



AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata – Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



Relazione Piano di Rientro Triennio 2019-2021

Azienda Ospedaliera di Cosenza

REGIONE CALABRIA

INTRODUZIONE.....	4
1. Generalità sul territorio servito	4
2. Analisi della situazione organizzativa dell'Azienda	5
PRIMA PARTE.....	15
3. Analisi organizzativa: Comparazione previsioni di Piano regionale con la situazione reale attuale delle unità operative, distinti per posti letto ordinari e diurni	17
3.1 Attività di ricovero dell'Azienda dell'ultimo triennio (2016 – 2018).....	19
3.2 Ricavi Degenza Ordinaria e Day Hospital/Day Surgery	20
3.3 Specialistica Ambulatoriale.....	23
4. Politiche del Farmaco e dispositivi medici	24
5. Approvvigionamento dei beni e servizi da parte dell'A.O.	24
6. Elementi per la gestione del contenzioso – tempi di pagamento.....	24
7. Analisi di contesto.....	25
7.1 Rappresentazione delle principali attività non legate al concetto di "Tariffa" o "Integrazione della stessa" (variazione nei tre anni): prestazioni extra-tariffario.....	25
7.2 Il ruolo dell'AO nella rete Emergenza – Urgenza	26
7.3 Attività in ALPI	29
7.4 Analisi del Personale.....	29
8. Piano di efficientamento. Individuazione di Interventi e azioni utili al risanamento e recupero del disavanzo economico-gestionale.....	32
8.1 Descrizione azioni individuate.....	32
<i>L'Azienda ha deciso di non inserire nelle azioni del Piano di Rientro, le attività relative a tre UU.OO. precedentemente individuate: Chirurgia Senologica, Neurochirurgia, Neurologia. La Chirurgia Senologica è attualmente ancora in fase di riorganizzazione; la Neurochirurgia., dalla valutazione dei primi mesi dell'anno 2019, è emerso un non significativo incremento dell'attività, mantenutasi stabile, trattandosi soprattutto di attività d'emergenza non preventivabile e di specialità esclusiva nell'ambito provinciale; la Neurologia disponendo di n. 18 p.l., di cui n. 8 dedicati alla STROKE classificata come terapia semi-intensiva.....</i>	<i>36</i>
8.2 Efficientamento delle Sale Operatorie.....	36
8.3 Azioni di miglioramento per l'efficientamento delle sale operatorie	37
8.4 Piano degli Investimenti.....	37
8.5 Potenziamento dell'utilizzo efficiente delle risorse disponibili – RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE.....	38
8.6 Ottimizzazione della tipologia e quantità di prestazioni erogate e perseguimento di appropriatezza ed efficienza nell'erogazione dell'assistenza.....	38
9. Conto Economico tendenziale e programmatico monitoraggio delle azioni e verifica	45
SECONDA PARTE	46
10. VOLUMI ED ESITI.....	46
10.1 Volumi.....	46
10.2 Programma Nazionale Esiti (PNE)	47
11. Attività per migliorare dati PNE.....	53

12.	Flussi Informativi anno 2018	53
13.	La governance del P.O.	55

www.AlboPretorionline.it

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.

1. 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 Crotone. 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.

L'A.O. di Cosenza, si fa carico di un elevato numero di pazienti affetti da patologie croniche che dovrebbero trovare la loro naturale collocazione di trattamento, sia in fase diagnostica che terapeutica, sul territorio, inoltre, anche la post- acuzie non trova una collocazione in tempi brevi nelle strutture territoriali con conseguente ricaduta negativa sulla A.O. di Cosenza in termini di allungamento dei tempi di degenza media e di sovraffollamento del Pronto Soccorso. Oltre ai cronici, anche i pazienti che necessitano di assistenza in strutture specializzate, risentono della carenza/assenza di adeguate strutture sul territorio (unità di risveglio, hospice, centri per demenza, etc) con ricoveri non appropriati per un ospedale per acuti. Periodiche e cicliche contrazioni delle attività degli spoke, determinano un sovraffollamento, con un ritardo delle risposte, di tutti i servizi e le UU.OO. della A.O.

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 Terapia Intensiva, 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 messo in atto, nel corso del triennio precedente, un processo di riorganizzazione, ristrutturazione e programmazione, che ha riguardato differenti livelli, in particolare quello strutturale, che ha determinato una continua rivisitazione dell'assetto organizzativo e gestionale, legato alla necessità di dover garantire le attività sanitarie anche durante i lavori di adeguamento.

2. 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 parzialmente 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. Nei due Stabilimenti "Annunziata" e "Mariano Santo", sono allocate le UU.OO. di alta specializzazione, lo stabilimento di "Rogliano" è dedicato a lungodegenza/hospice.

È punto di riferimento dei centri SPOKE provinciali.

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 regionale per la Neuroradiologia interventistica, per la Radiologia Interventistica e per la terapia Medico Nucleare..

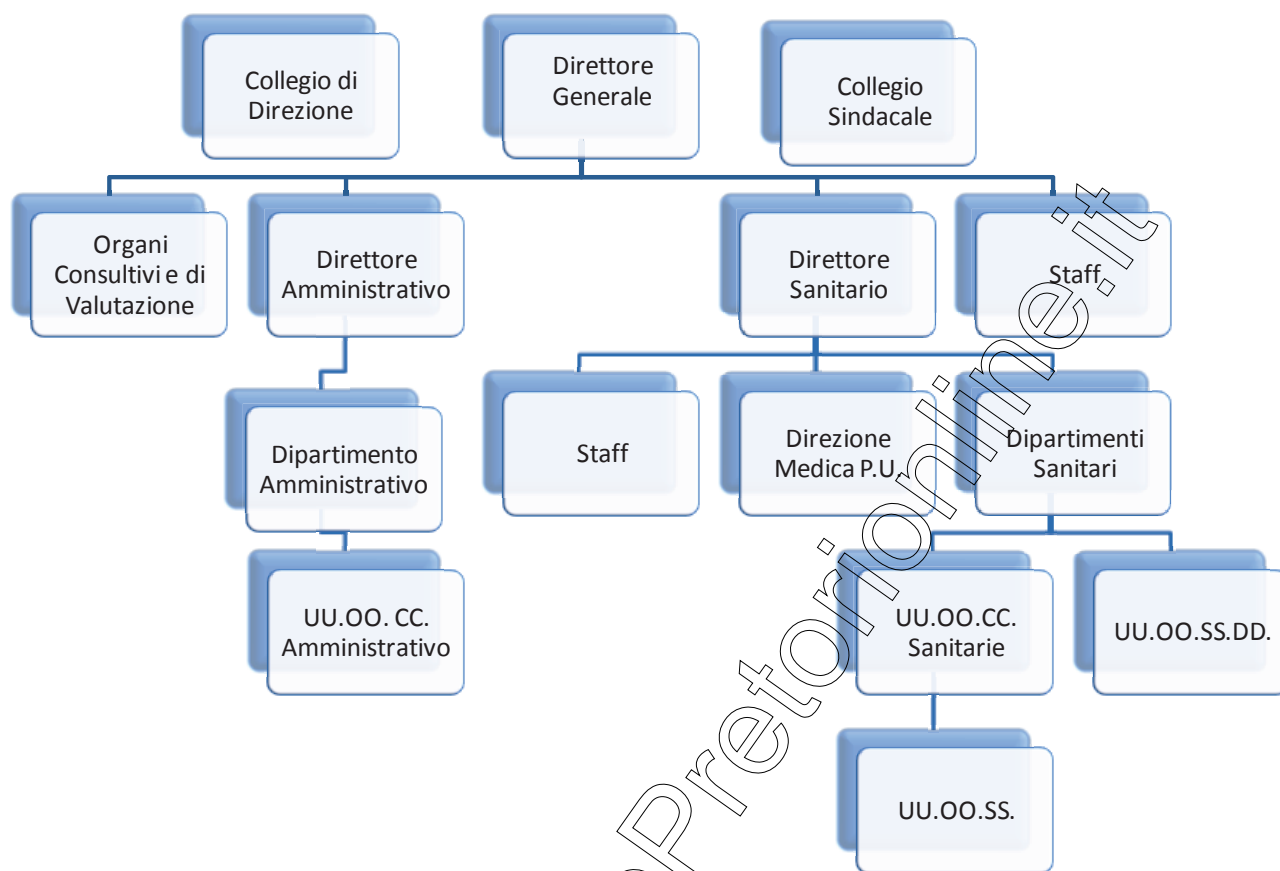
L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di organizzazione e di gestione operativa delle attività dell'Azienda, e rappresenta la struttura fondamentale per la organizzazione e la gestione della produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali.

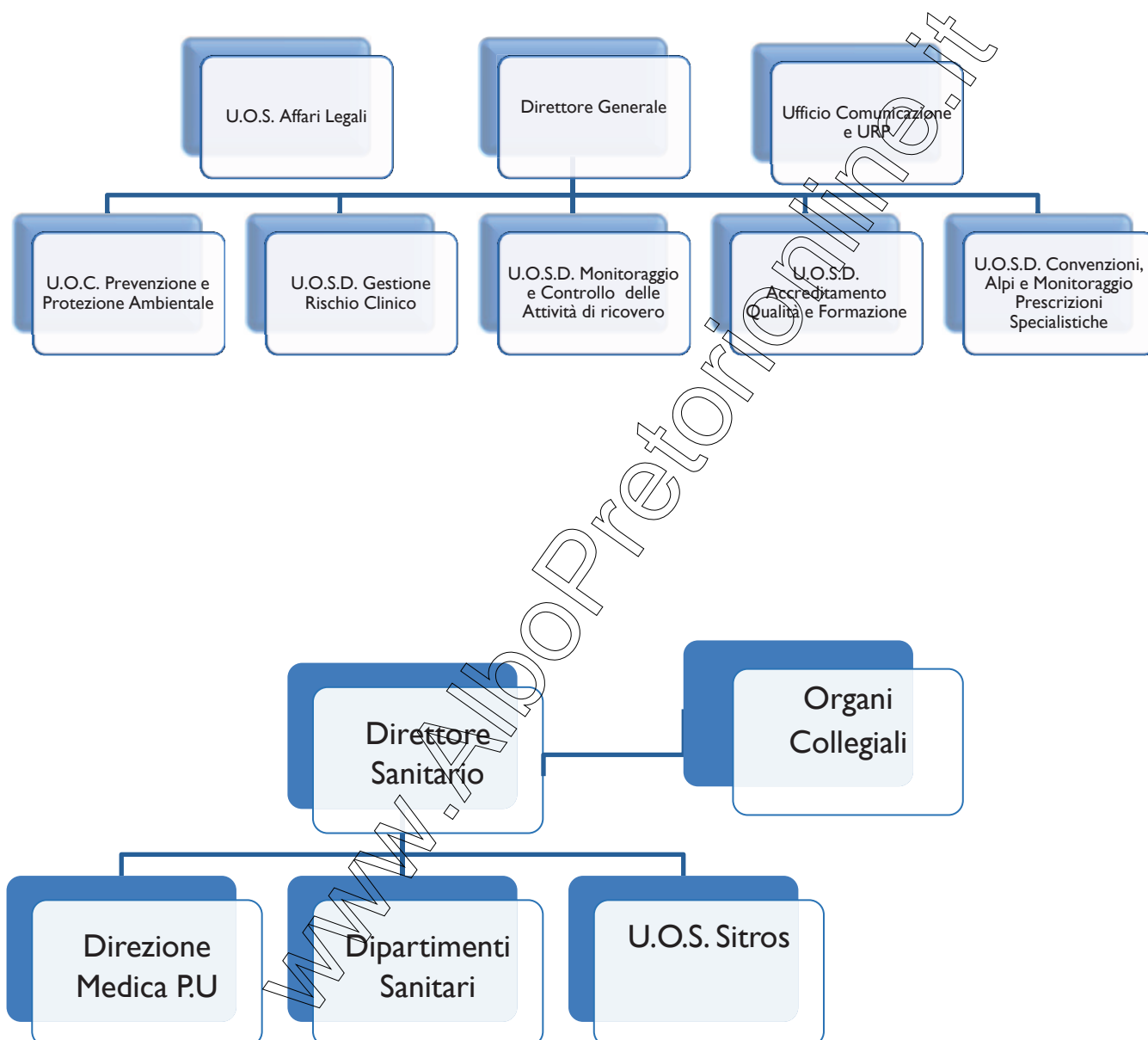
Il dipartimento è costituito dall'aggregazione di Unità Operative Complesse e di Unità Operative semplici a rilevanza dipartimentale, generalmente, fra loro omogenee, omologhe, affini o complementari, che perseguono

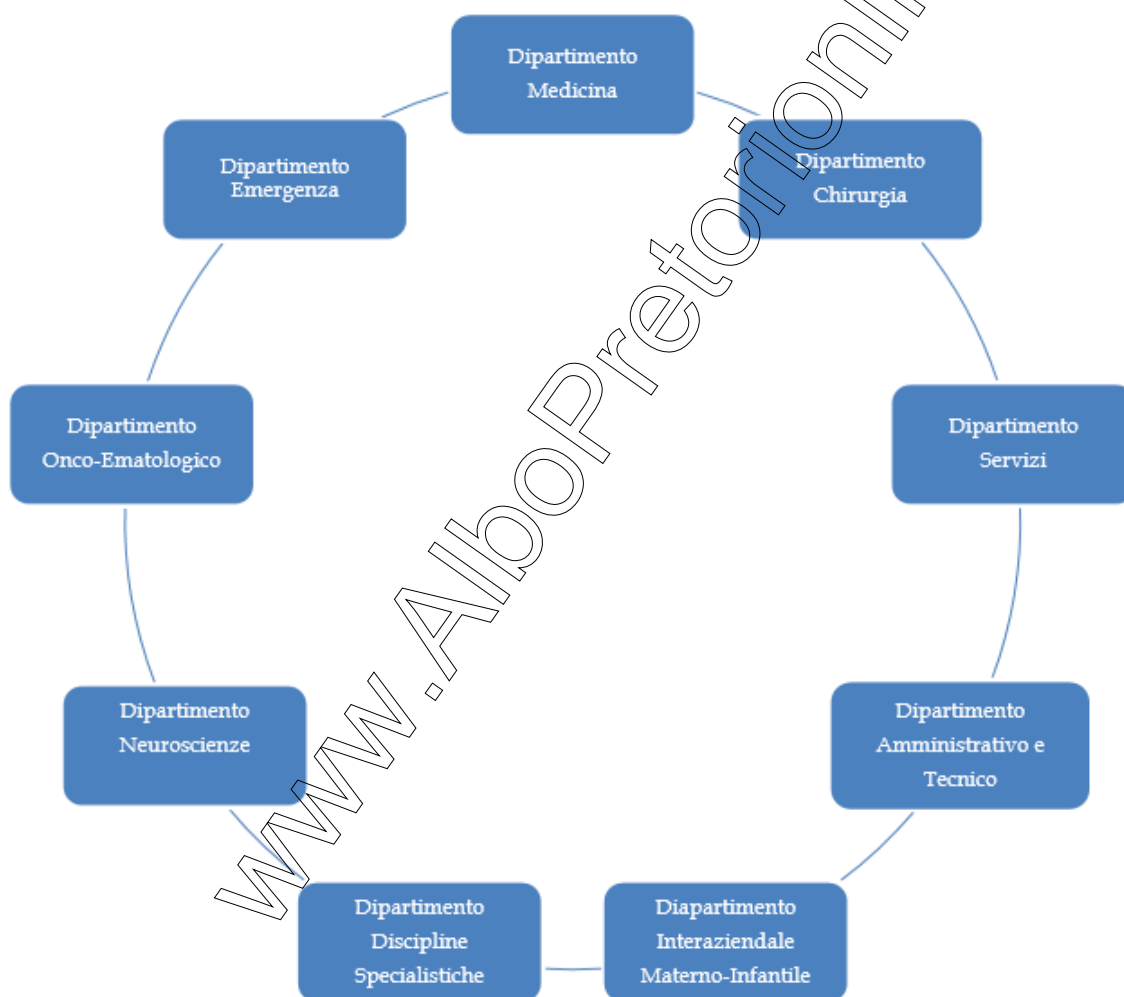
comuni finalità e che, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale e/o gestionale, sono tra loro interdipendenti.

