattia, matrimonio, lutto, donazione sangue, ecc).

Ad ogni buon fine si allegano gli schemi di schede di budget relative alle strutture mediche e chirurgiche e dei servizi.