www.AlboPretorionline.it

ORGANIZZAZIONE GENERALE DELL'AZIENDA

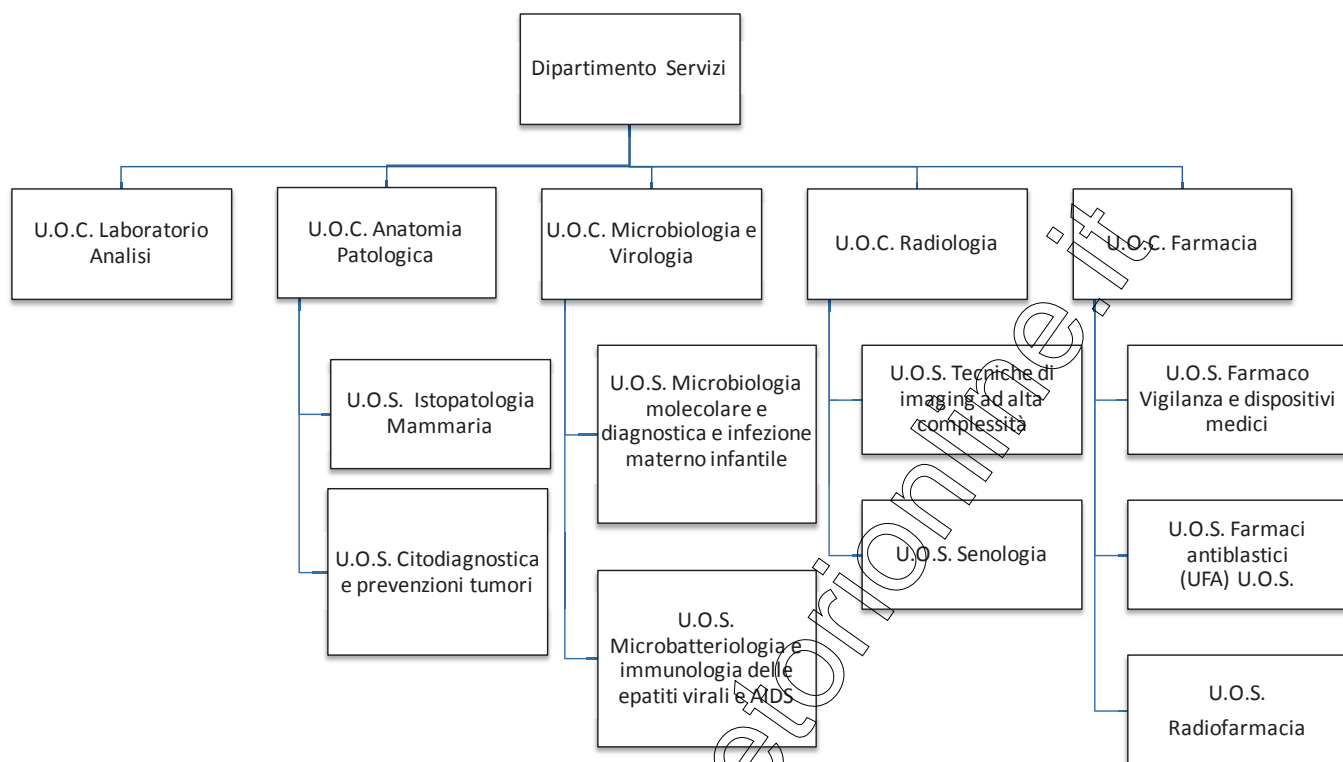




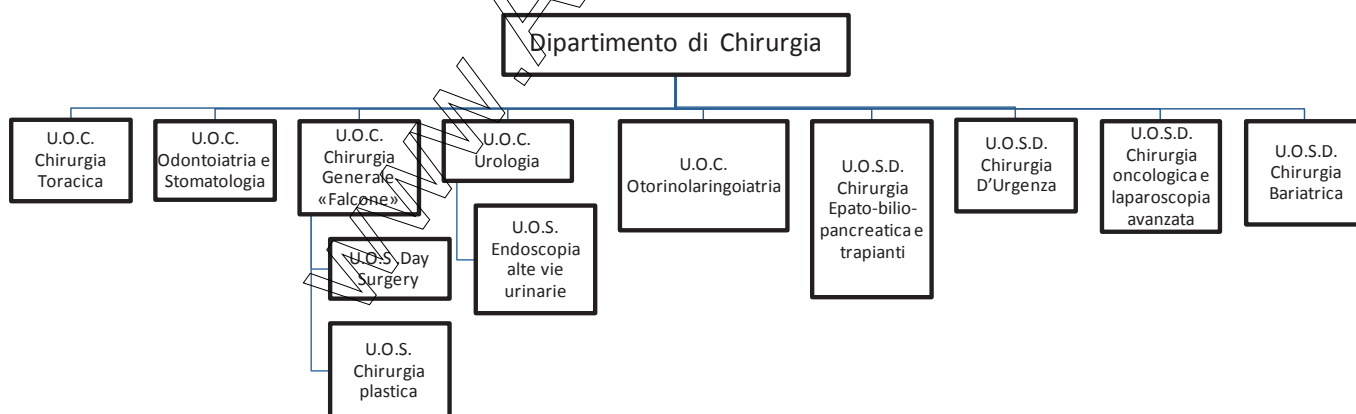


Vengono di seguito presentati i singoli dipartimenti:

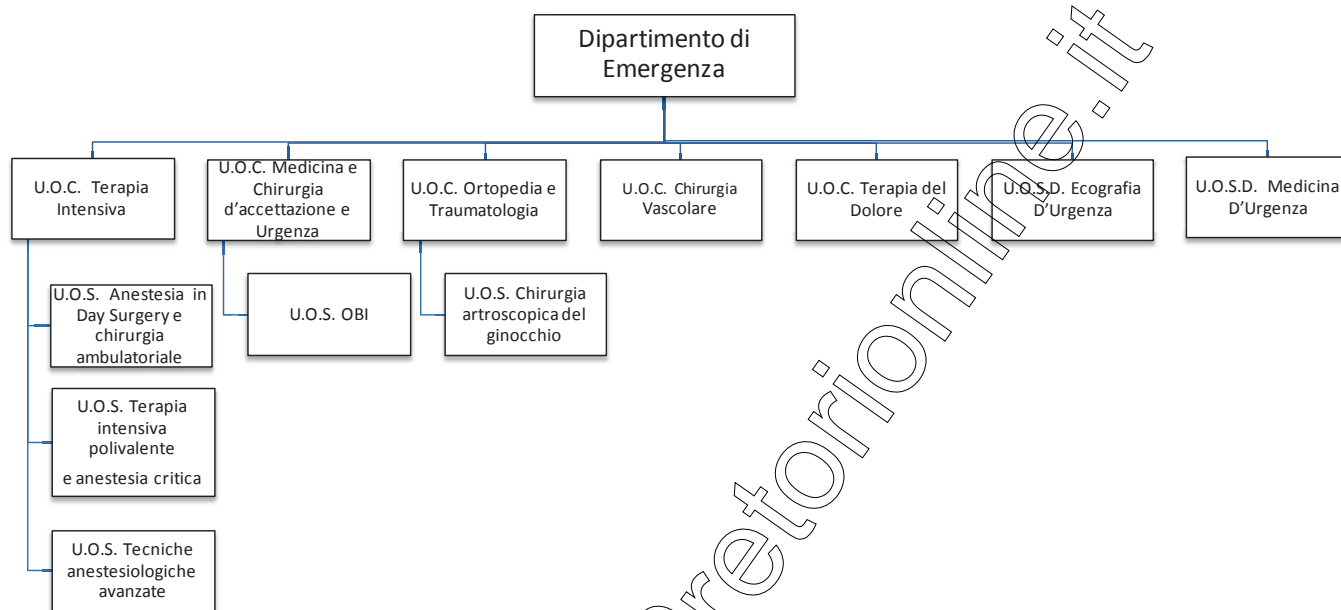
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI



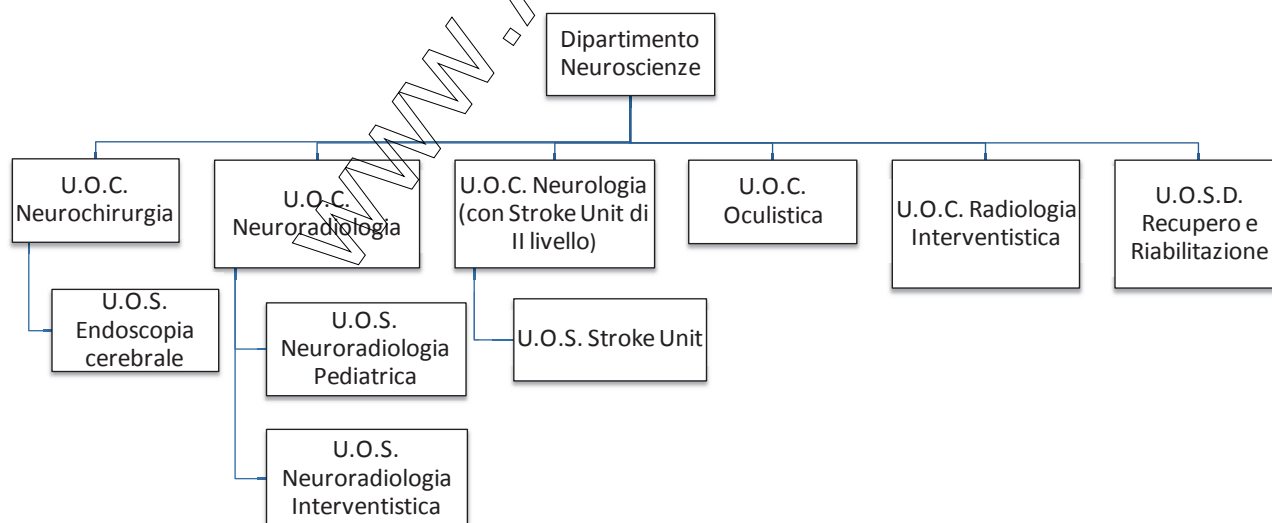
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA



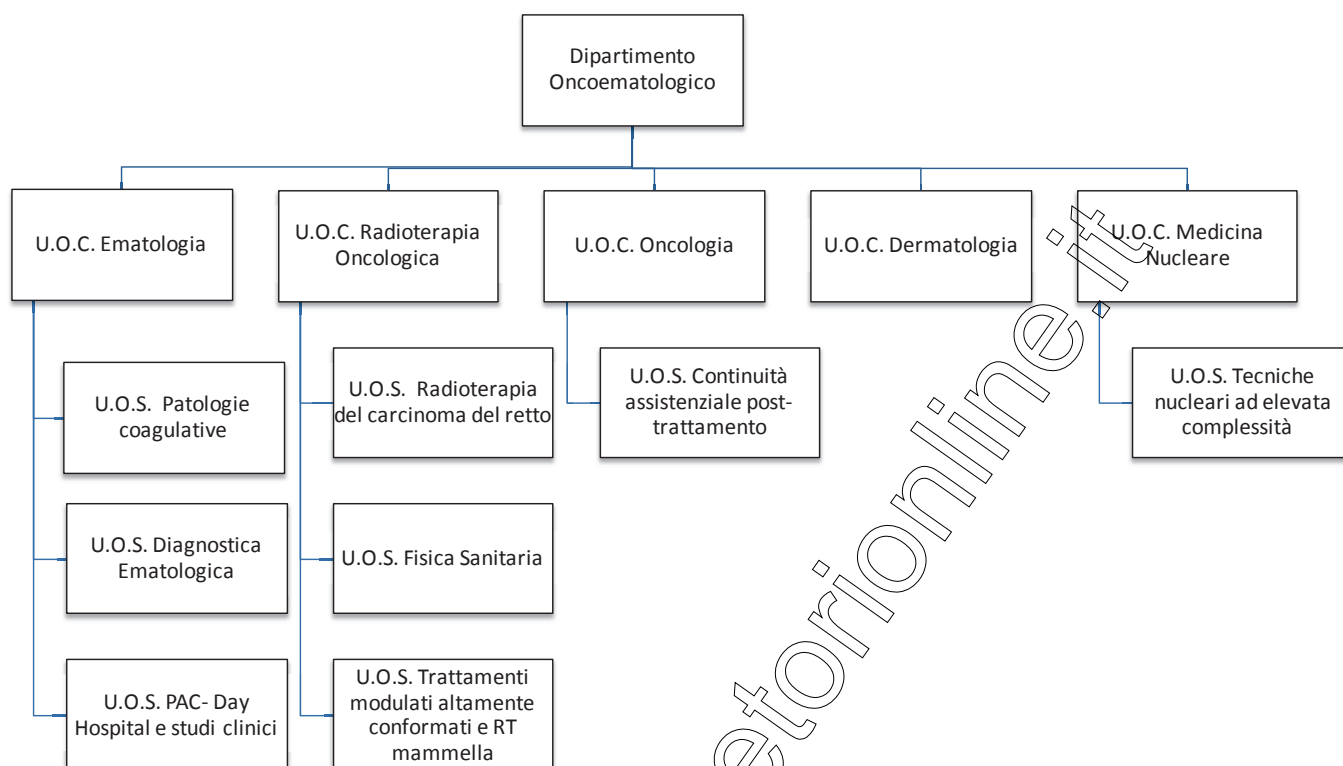
DIPARTIMENTO D'EMERGENZA



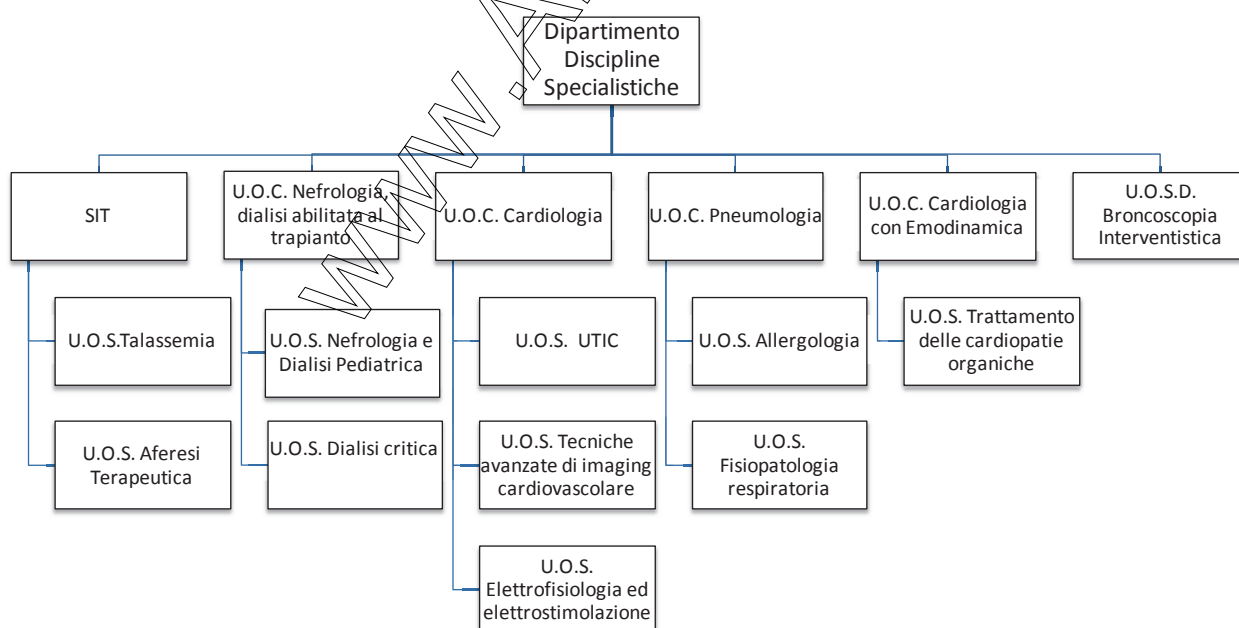
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE



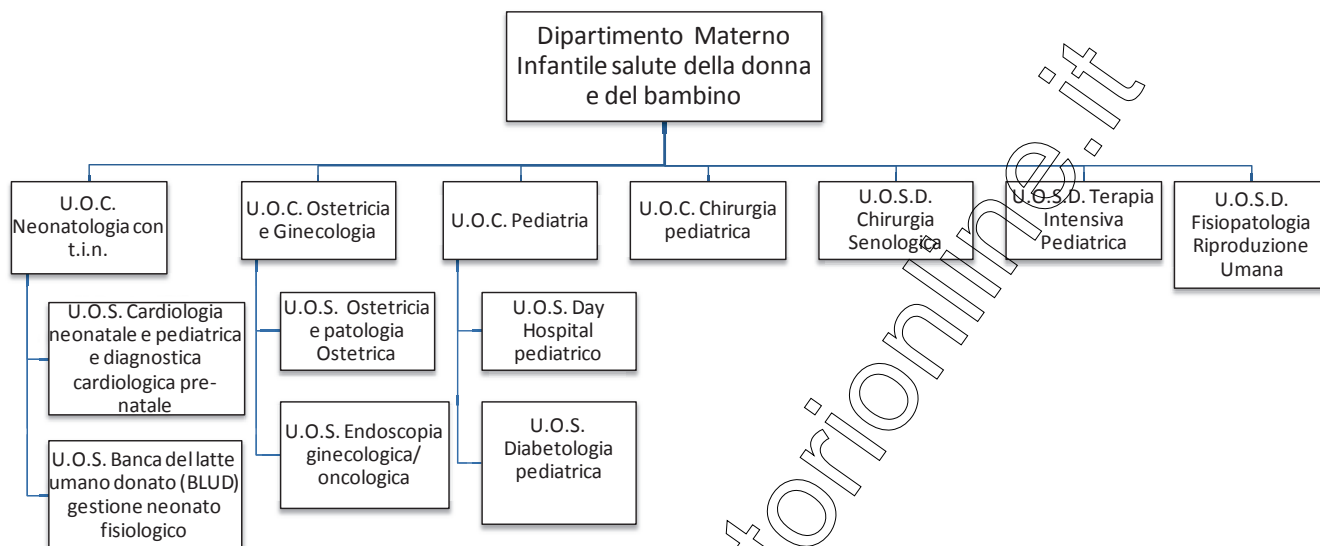
DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO



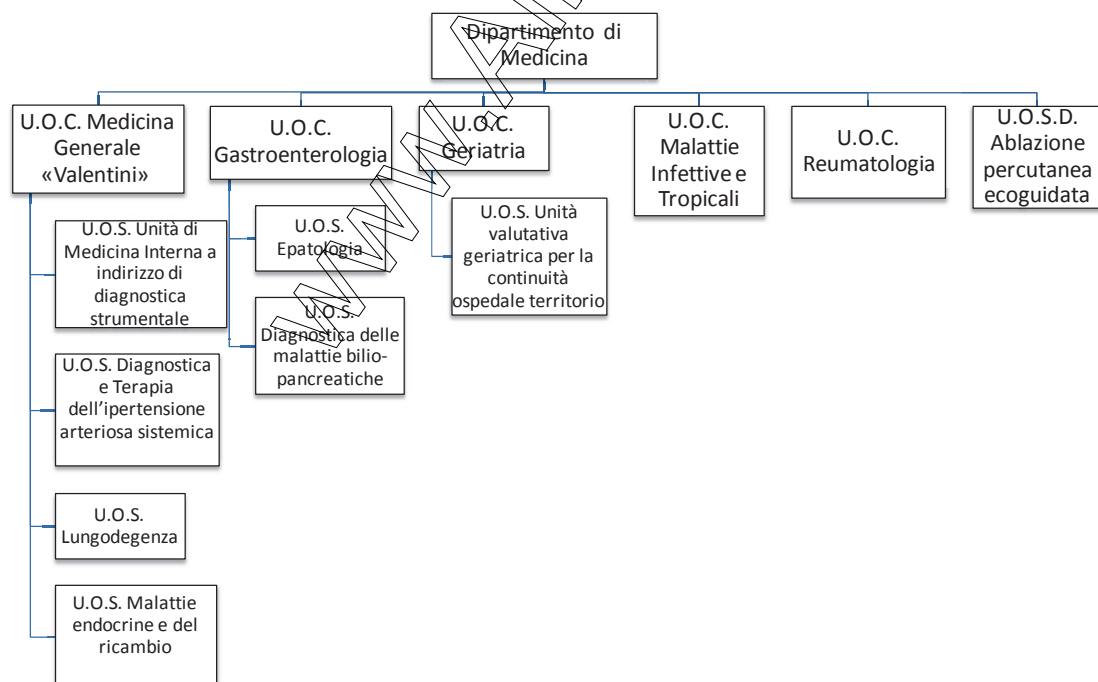
DIPARTIMENTO DISCIPLINE SPECIALISTICHE



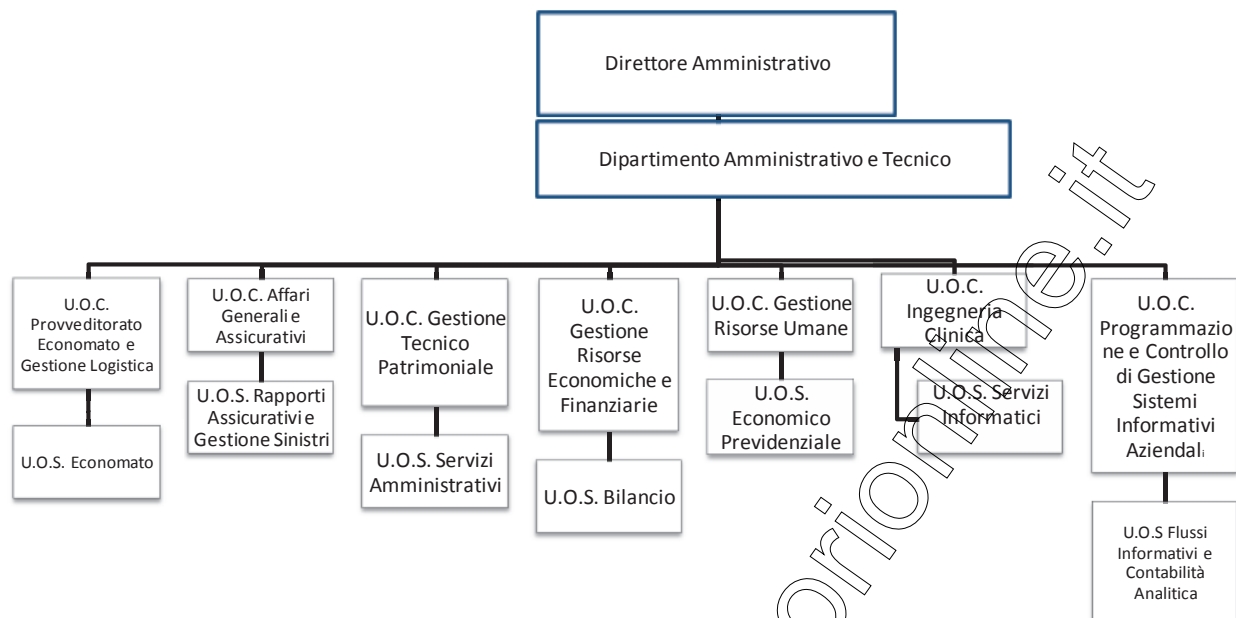
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO-INFANTILE



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. Nella compilazione del piano di rientro e di efficientamento per il periodo 2019-2021, la manovra è stata fatta prendendo in esame i dati del bilancio di esercizio dell'anno 2017 nonché i dati del preconsuntivo 2018. Dalle risultanze del 2017 è emerso un ripiano da effettuare, nel triennio in esame, pari a euro 16.992.000.

Questa Amministrazione, sin dall'anno 2016, anno d'insediamento, ha deciso di tracciare da subito le linee di programmazione e di sviluppo organizzativo, provvedendo all'elaborazione dell'Atto Aziendale, che, nel corso del triennio, è stato implementato fino all'ultima versione approvata con Deliberazione del Direttore Generale N. 00292 del 22.05.2018, approvato con DCA N. 130 del 19.06.2018. La predisposizione dell'Atto Aziendale ha consentito una complessiva rivisitazione delle attività in quanto Ospedale HUB.

Per garantire continuità delle azioni e la loro coerenza con gli obiettivi di sviluppo, individuati dalla Direzione Generale, bisogna definire gli obiettivi del triennio 2019-2021 dell'Azienda attraverso un piano industriale da perseguire al fine di poter garantire l'aumento della produttività globale e la diminuzione dei costi d'esercizio attraverso specifiche azioni programmatiche, di razionalizzazione della spesa e il processo di budget, anche su indicazione e confronto continuo con gli esperti AGENAS, individuati dalla Regione per affiancare le Aziende in disavanzo nella predisposizione del Piano di Rientro.

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 2019, 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.

Le azioni messe in campo finora, sono state dedicate al riassetto organizzativo aziendale con la revisione del modello organizzativo, procedendo all'accorpamento funzionale, dove strutturalmente possibile, per aree omogenee di alcune Unità Operative e 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 realizzati interventi di investimento in tecnologie che hanno migliorato l'offerta sanitaria. In particolare sono stati acquistati la PET, il nuovo Acceleratore Lineare, in sostituzione di una vecchia macchina, ed è stata realizzata la terza Sala Angiografica. Questi investimenti tecnologici hanno contribuito sensibilmente all'aumento della produttività aziendale.

Il Piano di rientro Aziendale triennale 2019 – 2021 costituisce, quindi, lo strumento di programmazione sanitaria in linea con le direttive regionali e nel rispetto del DM 70.

E' da tener presente, comunque, che questa Azienda Ospedaliera, attualmente, non è in grado, ancora, di attivare tutti i posti letto per acuti assegnati, in quanto lo Stabilimento Ospedaliero Mariano Santo 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 posti letto attivi, rispetto ai n. 709 previsti dal DCA 64/2016 e s.m.i., sono attualmente in numero di 554, rispetto ai 558 pl mediamente utilizzati nel 2018 il dato è temporaneamente variato per la riorganizzazione della distribuzione dei pl che l'Azienda ha ritenuto necessario attuare con la delibera n.13 del 11.01.2019 "Riorganizzazione attività chirurgica" con n.8 pl assegnati alla SSD Ch. Oncologica, attivati l'1 giugno u.s., e n.1 pl della U.O.C. di Psichiatria (U.O.C. afferente all'ASP di Cosenza). Nel corso del triennio 2016-2018, è stato completato il plesso detto della "Dermatologia Oncologica", adiacente al vecchio Plesso "Mariano Santo", presso cui oggi sono allocate Medicina Nucleare, Dermatologia, Terapia del Dolore, attualmente con posti letto ridotti, e, momentaneamente, Oculistica. Al completamento dei lavori di ristrutturazione, nel vecchio Stabilimento Mariano Santo, che per come da crono programma dovrebbe realizzarsi entro Dicembre 2019, troveranno allocazione Oncologia ed Ematologia, andando a completare insieme a Radioterapia, Medicina Nucleare, Dermatologia e l'Unità Farmaci Antiblastici, il polo oncologico e per le quali è previsto un aumento dei posti letto, la gestione integrata dei posti letto ordinari, di DH e degli ambulatori, che, nelle previsioni, apporterà un risparmio sui costi del personale e un aumento della produttività. Inoltre, a implementazione dell'offerta di prestazioni della A.O. di Cosenza, per l'anno 2020, per come da crono programma, saranno attivati, nell'ambito della Medicina Nucleare, n. 5 posti letto di Radioterapia Metabolica, unica della Regione Calabria.

Nel corso del triennio 2016-2018, sono stati realizzati interventi di adeguamento strutturale e tecnologico del complesso operatorio con l'apertura di tre ulteriori sale operatorie, per un numero complessivo di sette sale operatorie, di cui attualmente utilizzate n. 4, attive in h12 ed in h24 per le Urgenze, per carenza di personale infermieristico. Il completamento dei lavori di ristrutturazione dei plessi degli stabilimenti Annunziata e Mariano Santo, previsti entro il 2021, inoltre, consentirà l'ampliamento degli spazi riservati al P.S., l'aumento dei posti letto dell'OBI, della Urologia, della Medicina d'urgenza, la realizzazione di una sala endoscopica per l'Urologia, n. 2 Sale Operatorie per Emergenza al nuovo Plesso del DEA. Inoltre è in corso di valutazione l'acquisizione del robot

Vinci per un utilizzo multidisciplinare. Ancora, nello Stabilimento del Mariano Santo, troveranno allocazione la Pneumologia e la Reumatologia. Nel corso dell'anno 2018, sono stati infine attivati n. 2 dei n. 4 posti letto Terapia Intensiva Pediatrica, per come da DCA n°89 del 15 Giugno 2017, e incrementato il numero dei posti letto della Terapia Intensiva (da 11 p.l. a 17 p.l.)

Tanto premesso, l'Azienda è determinata a proseguire e consolidare i buoni risultati sin qui ottenuti attraverso la messa in atto di azioni finalizzate al perseguimento dell'equilibrio economico; in particolare:

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

3. Analisi organizzativa: Comparazione previsioni di Piano regionale con la situazione reale attuale delle unità operative, distinti per posti letto ordinari e diurni

Dal punto di vista delle risorse strutturali disponibili l'A.O. ha potuto contare, dal 2016 al 2018, su un numero di posti letto in costante diminuzione, a causa delle ristrutturazioni continue delle varie UU.OO. Sono stati riconosciuti e assegnati nell'ambito della riorganizzazione regionale, DCA n.64/2016 con modifiche inserite nell'atto aziendale approvato, n.709 pl, dei quali ad oggi sono attivi n.554. Dalla comparazione tra previsione regionale delle u.o. operative e dei posti letto assegnati e dello stato attuale, si può rilevare che nel 2019 sono state attivate la U.O.C. di Chirurgia Toracica con n.10 pl ordinari e n.1 pl in Day Surgery, la Chirurgia Oncologica e saranno incrementati i pl della Medicina di Urgenza. I posti letto disponibili nelle UU.OO. attive, sono in alcuni casi inferiori a quelli assegnati per motivi di ristrutturazione con conseguente accorpamento delle UU.OO., e, in alcuni casi, in attesa di definizione del fabbisogno e dell'acquisizione di personale.

Comparazione previsioni di Piano regionale con la situazione reale attuale:

CODICE	UNITA' OPERATIVA	DCA 64 CON VARIAZIONI		HSP 12 2019			differenza		
				ORD	DH	DS	ordinari	dh	ds
0201	DH MULTIDISCIPLINARE	0	5		5			0	
0202	DH MULTID. MARIANO SANTO	0	3		3			0	
0801	CARDIOLOGIA	13	2	12	2		-1	0	
0802	CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	10	0	10			0		
0901	CHIRURGIA FALCONE	27	1	11		1	-16		0
0902	CHIRURGIA EPATOBILIARE	10	0	8			-2		
0903	CH SENOLOGICA	10	0	4			-6		
0904	CHIRURGIA D'URGENZA	10	0	8			-2		
0905	CHIRURGIA ONCOLOGICA	10	0	5			-5	0	0
1101	CHIRURGIA PEDIATRICA	15	5	15		5	0		0
1301	CHIRURGIA TORACICA	10	1	10		1	0		0
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	10	0	8			-2		
1801	EMATOLOGIA	16	4	16	4		0	0	
2101	GERIATRIA	20	0	20			0	0	
2401	MALATTIE INFETTIVE	17	2	15	2		-2	0	
2601	MEDICINA VALENTINI	60	2	49	2		-11	0	
2901	NEFROLOGIA	16	2	16	2		0	0	
3001	NEUROCHIRURGIA	21	0	21			0		0
3101	NIDO								
3201	NEUROLOGIA	18	2	18	2		0	0	
3401	OCULISTICA	2	2	1		1	-1		-1
3601	ORTOPEDIA	30	1	29		1	-1		0
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	48	2	41		2	-7		0
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	6	4	4		4	-2		0
3901	PEDIATRIA	14	6	12	8		-2	2	
4001	PSICHIATRIA	13	3	8	2		-5	-1	
4301	UROLOGIA	14	1	13		1	-1		0
4901	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	17	1	17	0		0	-1	
4902	TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA	4		2			-2		
9601	TERAPIA DEL DOLORE	6	4	4	2	0	-2	-2	
5001	UNITA' CORONARICA	10	0	10			0		
5101	MEDICINA D'URGENZA	20	0	16			-4		
5801	GASTROENTEROLOGIA	21	1	21	1		0	0	
6001	LUNGODEGENZA (ROGLIANO)	20	0	6			-14		
6101	MEDICINA NUCLEARE	5	0				-5		
6201	NEONATOLOGIA	20	0	15	0		-5		
6401	ONCOLOGIA	16	7	7	7		-9	0	
6801	PNEUMOLOGIA	36	4	18	2		-18	-2	
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	10	0	10			0	0	0
9801	DAY SURGERY MULTIDISCIPLINAR	0	4			4	0		0
9802	DAY SURGERY ROGLIANO	0	8			8	0		0
9803	DAY SURGERY MARIANO SANTO	0	2			2	0		0
4801	NEFROLOGIA (TRAPIANTO RENE)	2	0	0	0		-2	0	0
9701	DETENUTI	2	0	0	0		-2	0	0
7101	REUMATOLOGIA	10	0	0	0		-10	0	0
5601	RECUPERO E RIABILITAZIONE	11	0	0	0		-11	0	0
		630	79	480	44	30	-150	-4	-1
				480	74				
		709		564					

Note

compresi 2 p.l.ssdchirurgia bariatrica

compresi 2 p.l.ssd ablazione percutanea
compreso 1 p.l. nefrologia con trapianto

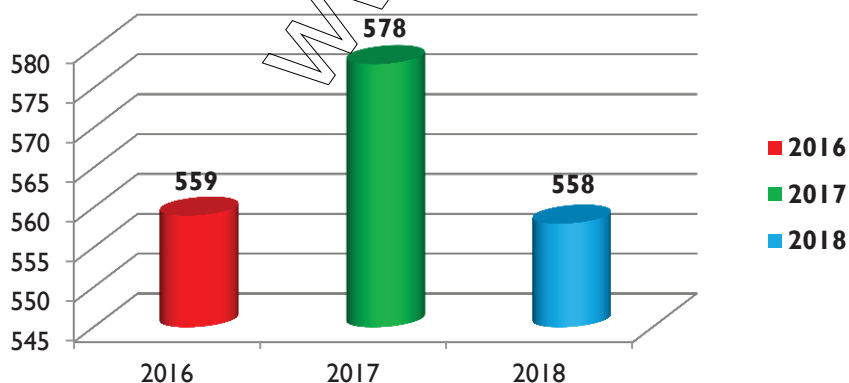
15 p.l. tecnici

per ristrutturazione

come da comunicazione u.o. ASP
9 posti utilizzati nel 2018 e 13 nel 2019
p.l. di dh inserito nel multidisciplinare

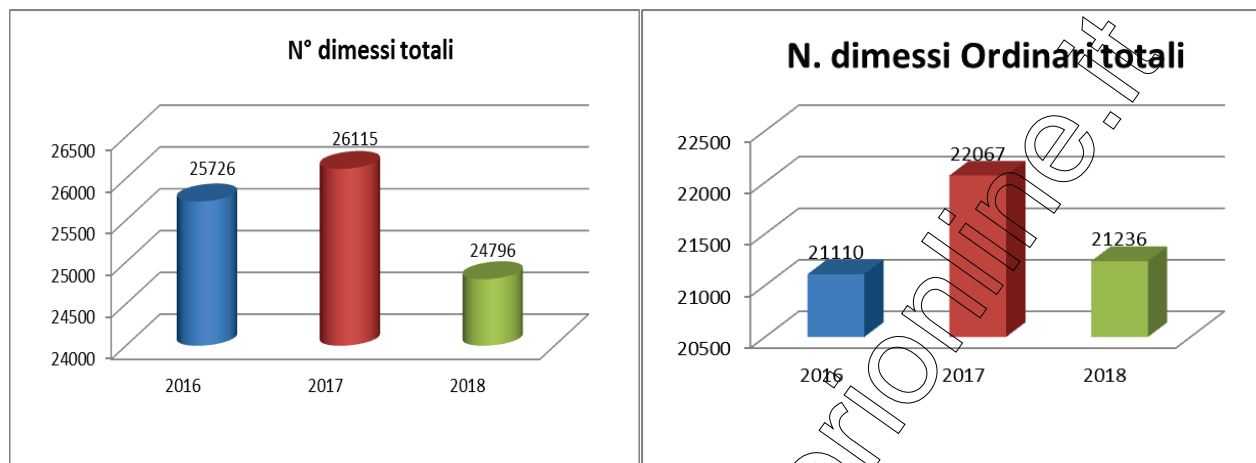
POSTI LETTO MEDI UTILIZZATI*

(* Esclusi Nido e Medicina Nucleare)



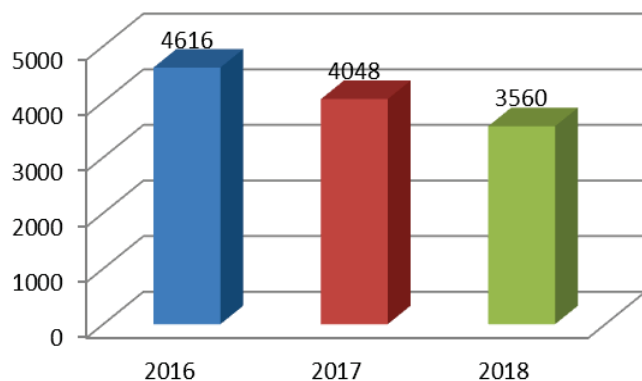
3.1. Attività di ricovero dell'Azienda dell'ultimo triennio (2016 – 2018)

Il numero totale di casi trattati in regime di ricovero, nel 2016 sono stati 25.726, nel 2017 si rileva un aumento dei ricoveri pari a 26.115, che sono diminuiti nel 2018 pari a 24.796, legati alle ristrutturazioni in corso.



	2016	2017	2018
n. dimessi Ordinari totali di cui	21110	22067	21236
Urgenti	13310	12842	12970
Programm./ Preosped.	5666	7069	6160
Nati in istituto	2067	2109	2065

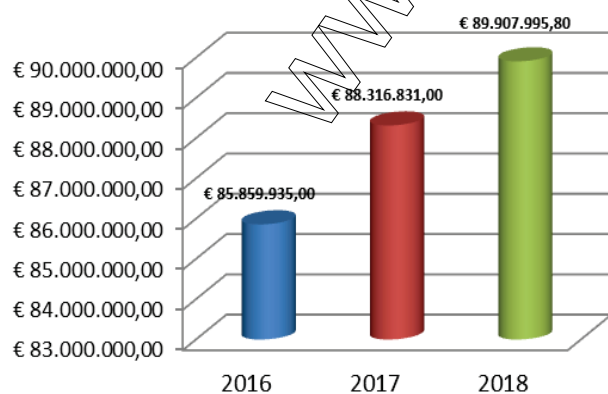
N° ricoveri diurni totali



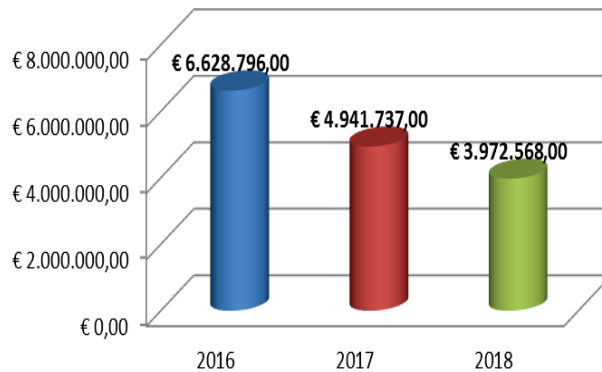
	2016	2017	2018
n. ric. Diurni totali	4616	4048	3560
Terapeutici	1323	1156	781
Diagnostici	1268	1091	1182
DaySurgery	2025	1800	1597

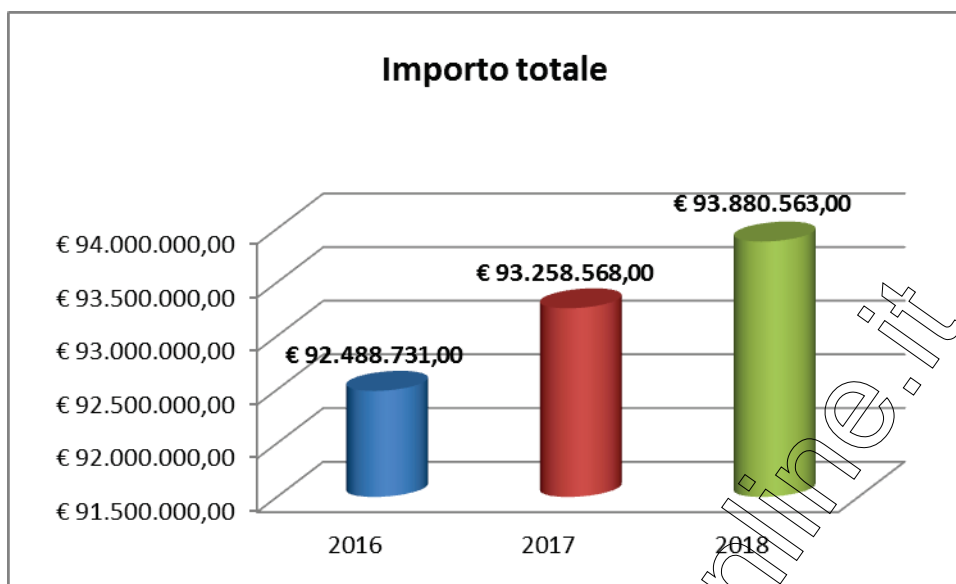
3.2 Ricavi Degenza Ordinaria e Day Hospital/Day Surgery

Importo ordinario



Importo DH





La valorizzazione economica delle sdo nel 2018 è diversa da quella validata sul sistema regionale, la differenza, anche se minima, è legata non ad una mancata o errata compilazione delle sdo ma a collegamenti attivati dal sistema regionale con controlli sulle schede di implantologia protesi, cedap e ricoveri sovrapposti, che sono oggetto di contraddittorio ma in attesa di risoluzione, e alle sdo paganti.

Approfondendo l'analisi in merito alle attività di ricovero:

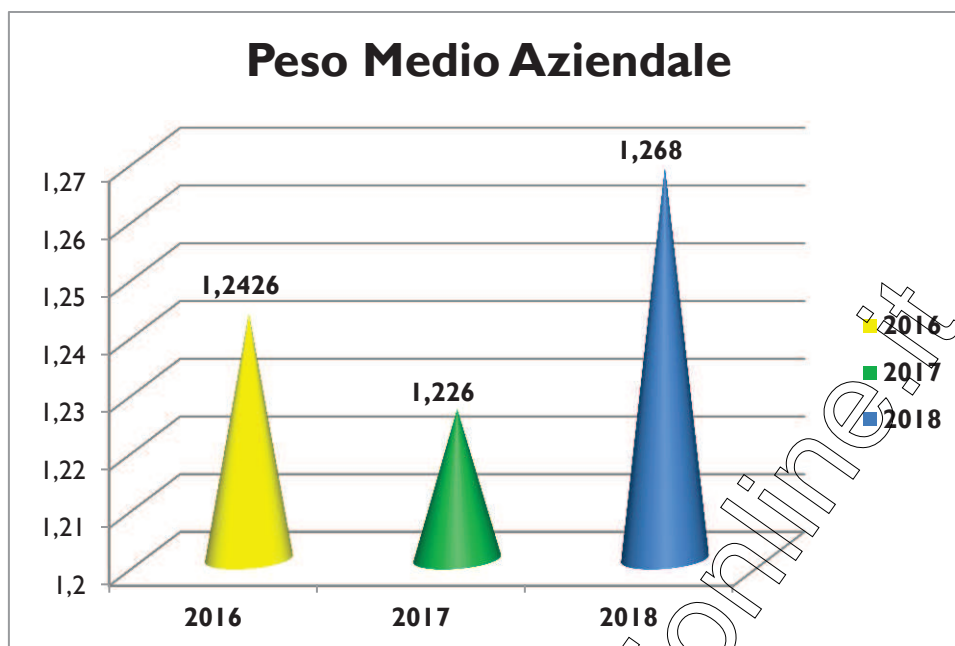
Dal 2011 l'azienda ha attivato un controllo sull'appropriatezza dei ricoveri che ha determinato una drastica riduzione del dh diagnostico con passaggio da 7168 ricoveri ad un decremento costante negli anni fino agli attuali 1182, con uno spostamento dell'attività in day service, infatti, negli anni si rileva un costante aumento dell'attività ambulatoriale complessa, che compensa la riduzione dei ricavi in regime diurno.

	APA	IMPORTO	PACC	IMPORTO	Importo totale
2016	3491	2.579.990,00	9384	1.091.879,05	3.671.869,05
2017	3695	2.446.597,00	12.649	1.525.376,93	3.971.973,93
2018	4648	3.288.175,00	12770	1.564.973,48	4.853.148,48

Il controllo sull'appropriatezza e una maggiore selezione degli interventi chirurgici complessi ha consentito nel 2018, a fronte di una diminuzione dei ricoveri ordinari pari a 854 rispetto al 2017, un incremento dei ricavi pari a 1.591.164,80.

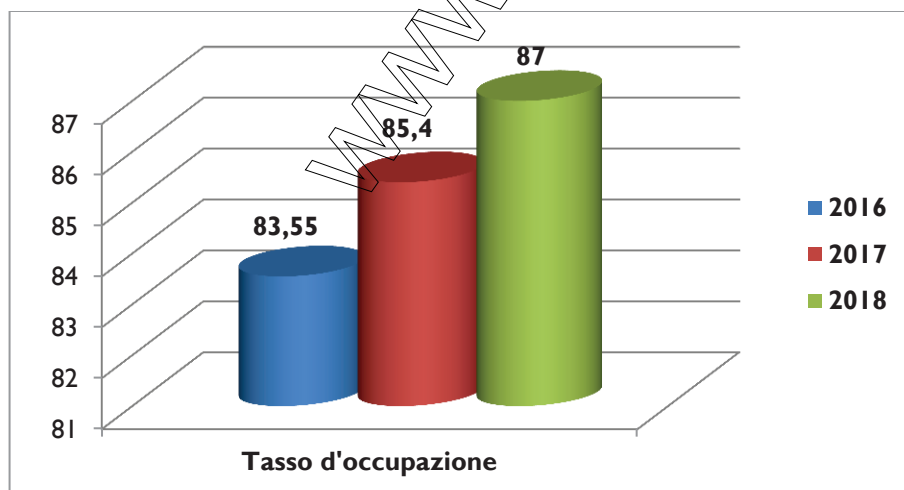
Il peso medio dei ricoveri rispecchia l'aumento dei ricavi nel 2018 ed è passato da 1,2260 a 1,2680 legato alla maggiore complessità dei casi trattati

Peso Medio Aziendale



La degenza media aziendale è leggermente aumentata nel 2018 rispetto al 2017, ma sempre in linea con lo standard nazionale infatti è passata da 6,41 a 6,59, ed è allungata solo in alcune unità operative. Se si esaminano nello specifico le degenze delle varie unità operative si può dire che il dato è legato alla maggiore complessità dei casi trattati e anche alle difficoltà a garantire ai pazienti dimessi la necessaria continuità assistenziale sul territorio, e quando questo è possibile non avviene in tempi brevi.

Il tasso di occupazione dei posti letto è stato, negli anni in esame, pari a 83% nel 2016, 85% nel 2017, e 87% nel 2018, ma la lettura del dato evidenzia come molte unità operative hanno abbondantemente superato il 90% del tasso di occupazione e quelle con basso tasso di occupazione sono le unità operative chirurgiche i cui letti, non occupati per la riduzione degli spazi operatori, sono stati spesso utilizzati come letti tecnici per appoggiare i pazienti del pronto soccorso data la grande affluenza legata a mancanza di riorganizzazione di offerte alternative del territorio.



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 con continue ristrutturazioni dell'esistente per i necessari adeguamenti a norma.

3.3 Specialistica Ambulatoriale

Pur essendo un centro HUB, ed in quanto tale in grado di garantire in primis le emergenze e le urgenze che giungono quotidianamente da tutta la Provincia e dalla Regione, oltre a soddisfare le richieste interne dei ricoverati, per contenere la degenza media degli stessi, l'Azienda effettua prestazioni di specialistica ambulatoriale. Nel 2018 sono state erogate prestazioni con un incremento di oltre il 20% rispetto all'anno precedente. Tra queste, alcune sono altamente specialistiche e, pertanto, sono state predisposte agende Cup e relative procedure amministrative di accesso e di verifica di adeguata compilazione delle impegnative.

Per raggiungere un migliore equilibrio tra domanda ed offerta delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, l'Azienda Ospedaliera ha agito su tre fronti:

- riequilibrio dell'offerta incrementandone la potenzialità produttiva in coerenza con i bisogni e con la individuazione degli ambiti di garanzia;
- miglioramento della produttività dell'offerta attuale attraverso un monitoraggio costante del rapporto tra ore di servizio erogato e prestazioni prodotte;
- governo dell'appropriatezza della domanda mediante l'attuazione dei PDTA per i pazienti cronici (e non solo), il costante monitoraggio del grado di applicazione degli stessi ed il maggior coinvolgimento dei MMG e PLS nel ruolo "case manager" clinico del paziente.

L'Azienda si prefigge di migliorare ulteriormente i risultati ottenuti e per il raggiungimento di tali obiettivi intende, pertanto, procedere su più direttrici:

- Per conoscere la reale potenzialità delle varie strutture erogatrici si sta provvedendo a monitorare l'utilizzo degli spazi ambulatoriali, delle varie apparecchiature e valutare il numero di prestazioni erogate;
- Progettazione di un piano di redistribuzione dei carichi di lavoro nelle strutture erogatrici delle prestazioni che presentano tempi di attesa elevati e che maggiormente sono richieste dall'epidemiologia.
- Progettazione di un piano di prenotazioni con il sistema dell'"overbooking";
- Controllo e monitoraggio del fenomeno del "drop out" con creazione di un servizio di chiamata dell'utente a casa per richiedere conferma della prenotazione;
- Istituzione di un NUMERO VERDE 800050302 – SERVIZIO DISDETTA.
- Monitoraggio continuo delle prestazioni con tempi di attesa critici con conseguente intervento correttivo temporaneo, mediante l'effettuazione di prestazioni specialistiche integrative qualora la struttura erogatrice

non sia in grado di garantire la prestazione in regime istituzionale, per come previsto dalla Delibera Regionale N. 126 del 5/12/2012.

Nel rispetto della normativa vigente (art.1. comma 282, legge finanziaria 2006), che impedisce la sospensione dell'attività di prenotazioni delle prestazioni, l'Azienda Ospedaliera di Cosenza, ha elaborato un protocollo operativo da adottare in casi di criticità che si verifichino per gravi e giustificati motivi.

- Separazione delle agende delle "prime visite" da quelle degli esami di controllo.
- Monitoraggio del tempo intercorrente tra esecuzione della prestazione e rilascio del referto: a tale riguardo si è già dato indicazione alle varie UU.OO. affinché tale tempo sia contenuto entro limiti che non pregiudichino la prognosi dell'assistito.
- Istituzione di un percorso di accettazione ospedaliera per pazienti disabili sindromici (DAMA), al quale si può accedere anche tramite Call-Center (nr. Verde 800033163) che provvede a semplificare l'accesso in Ospedale.
- Implementazione di Accorpamenti Prestazioni Ambulatoriali Complessi (APA/PAC) per come individuati dal Decreto Regionale n.47 del 21/06/2011.

4. Politiche del Farmaco e dispositivi medici

L'A.O. di Cosenza, sta ponendo in essere l'azione di monitoraggio sulla farmaceutica e dei dispositivi, attraverso l'utilizzo dei sistemi informativi regionali, non ancora a pieno regime, che consentirà di realizzare un'osservazione costante di tale spesa.

5. Approvvigionamento dei beni e servizi da parte dell'A.O.

Tutte le procedure di approvvigionamento dei beni e servizi della A.O., avvengono tramite l'investitura della Stazione Unica Appaltante (SUA) Regionale o tramite, per le gare sotto soglia, il mercato elettronico della pubblica amministrazione (MEPA). Eventuali ritardi degli approvvigionamenti, in particolare per le gare gestite dalla SUA, sono dovuti ai necessari tempi tecnici non dipendenti da questa amministrazione, fatte salve le modifiche normative in corso.

6. Elementi per la gestione del contenzioso – tempi di pagamento.

L'A.O. di Cosenza, esperisce in tempi appropriati ai pagamenti relativi al contenzioso. Infatti, l'indicatore di pagamento determinato al IV trimestre dell'anno 2018 ammonta a 5,72; mentre quello determinato a livello annuale equivale a 20,15.

7. 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

RIEPILOGO DELLE STRUTTURE AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA					
STRUTTURE COMPLESSE		STRUTTURE DIPARTIMENTALI		STRUTTURE SEMPLICI	
Dip. Servizi	n°5	Dip. Servizi	n°0	Dip. Servizi	n°9
Dip. Emergenza	n°5	Dip. Emergenza	n°2	Dip. Emergenza	n°5
Dip. Chirurgia	n°5	Dip. Chirurgia	n°4	Dip. Chirurgia	n°3
Dip. Oncematol.	n°5	Dip. Oncematol.	n°0	Dip. Oncematol.	n°8
Dip. Discipline Spec.	n°5	Dip. Discipline Spec.	n°1	Dip. Discipline Spec.	n°10
Dip. Neuroscienze	n°5	Dip. Neuroscienze	n°1	Dip. Neuroscienze	n°4
Dip. Medicina	n°5	Dip. Medicina	n°1	Dip. Medicina	n°7
Dip. Mat. Infant.	n°4	Dip. Mat. Infant.	n°3	Dip. Mat. Infant.	n°6
Direzione Medica	n°1			Direzione Medica	n°1
Psichiatria Territ.	n°1				
TOTALE	N°41	TOTALE	N°12*	TOTALE	N°53**

*Dipartimento Materno Infantile (n. 1 U.S.D. inisorisorse (TIP))

**Una in loco rispetto al precedente Atto Aziendale perché la U.O.S.TEN è stata trasformata in U.O.S.D. TIP con differenze economiche inisorisorse

7.1 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.

Il DCA n° 129 del 15 dicembre 2015 prevede le quote di finanziamento per le seguenti prestazioni non 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;
6. Rimborso prestazioni per altri ospedali.

A queste va aggiunto il rimborso del file F.

Accessi PS anno 2018

Periodo 1 gennaio 2018 - 31 dicembre 2018	
	Numero
Codice bianco	5.237
Codice verde	32.076
Codice giallo	33.331
Codice rosso	1.253
Codice nero	201
N.A.	30
Totale accessi	72.128
Ricovero in reparto di degenza da P.S.	12.594

7.2 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	Casa della Salute (CdS)	Centrali Operative	Postazioni territoriali medicalizzate (PET)
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)	118	
Cosenza AO					ASP Cosenza	N 21
			S. Giovanni in fiore Acri			
	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					
	Cetraro /Paola (*) Unico presidio con due strutture			Cariati ppi h24		
				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.

È dotato di letti tecnici di Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) adulti, 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).

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	Casi di Cura accreditate
2° livello	1° livello	
Azienda Ospedaliera Cosenza		S.Cuore Cosenza
	Rossano/Corigliano	
	Castrovillari	
	Paola/Cetraro	

7.3 Attività in ALPI

Nonostante la diminuzione del numero totale dei Dirigenti Medici che hanno erogato prestazioni in regime di libera professione, sia intramuraria che allargata, dovuta a quiescenza o passaggio in extramoenia, le prestazioni sono rimaste leggermente invariate con un incasso in aumento, grazie all'adeguamento delle tariffe che hanno tenuto conto delle spese aziendali. Si fa inoltre presente che i risultati raggiunti confermano che l'Alpi presso l'Azienda Ospedaliera non è in contrasto con le finalità e le attività istituzionali, comunque in aumento nel 2018, ma rappresenta un'attività in favore e su libera scelta dell'assistito pagante in proprio ad integrazione e supporto dell'attività istituzionalmente dovuta. Per il raggiungimento di questo obiettivo, si è provveduto, pertanto, ad ottemperare a quanto previsto nel regolamento aziendale, rettificato con del. N. 83 del 3/4/2019, e precisamente alla verifica e congruità delle domande che di volta in volta vengono presentate, all'accertamento dell'effettività delle prestazioni richieste, dell'impegno orario, della disponibilità dei locali, alla verifica delle prestazioni erogate e relative richieste, ed alla presenza in servizio in Alpi obbligatoria del personale di supporto. Al fine di garantire il rispetto del principio di trasparenza e rendere all'utenza meno gravose le modalità di pagamento, offrendo loro la possibilità di effettuare il pagamento dell'onorario contestualmente all'effettuazione della prestazioni Alpi è stato attivato un Pos mobile per ciascun studio esterno autorizzato per l'Alpi allargata.

7.4 Analisi del Personale

Questa direzione appena insediata ha approvato l'atto aziendale con i relativi organigrammi al fine di procedere a dare concretamente avvio al processo di riorganizzazione aziendale. Per tale motivo sono stati nominati ben 24 direttori di struttura complessa e sono state avviate tutte le procedure per completare le direzioni che nel frattempo sono state rese libere per collocamento in pensione dei titolari.

Sono stati attribuiti tutti gli incarichi funzionali delle strutture semplici e dipartimentali. Si è proceduto alla stabilizzazione di tutto il personale di ogni categoria.

Sono state completate tutte le procedure di autorizzazioni all'assunzione di personale da parte del Commissario ad Acta per il Piano di Rientro; con la programmazione del 2019 è stato previsto, entro il 30 giugno 2019, il completamento delle assunzioni autorizzate nell'esercizio 2018. Alla data del 31 dicembre 2018 risultano in servizio n. 1640 dipendenti come da tabella sottostante.

AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA			
PERSONALE IN SERVIZIO AL 31-12-2018			
PROFILO	RAPPORTO	RUOLO	N.DIP.
COMP	TD	Sanitario	29
COMP	TD	Tecnico	19
COMP	TI	Sanitario	802
COMP	TI	Tecnico	198
COMP	TI	Amministrativo	128
		TOTALE RUOLO	1176
DIRIG	TD	Sanitario	1
DIRIG	TI	Sanitario	26
DIRIG	TI	Amministrativo	6
DIRIG	TI	Professionale	3
		TOTALE RUOLO	36
DIRME	TD	Sanitario	12
DIRME	TI	Sanitario	416
		TOTALE RUOLO	428
		TOTALE DIPENDENTI	1640
DI CUI:			
COMANDI			3
ASPETTATIVE			17

Di seguito si riporta il report assunzionale della A.O. di Cosenza

8. Piano di efficientamento. 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 2016-2018 è emerso una considerevole mancata attivazione dei posti letto assegnati legata al persistere delle ristrutturazioni per adeguamento a norma interessanti varie unità operative e una non completa valorizzazione dei ricavi da attività di ricovero ed ambulatoriali. 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.

Si è, pertanto, proceduto a stilare una rimodulazione del 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:

- nel triennio 2019-2021: si prevede un aumento costante dei ricavi da attività chirurgica legata a aumento dei posti letto, dei ricoveri ed efficientamento delle sale operatorie, ambulatoriali legato all'aumento delle prestazioni, all'acquisizione di nuova tecnologia, che consentirà anche una riduzione dei tempi per l'esecuzione degli esami diagnostici per interni, con conseguente riduzione della degenza media in alcune UU.OO. che attualmente presentano d.m. più lunghe.

In allegato le tabelle delle 16 azioni individuate ai fini del risanamento con obiettivi, indicatori e il tendenziale del piano.

8.1 Descrizione azioni individuate

OB1- La Chirurgia Toracica è stata attivata il mese di Aprile u.s., registrando un numero di casi trattati pari a 56 e un valore di euro 411.000. Prudenzialmente è possibile confermare il dato della scheda riportante un numero di casi trattati nell'anno 2019 pari a 250. Per quanto riguarda i costi complessivi, secondo i dati del primo trimestre sono stimati in euro 800.000.

OB2- L'Unità Operativa di Urologia ha, nel corso del 2018, lavorato su 9 p.l. dei 14 previsti dal Piano Regionale (DCA 64/2016 e s.m.i.). L'azienda prevede come obiettivo nel triennio 2019-2020-2021 di attivare tutti i p.l. assegnati e, infatti, già dal 2019, attraverso uno spostamento temporaneo dell'U.O. nella struttura DEA, nell'attesa di ristrutturazione dei locali dove verrà definitivamente allocata l'U.O., ha già attivato 13 dei 14 p.l. previsti.

OB3- Si precisa che il nuovo acceleratore è sostitutivo e non aggiuntivo. Dalla valutazione dell'attività del primo trimestre del 2019, emerge che la Radioterapia ha effettuato n. 6432 prestazioni di cui n. 4924 trattamenti radioterapici con un utilizzo della strumentazione di 8.77 prestazioni/ora con funzionamento per 10 ore/giorno per

270 giorni/anno; il restante intervallo di tempo è utilizzato per l'irradiazione delle sacche. Nell'anno 2018 il numero dei trattamenti sono stati pari a 15794, pertanto, stante il primo trimestre valutato, si conferma l'aumento di produttività già illustrato nella relativa scheda. Si precisa, inoltre, che è in fase progettuale, l'acquisto di un irradiatore che consentirebbe un utilizzo 12H/giorno delle apparecchiature.

Nel corso dell'anno 2019 prevediamo un incremento di 700 prestazioni e di ulteriori 200 prestazioni per il 2020 e di 400 per il 2021.

OB4- Dall'1 giugno u.s. ha preso servizio il Direttore della U.O.C. Chirurgia Falcone, proveniente dall'Ospedale S.Orsola di Bologna, con esperienza di chirurgia generale e trapianti di fegato e reni che contribuirà a ridurre la mobilità a partire dal primo settembre 2019. Contestualmente è stata attivata la struttura dipartimentale di Chirurgia Oncologica che dedicherà la sua attività alla gestione esclusiva delle patologie tumorali con l'attribuzione di n. 8 p.l. dedicati. Le Chirurgie aziendali, sono state allocate in una unica stecca chirurgica dove il personale di supporto è stato aggregato per la gestione dei ricoverati e quindi dei 27 p.l. complessivi, si prevede un incremento di n. 90 nuovi casi con DRG medio tra i 4.000 e i 6.000 euro con un ricavo di euro 450.000. i costi previsti ammontano a 160.000 euro. Questa riorganizzazione determinerà un maggiore utilizzo di posti letto con un incremento di 5 posti letto totali per l'attività di entrambe le UU.OO., rispetto agli 8 p.l. utilizzati nell'anno 2018, che insieme all'efficientamento delle sale operatorie determinerà un incremento di n. 260 pazienti nell'anno 2020 e un ulteriore incremento nell'anno 2021.

OB5- La Medicina d'Urgenza, svolge attività di filtro per l'occupazione dei posti letto delle UU.OO. dell'Azienda; la presenza della UO, infatti, dimettendo direttamente i pazienti non necessitanti di ricovero specialistico, evita l'occupazione di diversi posti letto in area medica. Nel corso dell'anno 2018, il n. di pazienti dimessi direttamente è pari a 890 (che rappresenta il 70% dei casi ricoverati nella UO), mentre il n. di pazienti trasferiti presso altre UU.OO. è pari a 376. Dal 1 settembre saranno incrementati i posti letto dai 16 attuali a 19 aumentando quindi il numero totale dei casi trattati. Il valore economico viene calcolato solo sui pazienti dimessi direttamente dalla Medicina d'Urgenza mentre i costi per quelli trasferiti, vengono ribaltati sulle UU.OO. accettanti.

OB6- Incremento attività chirurgica della SSD Chirurgia Bariatrica per efficientamento sale operatorie. Confrontando il primo trimestre di attività dell'anno 2018 con il primo trimestre dell'anno in corso, è emerso un incremento di 15 pazienti trattati con un recupero, nei prossimi mesi di altri almeno 60 casi entro l'anno 2019, migliorando l'organizzazione delle sale operatorie. I ricavi in più per l'anno in corso sono pari a 5.681 euro DRG medio * 60 casi = 350.000 euro. Nell'anno 2020 prevediamo un aumento di altri 60 casi trattati così come nell'anno 2021 con un aumento dei ricavi rispettivamente di euro 700.000 nell'anno 2020 ed euro 1.050.000 nell'anno 2021. La lista d'attesa attuale conta n. 103 pazienti.

OB7- L'attività del primo trimestre dell'anno in corso della Ortopedia, ha fatto registrare, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, un incremento di n. 36 casi trattati in RO e n. 28 casi trattati in DH, con una riduzione della DM a 7.8 giorni dai 9 giorni del 2018. Gli obiettivi esplicitati nella scheda allegata prevediamo di trattare, nel 2019, 200 casi in più, di ulteriori 25 nel 2020 e di 25 nel 2021.

OB8- Così come per la Neuroradiologia, l'azione per la Radiologia, per quanto riguarda la RMN, si riferisce

all'utilizzo di una macchina aggiuntiva (ad uso di Neuroradiologia e Radiologia). Pertanto, la produzione relativa alle RM delle due UU.OO. Neuroradiologia e Radiologia nell'anno 2018, è stata realizzata con una sola macchina RMN. Nelle due schede della Neuroradiologia e Radiologia, sono stati inseriti i costi che si riferiscono al trasferimento e installazione della RMN (circa 160.000 euro spalmati sulle due UU.OO) più il costo medio stimato della prestazione, pari a 45 euro per le TAC e 105 euro per le RMN (costo materiale, costo personale per prestazione medico, infermieristico e tecnico). Anche l'azione della Radiologia riferita all'aumento del numero delle prestazioni di TC per esterni, considera l'installazione di una macchina aggiuntiva dal luglio 2019. La produzione dell'anno 2018, anche in questo caso, è stata realizzata con una sola macchina. Per quanto riguarda il numero delle prestazioni, nell'anno 2018 la Radiologia ha effettuato un totale di prestazioni di alta tecnologia per esterni pari a 6794 (di cui RM 1440, TC 5354), n. 19.303 prestazioni di radiologia convenzionale e un totale di prestazioni di alta tecnologia per interni e strutture accreditate pari a 11865 (di cui Tc 10996 e RM 869) e n. prestazioni di radiologia convenzionale pari a 37736. Sono stati rivisti per la Radiologia, oltre ai costi anche il numero di prestazioni in più di RM effettuabili nel triennio a partire dal settembre 2019 (n. 800 per esterni nell'anno 2019, n. 1600 per esterni nell'anno 2020, n. 1600 per esterni nell'anno 2021). Sono stati rivisti anche i costi delle TC aggiuntive per esterni, comprendenti i costi di ammortamento della nuova macchina.

OB9- Si conferma per la Oculistica l'aumento dell'attività operatoria già nel primo trimestre 2019 ammontante a n. 1990 interventi a fronte di numero di interventi totali dell'anno 2018 pari a 6894. Si conferma, inoltre, che l'attività è prevalentemente effettuata in APA. Si prevede, come da scheda allegata, un incremento di 300 casi in più confermati nel 2020 e nel 2021.

OB10- L'azione per la Neuroradiologia si riferisce all'utilizzo di una macchina aggiuntiva (ad uso di Neuroradiologia e Radiologia). La macchina aggiuntiva de qua, sostituisce una vecchia macchina in disuso già dalla fine dell'anno 2017, la cui acquisizione è frutto di una convenzione con l'ASP di Cosenza, in comodato d'uso gratuito, che, acquistata, non aveva messo in funzione a causa di ritardi nei lavori di ristrutturazione del sito di installazione. La produzione relativa alle RM delle due UU.OO. Neuroradiologia e Radiologia nell'anno 2018, è stata realizzata con una sola macchina RM. Nelle due schede della Neuroradiologia e Radiologia, sono stati inseriti i costi che si riferiscono al trasferimento e installazione della RMN (circa 160.000 euro spalmati sulle due UU.OO) più il cui costo medio stimato pari a 45 euro per le TAC e 105 euro per le RMN (costo materiale, costo personale per prestazione medico, infermieristico e tecnico). Per quanto riguarda il numero delle prestazioni, nell'anno 2018 la Neuroradiologia ha effettuato un totale di prestazioni per esterni pari a 4900 (di cui RM 2365, TC 1603, altre prest. 932) e un totale di prestazioni per interni e strutture accreditate pari a 17666 (di cui Tc 15703 e RM 1963). Sono stati rivisti per la Neuroradiologia, oltre ai costi anche il numero di prestazioni in più di RM effettuabili nel triennio a partire dal settembre 2019 (n. 800 per esterni nell'anno 2019, n. 2500 per esterni nell'anno 2020, n. 3000 per esterni nell'anno 2021). Si ribadisce che gli esami aggiuntivi per esterni saranno garantiti con la nuova risonanza atteso che la Neuroradiologia è già dotata di risorse umane adeguate che non costituisce, quindi, aumento di costi per il personale. Si ribadisce, inoltre, che la Neuroradiologia effettua anche le prestazioni di neuroradiologia interventistica (n. 155 interventi nell'anno 2018).

OB11- L'U.O.C. di Odontostomatologia non essendo dotata di posti letto, utilizza per la sua attività di ricovero su pazienti fragili, con vulnerabilità legate allo stato di salute (diabetici, cardiopatici, portatori di Handicap) e con problematiche sociali, i posti letto assegnati al DH multidisciplinare. Per l'U.O.C. di Odontostomatologia, che nell'anno 2018 ha trattato 382 casi, si prevede un aumento dell'attività.

OB12- L'attività di chemioterapia, è stata trasferita in regime di Day Service per cui l'organizzazione è stata trasferita in questo nuovo regime. Nel 2018 sono stati effettuati n. 6.768 PAC Chemioterapici in Oncologia e n. 4.526 PAC Chemioterapici in Ematologia. Come DH, rimarrà un solo p.l. per quei pazienti più fragili e che hanno necessità di una osservazione più prolungata e della permanenza in ospedale. L'A.O. per la Oncologia, considerata la trasformazione dei posti di DH in Day service dell'80% dell'attività di chemioterapia, si riserva di proporre la trasformazione dei 6 posti letto di DH, in degenza ordinaria.

OB13- L'attività ambulatoriale delle UU.OO. della AO, è erogata dalle stesse per come si evince dal prospetto allegato relativo al primo trimestre 2019. Per come risulta dai report delle schede allegate, le imputazioni delle attività vengono registrate alle varie UU.OO. che le erogano.

OB14- La scheda della Chirurgia Epato-Bilio-Pancreatica è stata rivista sia per quanto riguarda i costi che per quanto riguarda il numero di casi trattati, a partire dai dati del primo trimestre 2019. Sono stati, infatti, trattati nel trimestre citato, n. 112 casi che effettuando una stima prudenziale, dovrebbero far attestare il numero di casi totali per l'anno 2019, a 400 (con un incremento rispetto allo scorso anno di n. 124 casi). La stima di n. 400 casi trattati, a numero di posti letto invariati, rimane invariata anche per gli anni successivi. Sono stati determinati ricavi per euro 843.000 e costi per euro 250.000.

OB15- L'Azienda Ospedaliera di Cosenza nel 2011 ha puntato fra gli altri obiettivi, sulla Terapia del Dolore in coerenza con i documenti di indirizzo e programmazione del Ministero della Salute che nella Terapia del dolore e Cure Palliative identificava un obiettivo prioritario del piano sanitario nazionale.

Pertanto con Delibera n° 228 del 31.08.2015, l'A.O. di Cosenza recepisce il DCA n° 36 del 14.05.2015 che individuava nella U.O.C. di Terapia del dolore e Cure palliative della A.O. di Cosenza, il centro HUB regionale. Si fa presente che l'UOC di Terapia del Dolore e CP nell'anno 2018 considerando 60 giorni di fermo per trasferimento e riorganizzazione del reparto, in regime di ricovero ordinario, con 4 PO ha effettuato 452 casi di ricoveri con degenza media di 2.32 e con tariffa E 2.106.958,00, DRG medio E 4.661,41. In ricovero Day Hospital ha effettuato 274 casi con degenza media 4.03 e con tariffa 239.840,00. La conferenza stato regione del 25.07.2012 prevede tra le altre cose, come requisito minimo un numero di almeno 8 posti letto nei centri HUB di Terapia del dolore e stabilisce che le procedure chirurgiche più complesse, (sebbene mini invasive, caratteristica peculiare della terapia del dolore) debbano essere praticate in regime di ricovero ordinario nei centri HUB, e che quelle meno complesse possano essere effettuate anche nei centri SPOKE in dh o come attività ambulatoriali. L'attivazione di tutti i posti letto previsti dalla rete ospedaliera regionale (Decreto 64 / Atto aziendale), determinerebbe quindi un incremento dell'attività del 100 % e considerando che i costi del personale e la partecipazione alla spesa dei costi generali rimarrebbero inalterati, si dovranno valutare solo i costi variabili di attività che sono presumibilmente pari a circa

1.000.000 (dispositivi, farmaci, costi alberghieri... - vedere scheda allegata).

OB16- Si conferma nella UOC Medicina Nucleare, per la Terapia Metabolica, l'adeguatezza di risorse umane e tecnologiche; i costi variabili stimati, sono stati in parte rivisti considerato che l'assistenza al paziente è svolta dallo stesso personale infermieristico della UO con straordinario che, nello storico, ammonta a circa 300 ore/anno (vedere scheda allegata).

L'Azienda ha deciso di non inserire nelle azioni del Piano di Rientro, le attività relative a tre UU.OO. precedentemente individuate: Chirurgia Senologica, Neurochirurgia, Neurologia. La Chirurgia Senologica è attualmente ancora in fase di riorganizzazione; la Neurochirurgia, dalla valutazione dei primi mesi dell'anno 2019, è emerso un non significativo incremento dell'attività, mantenutasi stabile, trattandosi soprattutto di attività d'emergenza non preventivabile e di specialità esclusiva nell'ambito provinciale; la Neurologia disponendo di n. 18 p.l., di cui n. 8 dedicati alla STROKE classificata come terapia semi-intensiva.

Per quanto riguarda i costi, l'Azienda, nell'anno corrente, ha sostituito il sistema informatico riguardante la contabilità analitica. Tale sistema non è ancora andato a pieno regime e non consente, pertanto, di avere maggiore dettaglio. In questa prima fase, per questo motivo, i costi non rappresentano una reale valutazione. L'Azienda si riserva di effettuare una più precisa ricognizione nel corso delle verifiche trimestrali, superata la criticità descritta.

8.2 Efficientamento delle Sale Operatorie

In premessa è necessario precisare che dal novembre 2016 a settembre 2018 4 sale operatorie dell'Azienda sono state chiuse per adeguamento a norma.

Questo ha reso necessario una modifica organizzativa con apertura delle sale 8-20, assegnazione settimanale dei tavoli in base ai pazienti prenotati e alle tipologie di interventi. La scelta di eliminare le sale per specialità, di selezionare gli interventi più complessi e per patologie neoplastiche, di trasferire in altri presidi la attività chirurgica minore – day surgery e chirurgia ambulatoriale-, ci ha consentito di contenere l'effetto della chiusura delle sale operatorie sul fatturato.

Il monitoraggio avviato nello stesso periodo, non valutava i tempi di sala operatoria ma si limitava a valutare, sulla scorta delle proposte operatorie, la qualità degli interventi proposti e conseguentemente l'attribuzione settimanale dei tavoli in base alla durata indicata dagli operatori. A tal fine è stata istituita una commissione multidisciplinare che programma l'attività chirurgica.

Da settembre 2018 si sono attivate le nuove sale operatorie che al momento risultano in numero di 7 potenzialmente utilizzabili nel complesso operatorio di chirurgia. (altre 2 sale separate sono utilizzate dall'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia)

Il personale infermieristico attualmente in servizio è di 38 infermieri con un debito orario totale di 50274 ore annue.

Tenuto conto della dotazione media di 2,5 infermieri per tavolo si possono garantire N° 3351 tavoli annui di 6 ore comprese le urgenze.

Per quanto attiene la dotazione di anestesisti quelli dedicati alle sale operatorie sono in numero di 23 con un debito totale annuo di 27968 ore per cui tolte 3892 ore annuali per attività NORA, restano 24076 con cui si possono garantire N°4012 tavoli di 6 ore comprese le urgenze e le attività dell'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia.

Nel 2018 sono state garantite con 4 sale operatorie 1746 sedute nel complesso di chirurgia e 270 in Ostetricia.

L'apertura delle nuove sale e l'attuale dotazione di personale con un efficientamento che migliori del 20-30% la capacità produttiva permette di raggiungere gli obiettivi di miglioramento della produzione chirurgica dell'Azienda.

Dal gennaio 2019 per efficientare l'attività delle singole sale si è avviato un monitoraggio costante dei tempi in sala operatoria al fine di ottimizzare le attività e conseguentemente incrementare e programmare in maniera adeguata tutta l'attività chirurgica, incrementando in particolare le attività delle UO oggetto della manovra.

Con gli stessi obiettivi si è entrati, quale Ospedale di riferimento per la Regione Calabria, nel progetto Ministeriale "Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura".

8.3 Azioni di miglioramento per l'efficientamento delle sale operatorie

Le azioni di miglioramento, per come descritte nella tabella "efficientamento delle sale operatorie", con indicatori e monitoraggio degli stessi nel triennio, produrranno gli effetti economici per come previsti nelle tabelle delle azioni delle singole unità operative che aumenteranno l'attività senza ulteriori sprechi di risorse. Le tabelle sulle singole azioni di miglioramento delle sale operatorie, sono riportate in tabella.

8.4 Piano degli Investimenti

Il piano strategico per il triennio 2019-2020, sopra descritto, si basa, oltre che su interventi di tipo organizzativi, di programmazione e potenziamento delle aree a maggior impatto e ricaduta sui bisogni di salute dei cittadini, anche su una attenta e mirata programmazione degli investimenti strutturali e dell'innovazione tecnologica.

A tale riguardo va specificato che le risorse utilizzate dall'A.O., riguardano interventi di cui alla legge n. 67 ex art 20, al DCA 105/2017 emesso dal Commissario ad Acta per il Piano di Rientro a seguito delle ispezioni dei NAS al Presidio Annunziata, oltre a ciò che è stato previsto nei bilanci economici preventivi di utilizzo di risorse correnti per l'acquisto o sostituzione di attrezzature sanitarie. In particolare è stato previsto per il 2019 l'utilizzo di euro 884.261,24, per il 2020 euro 1.050.000, e per il 2021 euro 1.050.000.

Per ciò che concerne il completamento dello stabilimento Mariano Santo, la sua ultimazione contribuirà notevolmente ad aumentare l'offerta sanitaria con il raggruppamento di tutte le attività oncoematologiche in un unico sito il che potrà sicuramente contribuire ad una maggiore attrattività della A.O., ed una conseguente diminuzione della mobilità sanitaria passiva, oltre che una razionalizzazione dell'utilizzo del personale. L'altra opera di intervento importante riguarderà il completamento dell'ampliamento del DEA la cui realizzazione creerà ulteriori spazi per il P.S. e per l'area della emergenza/urgenza.

L'attuale Direzione naturalmente oltre alla politica d'interventi strutturali non ha trascurato l'aggiornamento tecnologico indispensabile per una migliore qualità e quantità di prestazioni sanitarie che un HUB di II livello come

L'Annunziata deve erogare. A tal proposito è stata già acquistata e pienamente funzionante la PET oltre al nuovo acceleratore lineare e una TC simulatore 64 strati, tutta strumentazione allocata all'interno del polo oncologico. Tra le ulteriori programmazioni vanno riportate gli interventi strutturali e tecnologici per la nuova radiologia d'urgenza -a riguardo è in corso d'installazione una nuova risonanza, una TC 64 strati e un apparecchio radiografico. Anche questi investimenti contribuiranno a ridurre i tempi di attesa e a erogare un più celere servizio ai pazienti ricoverati all'interno dei nostri presidi.

Per ciò che concerne gli investimenti strutturali con risorse di cui all'art.20 L.67/88, riguardanti la ristrutturazione del P.O. Mariano Santo e l'ampliamento del DEA, i lavori risultano in corso. Il crono programma prevede che gli stessi dovranno essere conclusi entro il primo trimestre 2020.

Per ciò che riguarda la nuova Risonanza e la TAC 64 strati, le stesse, in questi giorni sono state già ultimate e collaudate.

Infine, per quanto attiene l'acquisto del robot Da Vinci e la RM 3 Tesla, pur essendo state richieste già alla Regione Calabria, le stesse dovranno rientrare nella nuova programmazione degli Investimenti Regionali.

8.5 Potenziamento dell'utilizzo efficiente delle risorse disponibili – BAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE

Si precisa di aver preso visione del documento proposto da AGENAS in cui si parla di frazionamento delle attività chirurgiche e come correzione, attraverso la riformulazione dell'atto aziendale, si provvederà ad unificare le attività chirurgiche in una sola UOC. Si precisa, altresì, che da tale operazione non ci saranno risparmi sulle risorse umane in quanto il personale infermieristico ed il personale di supporto è già utilizzato in forma integrata fra la UOC Chirurgia Falcone e le SSD Chirurgia Bariatrica, Epato-biliare ed Oncologica. Una migliore organizzazione può avere come conseguenza un efficientamento delle attività ed una migliore gestione delle risorse che porterà sicuramente a delle economie che al momento sono di difficile stima.

8.6 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
- Degenza media pre-operatoria

- Percentuale di parti cesarei primari rispetto al totale dei parti esclusi i parti secondari
- 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

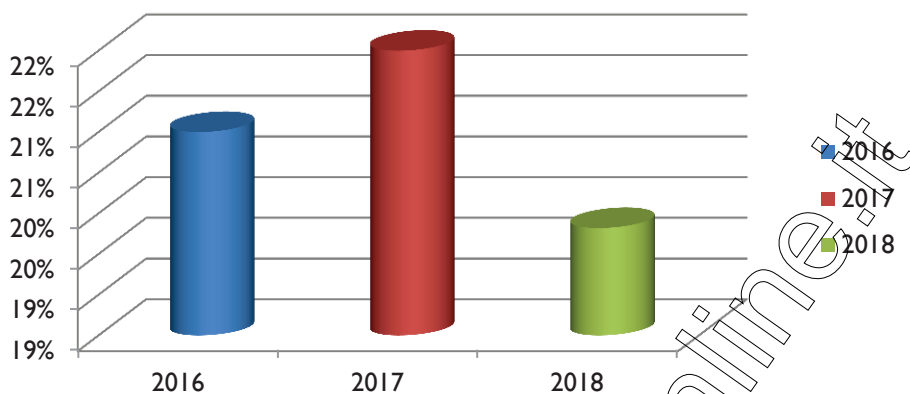
8.6.1 Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici A.O.CS

La percentuale dei dimessi da reparti chirurgici con DRG medici, negli anni in esame, è andata sempre migliorando passando rispettivamente dal 21%, 22% al 20% nel 2018; come si può notare dalla sottostante tabella, ci sono alcune unità operative dove la percentuale di ricoveri medici risulta sopra il 20% quale la Neurochirurgia. Tale fenomeno è legato anche ai ricoveri di fratture vertebrali non chirurgiche o cervicali che necessitano di osservazione clinica in ambiente ospedaliero, e agli ematomi extracerebrali traumatici, e ematomi intraparenchimali spontanei che necessitano di osservazione in ambiente ospedaliero dove è presente una neurochirurgia e che spesso vengono ricoverati direttamente nell'unità operativa per mancanza di posti letto in neurologia e per la distanza delle altre unità operative mediche, dove potrebbero essere allocati questi pazienti, dalla neurochirurgia e sala operatoria e che pertanto non garantirebbero la sicurezza.

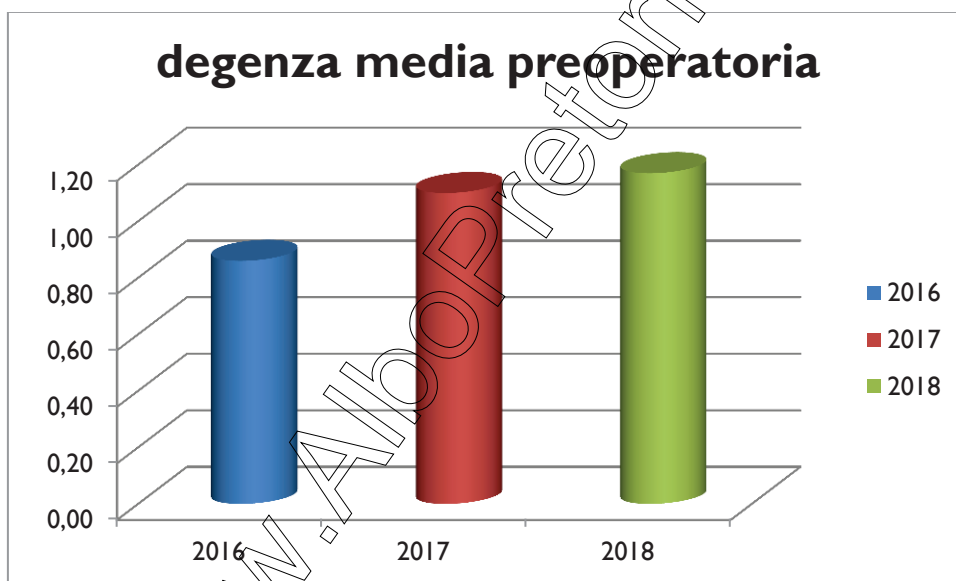
L'Azienda sta comunque ponendo in essere delle azioni con percorsi e modifiche organizzative finalizzate a ridurre tale inappropriatezza (trasferimento presso il reparto di Neurologia e/o reparti adiacenti alla Neurochirurgia) nelle unità operative che hanno un valore sopra lo standard. Comunque la percentuale aziendale rientra nello standard del 20%.

Ricoveri medici in UU.OO. Chirurgiche anno 2018	< 20%	Ch. Gen. Falcone:	4,98%
		SSD Ch. Epatobiliare:	5,80%
		SS Ch senologica:	0,00%
		SSD Ch. d'Urgenza	25,54%
		Ch. Pediatrica:	22,57%
		Oculistica:	11,11%
		Otorinolaringoiatria:	22,84%
		Urologia:	12,61%
		Ch. Vascolare:	12,80%
		Neurochirurgia:	40,71%
		Ortopedia:	20,97%
		Ginecologia:	19,05%
Percentuale Aziendale anno 2018= 19,82%			

ricoveri medici in unità operative chirurgiche



Degenza media preoperatoria

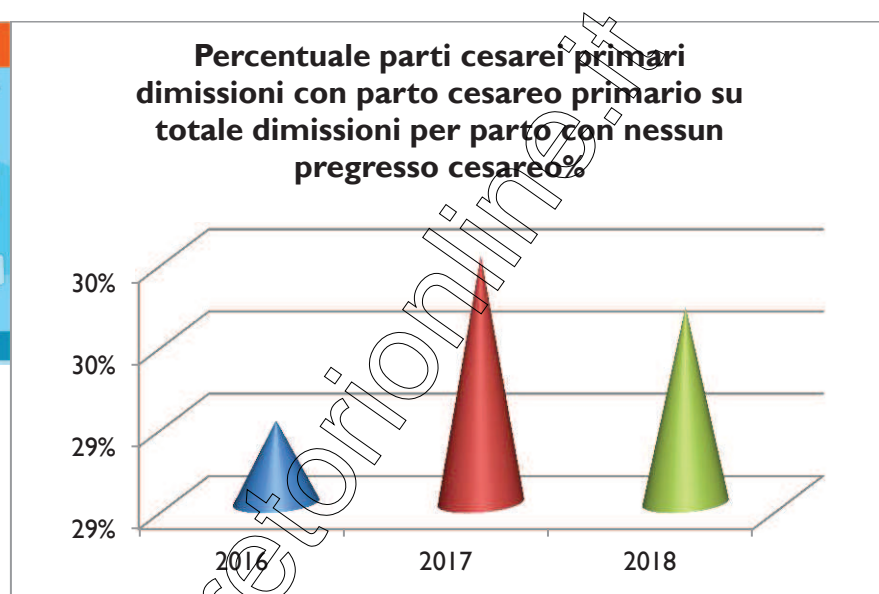
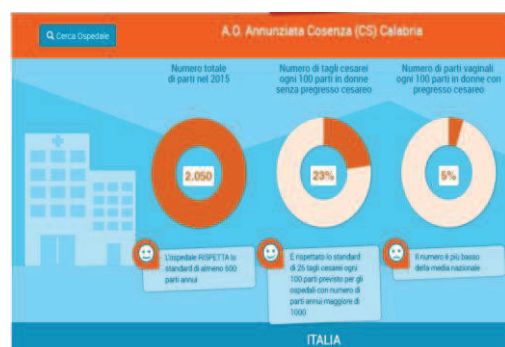


La degenza media preoperatoria che negli anni era migliorata scendendo sotto lo standard, ha avuto un lieve innalzamento legato alla riduzione delle sale operatorie che per la contemporanea presenza delle urgenze, ha fatto slittare in alcuni casi le sedute operatorie programmate negli anni 2017 e 2018. Comunque avendo piena disponibilità delle sale operatorie la degenza pre – operatoria sarà normalizzata a decorrere dall'esercizio 2019.

8.6.2 Percentuale tagli cesarei sul totale dei parti

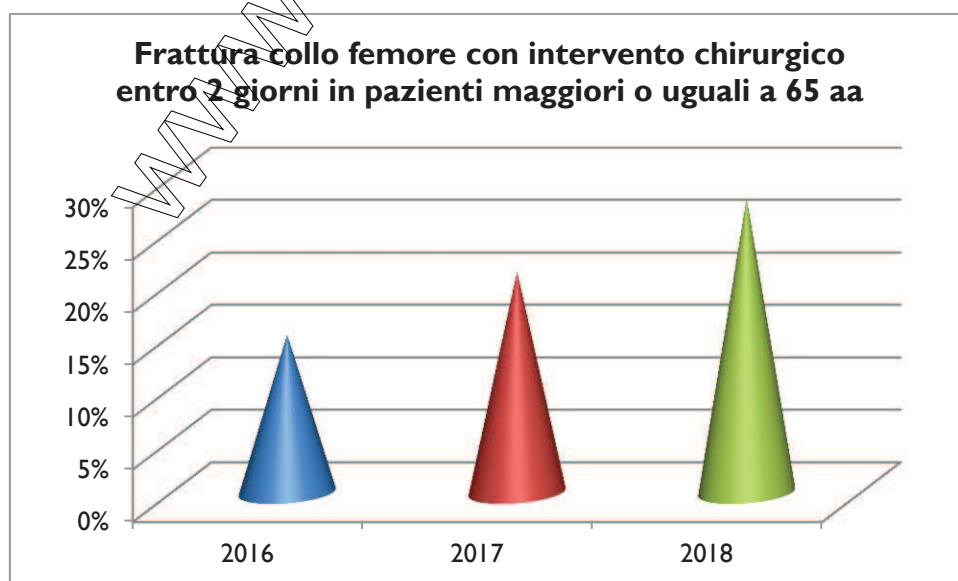
Per quanto riguarda questo indicatore, dopo un periodo di miglioramento e il raggiungimento di risultati positivi, ha avuto un crescente aumento, legato alla variabilità della casistica trattata, ai ricoveri da fuori provincia, al turnover del personale medico e sanitario, alla mancanza dell'utilizzo di strumenti quali il diario della gravidanza.

Si rileva che **nel 3° e 4° trimestre 2018 una riduzione dei cesarei al 27% migliorata rispetto al 1° semestre in cui la percentuale era al 33%**. Si è posta in essere un'attività di sensibilizzazione del Responsabile dell'UO al fine di individuare azioni correttive per il miglioramento di tale indicatore. L'U.O. di Ostetricia e Ginecologia, ha individuato come possibile azione correttiva l'istituzione di un ambulatorio dedicato al controllo fisiologico della gravidanza nell'ultimo trimestre.

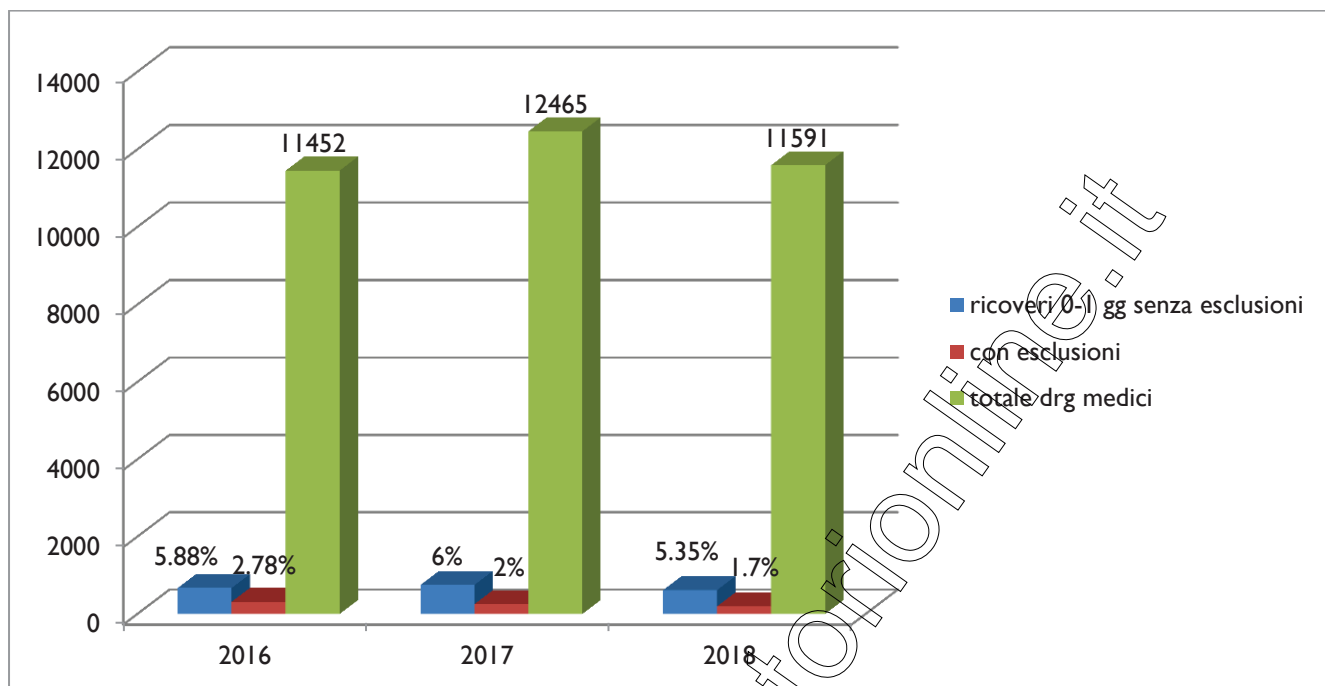


8.6.3 Percentuale interventi per frattura del femore effettuati entro due giorni

L'azienda ha organizzato un gruppo di lavoro che ha elaborato un PDTA per migliorare i tempi di intervento, già dal 2015, che non ha dato i risultati sperati anche perché l'organico non completo prima e la chiusura delle sale operatorie dal novembre 2016 poi, non hanno consentito di effettuare gli interventi nei tempi previsti, sono state poste in essere una serie di azioni dopo l'apertura delle sale operatorie che hanno portato ad un sensibile miglioramento dell'indicatore che nel 4° trimestre 2018 è pari al 56%.



8.6.4 Ricoveri ordinari medici brevi (0-1gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici



Esclusioni secondo indicazioni regionali DCA 53/11:

- Dimissioni volontarie
- Deceduti o trasferiti ad altro istituto di ricovero
- Dimessi dalla medicina d'urgenza
- Neonati sani
- DRG 409, 410, 492
- Codice V641 per controindicazioni

8.6.5 Appropriately dell'assistenza erogata

- contenimento dei ricoveri ordinari relativi ai 108 Drg a rischio di in appropriatezza
- Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza:

(alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario <0,29

	2016	2017	2018
DRG Medici	2149	2263	1899
DRG Chirurgici	457	486	477

Tot 108	2606	2749	2376
Tot ricoveri	21110	22067	21234
Tot ricoveri esclusi i 108	18504	19318	18858
rapporto	0,14	0,14	0,13

Viene fatto un controllo sulle cartelle dei ricoveri che ricadono nei 108 drg a cura della SSD Monitoraggio e controllo al fine di ridurre i ricoveri che possono essere trasferiti in altro setting assistenziale.

Si allega tabella per UU.OO. nella quale sono inseriti i DRG che ricadono nei 108 ritenuti potenzialmente inappropriati se effettuati in RO.

Come obiettivo, nel triennio, l'Azienda ritiene di mantenere il risultato raggiunto considerato che tra i PIM sono inseriti anche DRG quali il 208 per i quali, durante il ricovero, viene effettuata una procedura invasiva quali ERCP che non può essere effettuata in altro regime.

APPROPRIATEZZA ANNO 2018

	DRG PIM	DRG PIC	DIMESSI	PIM+PIC	%
UNITÀ OPERATIVA					
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0	0			
CARDIOLOGIA	27	0	802		
CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	10	0	563		
CHIRURGIA SENOLOGICA	0	1	166		
CHIRURGIA FALCONE	5	7	490		
CHIRURGIA EPATOBILIARE	3	11	262		
CHIRURGIA PEDIATRICA	102	160	531		
CHIRURGIA VASCOLARE	21	0	354		
CHIRURGIA D'URGENZA	22	60	333		
EMATOLOGIA	96	0	116		
GASTROENTEROLOGIA	106	1	723		
GERIATRIA	31	0	637		

MALATTIE INFETTIVE	93	0	590		
MEDICINA D'URGENZA	248	1	641		
MEDICINA VALENTINI	245	0	1509		
NEFROLOGIA	25	0	474		
NEONATOLOGIA	55	5	952		
NEUROCHIRURGIA	56	6	702		
OCULISTICA	1	11	15		
ONCOLOGIA	70	1	285		
ORL	17	13	202		
ORTOPEDIA	121	66	887		
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	132	108	2813		
PEDIATRIA	118	0	353		
UNITA' CORONARICA	3	0	168		
UROLOGIA	54	17	518		
NEUROLOGIA	22	0	783		
PNEUMOLOGIA	123	0	682		
TERAPIA DEL DOLORE	42	8	402		
PSICHIATRIA	13	0	187		
LUNGODEGENZA	14	0	36		
TER.INT.PEDIATRICA	0	1	10		
NIDO	24	0	1253		
TER. INT.NEONATALE	0	0			
TOTALI	1899	477	18439	2376	12,89%

9. Conto Economico tendenziale e programmatico monitoraggio delle azioni e verifica

La manovra che l'Azienda Ospedaliera intende attuare nel prossimo triennio è riportata in allegato al presente documento.

www.AlboPretorionline.it

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

10. VOLUMI ED ESITI

10.1 Volumi

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	Ricoveri 2016	Ricoveri 2017	Ricoveri 2018
CHIRURGIA SENOLOGICA	199	200	182	98

I dati dell'Azienda ospedaliera di Cosenza evidenziano un andamento ottimale fino al 2017 ed una riduzione dei volumi nel 2018 per cui l'Azienda dovrà avviare un'analisi ed una revisione del percorso.

B. Colectectomia laparoscopica:

100 interventi annui per struttura complessa

Struttura complessa	Ricoveri 2015	Ricoveri 2016	Ricoveri 2017	Ricoveri 2018
Chirurgia Falcone	138	117	64	56
SSD Chirurgia epatobiliare	98	105	91	101
SSD Ch Urgenza			29	19
Totale	236	222	184	176

Con la riorganizzazione delle attività operatorie si prevede un'assegnazione esclusiva di tale attività alla SSD Chirurgia epatobiliare al fine di incrementare i volumi.

C. Intervento chirurgico per frattura di femore:

75 interventi annui per struttura complessa

Struttura complessa	Ricoveri 2015	Ricoveri 2016	Ricoveri 2017	Ricoveri 2018
Ortopedia	312	346	364	446

Il dato comprende anche i ricoveri di pz con frattura di femore operati dall'Ortopedia ma dimessi da altre UU.OO.

D. Infarto miocardico acuto

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

	Ricoveri 2015	Ricoveri 2016	Ricoveri 2017	Ricoveri 2018
Cardiologia	349	388	355	327
Cardiologia interventistica	276	268	143	222
Altre UU.OO.	23	26	32	33
Totale	648	682	530	582

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).

	Ricoveri 2015	Ricoveri 2016	Ricoveri 2017	Ricoveri 2018
Cardiologia interventistica	531	561	504	557
%	48% (IMA-STEMI)	47% (IMA-STEMI)	37,5% (IMA-STEMI)	35,6 % (IMA-STEMI)

10.2 Programma Nazionale Esiti (PNE)

Analisi esiti

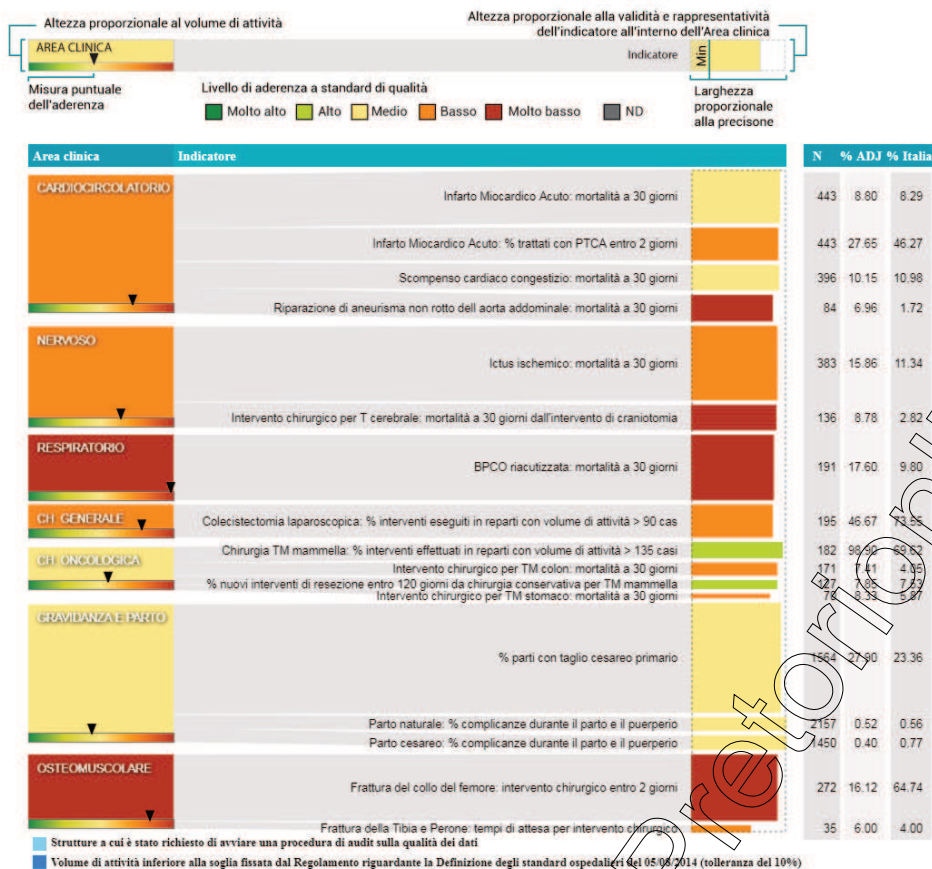
Dai dati 2017 Pubblicati sul PIANO ESITI 2018 si rileva che l'Azienda Ospedaliera:

- per l'area cardiocircolatoria:
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni
- per l'area del nervoso:
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia
- per l'area osteomuscolare:
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni
- Per il Respiratorio *treemap Annunziata - treemap Santa Barbara verde*
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 gg

è posizionata in aree rosse

Di colore arancio appaiono le aree:

- cardiovascolare indicatore "Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni"
- chirurgia oncologica indicatore "Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni
Intervento chirurgico per tumore del colon: mortalità a 30 gg
- nervoso : ictus ischemico – mortalità a 30 gg
- per l'area osteomuscolare: Frattura della Tibia e Perone – Tempi di attesa per intervento chirurgico



Report Piano Nazionale Esiti pubblicato 2018 relativo ai volumi di attività anno 2017 .
I volumi di attività sono divisi per stabilimento ospedaliero

P.O. ANNUNZIATA Cosenza(CS) CALABRIA	
INDICATORE	N
Volume di ricoveri per embolia polmonare	50
Volume di ricoveri per trombosi venose profonde degli arti	19
PTCA in pazienti NSTEMI: volume di ricoveri	170
PTCA in pazienti STEMI: volume di ricoveri	194
Intervento chirurgico per TM ovaio: volume di ricoveri	24
Tonsillectomia con adenoidectomia: volume di ricoveri in eta pediatrica	47
Adenoidectomia senza tonsillectomia: volume di ricoveri in eta pediatrica	14
Aneurisma aorta addominale rotto: volume di ricoveri	13
Intervento chirurgico per TM tiroide: volume di ricoveri	6
Intervento chirurgico per TM utero: volume di ricoveri	69
AIDS: volume di ricoveri	20
Aneurisma cerebrale NON rotto: volume di ricoveri	5
Aneurisma cerebrale rotto: volume di ricoveri	30
Emorragia sub aracnoidea: volume di ricoveri	97
Rivascolarizzazione arti inferiori: volume di ricoveri	21
Intervento chirurgico per T cerebrale: volume di craniotomie	46
Tonsillectomia: volume di ricoveri	55
Intervento chirurgico di legatura o stripping di vene: volume di ricoveri	1
Prostatectomia: volume di ricoveri	43
Isterectomia: volume di ricoveri	123
Colecistectomia laparotomica: volume di ricoveri	72
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: volume di ricoveri	195
Colecistectomia laparoscopica in regime day surgery: volume di ricoveri	3
Rivascolarizzazione carotidea: volume di ricoveri	110
Intervento chirurgico per TM laringe: volume di ricoveri	7
Intervento chirurgico sull'orecchio medio: volume di ricoveri	3
Intervento chirurgico per seni paranasali: volume di ricoveri	21
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri chirurgici	332

Intervento chirurgico per TM colon: interventi in laparoscopia	22
Intervento chirurgico per TM retto: interventi in laparoscopia	6
STEMI: volume di ricoveri	247
N-STEMI: volume di ricoveri	343
IMA a sede non specificata: volume di ricoveri	8
Intervento chirurgico per TM polmone: volume di ricoveri	4
Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri	33
Intervento chirurgico per TM pancreas: volume di ricoveri	5
Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri	102
Intervento chirurgico per TM esofago: volume di ricoveri	3
Intervento chirurgico per TM fegato: volume di ricoveri	62
Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri	182
Intervento chirurgico per TM colecisti: volume di ricoveri	2
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri	4
Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri	19
Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri	8
Aneurisma aorta addominale non rotto: volume di ricoveri	50
PTCA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica	504
Artroscopia di ginocchio: volume di ricoveri	11
Colecistectomia totale: volume di ricoveri	267
Colecistectomia laparoscopica: volume di ricoveri	195
Rivascolarizzazione carotidea: stenting e angioplastica	104
PTCA eseguita per condizione diverse dall'Infarto Miocardico Acuto	137
Rivascolarizzazione carotidea: endoarterectomia	7
Intervento chirurgico per TM retto: volume di ricoveri	20
IMA: volume di ricoveri	598
Intervento di protesi di anca: volume di ricoveri	115

Ictus ischemico: volume di ricoveri	554
BPCO: volume di ricoveri ordinari	257
Parti: volume di ricoveri	2059
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri	388
Frattura della Tibia e Perone: volume di ricoveri	59
Scompenso cardiaco congestizio: volume di ricoveri	475
Scompenso cardiaco: volume di ricoveri	534
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri per prostatectomia radicale	4
Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri	3
Appendicectomia laparotomica: volume di ricoveri in eta pediatrica	96
Appendicectomia laparoscopica: volume di ricoveri in eta pediatrica	1
Tonsillectomia: volume di ricoveri in eta pediatrica	47

SANTA BARBARA Cosenza (CS) CALABRIA	
INDICATORE	N
Volume di ricoveri per embolia polmonare	2
Volume di ricoveri per trombosi venose profonde degli arti	2
BPCO: volume di ricoveri in day hospital	5
BPCO: volume di ricoveri ordinari	491

Indicatori estratti dal Report Piano Nazionale Esiti 2018 (dati di attività del 2017) Mortalità/procedure, etc

P.O. ANNUNZIATACosenza(CS) CALABRIA					
INDICATORE	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni (struttura di ricovero)	172	68,6	67,19	0,94	0,227
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	443	7,9	8,8	1,06	0,732
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	396	8,08	10,15	0,92	0,652
Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg	297	11,45	11,13	0,76	0,09
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	45	0	-	-	-
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	2157	0,46	0,52	0,93	0,818
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	2157	0,51	0,52	0,9	0,714
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni	4	0	-	-	-
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	383	12,53	15,86	1,4	0,023
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	359	10,03	10,65	1,45	0,018
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	191	15,71	17,6	1,8	0,001
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni (diagnosi principale)	431	6,73	7,3	0,95	0,809
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	45	46,67	-	-	-
Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni	45	8,89	-	-	-
Intervento chirurgico per TM pancreas: mortalità a 30 giorni	19	15,79	-	-	-
Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità a 30 giorni	111	5,41	4,3	1,72	0,203
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	180	13,89	14,59	1,08	0,664
Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	1450	0,48	0,4	0,52	0,092
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	1450	0,9	0,85	0,97	0,908
Intervento di appendicectomia laparoscopica in et? pediatrica: riammissioni a 30 giorni	1	0	-	-	-
Emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore: mortalità a 30 giorni	185	6,49	6,92	1,7	0,079
Intervento di appendicectomia laparotomica in et? pediatrica: riammissioni a 30 giorni	84	3,57	4,13	1,4	0,557
Arteriopatia III e IV stadio: amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	20	5	-	-	-
Arteriopatia III e IV stadio: rivascolarizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	20	15	-	-	-
Arteriopatia III e IV stadio: mortalità entro 6 mesi dal ricovero	26	23,08	29,24	1,97	0,104
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	109	3,67	3,18	1,45	0,458
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	136	10,29	8,78	3,11	0
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	606	9,9	12,36	0,99	0,961
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore	127	8,66	7,85	1,04	0,887
Mortalità a 30 giorni dal ricovero per embolia polmonare	27	3,7	4,29	0,41	0,364
Riammissioni a 30 giorni dalla dimissione dopo un ricovero per embolia polmonare	26	19,23	19,14	1,93	0,112
Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico d	36	13,89	18,79	0,38	0,063
Intervento chirurgico per TM mammella: proporzione di interventi conservativi	182	73,63	-	-	-
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore n	133	6,02	5,43	0,77	0,464
Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività? superiore	182	98,9	-	-	-
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni	109	0	-	-	-
Proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività? superiore a 90 interventi annui	195	46,67	-	-	-
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	260	4,23	3,98	0,44	0,008
Infarto Miocardico Acuto senza esecuzione di PTCA: mortalità a 30 giorni	162	17,28	19,02	1,2	0,342
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	1564	30,75	27,9	1,19	0
Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni	274	6,2	4,96	0,9	0,663
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	272	15,81	16,12	0,25	0
Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA entro 2 giorni: mortalità a 30 giorni	141	4,96	5,18	1,14	0,728
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	84	5,95	6,96	4,05	0,002
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	29	6,9	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA oltre 2 giorni dal ricovero: mortalità a 30 giorni dall'intervento	140	0,71	0,98	0,31	0,243
Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	30	0	-	-	-
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	65	6,15	4,19	1,16	0,773
Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento	72	1,39	1,4	0,74	0,767
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	1	0	-	-	-
Intervento di protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento	1	0	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	443	31,83	27,65	0,6	0
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	70	8,57	8,33	1,42	0,44
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	171	8,19	7,41	1,83	0,042
Intervento chirurgico per TM retto: mortalità a 30 giorni	58	1,72	1,8	1	0,998
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a un anno	596	7,55	11,11	1,09	0,601
Infarto Miocardico Acuto: MACCE a un anno	596	19,3	21,57	1,03	0,709
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA nel ricovero indice o nei successivi entro 7 giorni	443	62,98	60,59	0,96	0,289

SANTA BARBARA Cosenza(CS) CALABRIA					
INDICATORE	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	384	2,08	3,19	0,33	0,001
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	382	6,81	7,35	0,55	0,001
Emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore: mortalità a 30 giorni	5	0	-	-	-
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	5	0	-	-	-

11. Attività per migliorare dati PNE

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza in base ai dati PNE 2017 avvierà un programma di verifica della qualità dei dati registrati nei Sistemi Informativi Sanitari.

Tale fase è necessaria per identificare eventuali criticità nella codifica e nella registrazione dei dati inseriti nelle sdo

La seconda fase sarà l'effettuazione degli audit clinico-organizzativi anche questi dettagliati nelle schede, per tutti gli indicatori che presentano un livello di aderenza agli standard di qualità basso o molto basso nel treemap 2017 pubblicato da PNE 2018

L'A.O. dopo i risultati degli audit sulla qualità delle sdo e gli audit organizzativi, non avendo gli strumenti necessari per il calcolo degli indicatori secondo PNE, chiederà il supporto tecnico di Agenas per il calcolo degli indicatori anno 2019 in modo da poter attuare un adeguato monitoraggio e verifica dei dati prima della pubblicazione attraverso l'interfaccia con il PNE Nazionale, per come più dettagliatamente specificato nelle schede allegate, per tutti gli indicatori che presentano un livello di aderenza agli standard di qualità basso o molto basso nel treemap 2017 pubblicato da PNE 2018.

12. Flussi Informativi anno 2018

Questa Azienda nel rispetto del DPGR n. 101/2011, ha attivato il processo della gestione dei flussi rispettando la tempistica per la trasmissione dei dati, svolgendo contemporaneamente l'attività di monitoraggio, di concerto con la Regione, al fine del perfezionamento dei dati stessi, tali da renderli quanto più possibile utilizzabili per una corretta programmazione da parte del management.

Di seguito si evidenziano i flussi di maggior rilievo precisando che nell'anno 2018 è stato implementato il sistema informatico Regionale centralizzato denominato SEC SIRS, al quale la A.O. si sta progressivamente adeguando.

Tale sistema ad oggi consta di diverse problematiche dovute essenzialmente all'allineamento dei dati contenuti nei flussi informativi. Le anomalie riscontrate, dovute a disallineamento delle anagrafiche o a blocchi informatici inseriti da parte della Regione, determinano la generazione di dati, soprattutto riferibili alla produttività, sottostimati dalla loro parziale validazione.

L'Azienda trasmette, nel rispetto delle scadenze, i seguenti flussi:

- Grandi Apparecchiature;
- STS. 11 Dati Anagrafici delle Strutture Sanitarie;
- HSP. 11 Dati Anagrafici delle Strutture di Ricovero;
- HSP. 11bis Dati Anagrafici degli Istituti facenti parte della Struttura di Ricovero;
- HSP. 12 Posti Letto per Disciplina delle Strutture di Ricovero Pubbliche ed Equiparate;
- HSP. 14 Apparecchiature Tecnico Biomediche di Diagnosi e Cura presenti nelle Strutture di Ricovero
- STS. 21 Assistenza Specialistica Territoriale (Attività Clinica, di Laboratorio, di Diagnostica per Immagini e di Diagnostica Strumentale);
- HSP. 22bis Posti Letto Medi delle Strutture di Ricovero Pubbliche ed Equiparate;
- HSP. 24 Day Hospital, Nido, Pronto Soccorso, Ospedalizzazione Domiciliare;
- Art. 50 Legge 326 del 2003 Disposizioni in materia di monitoraggio della Spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie File 'C' (specialistica ambulatoriale);
- EMUR (pronto soccorso) : Per il predetto flusso sono in fase di risoluzione problematiche di natura tecnica legata prevalentemente all'anagrafica;
- SDO (DRG), vedi nota paragrafo "Ricavi Degenza Ordinaria e Day Hospital/Day Surgery";
- CEDAP (Certificati di assistenza al Parto): Per il predetto flusso sono in fase di risoluzione problematiche di natura tecnica legata prevalentemente all'anagrafica ed allineamento degli archivi;
- Consumi farmaci;
- Diretta farmaci;
- Dispositivi medici "consumi e contratti";
- File F;
- Monitoraggio trimestrale;
- Economico del Personale;
- Conto Annuale;
- LA;

- Tabella B.

E' importante precisare come tutti gli adempimenti espletati sono soggetti a monitoraggio da parte della Regione Calabria e del Ministero ed all'occorrenza, qualora dovessero verificarsi delle integrazioni o rettifiche, questa amministrazione provvede celermente alla risoluzione della problematica.

13. La governance del P.O.

Per quanto concerne la Contabilità Analitica, l'Azienda provvederà a seguito di alcune azioni correttive (a. introduzione dei ribaltamenti dei servizi esternalizzati in % e per distribuzione sui C.d.C.; b) Attribuzione dei costi di Sala Operatoria alle UU.OO; c) ribaltamento dei costi /ricavi tra UU.OO. per pazienti trasferiti interni; d) attribuzioni delle consulenze interne espletate tra le UU.OO. e) monitoraggio dei costi generali e tutte le attività che possono determinare un maggiore dettaglio di costi e ricavi con obiettivo di razionalizzare al massimo i costi) all'implementazione della stessa.

Il piano dopo l'adozione, previa presentazione agli organismi aziendali e alle organizzazioni sindacali, sarà inserito, per le azioni di miglioramento e mantenimento, negli obiettivi di struttura e di budget. Per tutte le UU.OO. non interessate dalla manovra del Piano di Rientro, si prevede, comunque, un monitoraggio sull'attività per un controllo dei costi che saranno analizzati dal sistema della contabilità analitica. Il monitoraggio periodico del piano a cadenza trimestrale sarà a cura del Controllo di Gestione. In una prima fase si è puntato maggiormente sull'incremento dell'attività lasciando i costi inalterati e valorizzando i fattori produttivi a costi invariabili.

Per quanto riguarda i tempi medi di pagamento al 30 Giugno c.a. è di 4,38 giorni di ritardo rispetto ai 60 giorni previsti dalla normativa.

Per quanto concerne i dispositivi medici l'Azienda ha attivato una Commissione per la verifica dell'appropriatezza delle richieste coordinata dall'UOC Farmacia, inoltre, per il controllo ed il monitoraggio per i farmaci siamo in fase di utilizzo del sistema SEC – SIRS, modulo richieste farmaci, per la loro gestione.