



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

REGIONE CALABRIA

Deliberazione n° 271 del - 8 APR. 2021

Oggetto: Adozione Atto Aziendale dell'ASP di Cosenza

Il Commissario Straordinario Dr. Vincenzo Carlo La Regina, nominato con DCA n.5 del 08.01.2021 del Commissario ad Acta per il Piano di Rientro della Regione Calabria ai sensi del Decreto Legge n.150 del 10.11.2020 convertito nella Legge n.181 del 30.12.2020, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto, assistito dal Direttore Sanitario Dott. Martino Maria Rizzo e dal Direttore Amministrativo Avv. Maurizio Nunzio Cesare Friolo.

STRUTTURA PROPONENTE : Direzione Generale

acrinrete
testata giornalistica locale

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE DELL'U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie

Attesta che la spesa di € _____ scaturente dalla presente proposta è stata prenotata al conto n. _____ del bilancio economico preventivo 2021, **che presenta la necessaria disponibilità per la copertura finanziaria.**

Il Dirigente

Premesso

- Che**, all'art. 3 del D.Lgs. 502 del 30 dicembre 1992 si prevede che Le regioni, attraverso le unità sanitarie locali, assicurano i livelli essenziali di assistenza ;
- Che**, all'art. 3, comma 1 bis del D.Lgs. 502/92 e s.m.i, si recita " *in funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, le unità sanitarie locali si costituiscono in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale e che la loro organizzazione e funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali*".
- Che**, l'Atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica.
- Che**, l'art. 2 del Decreto legge 10 novembre 2020 -" *recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria*"- convertito con modificazioni dalla Legge n. 181 del 30 dicembre 2020, prevede che il Commissario ad Acta per il Piano di Rientro Sanitario, nominato dal Consiglio dei Ministri, nomina i Commissari straordinari delle Aziende sanitarie e Aziende Ospedaliere ;
- Che**, l'art. 4, come modificato in fase di conversione in legge, prevede che il Commissario Straordinario entro 90 gg. dalla sua nomina adotta l'Atto Aziendale ;
- Che**, con DCA n. 5 dell'8 gennaio 2021 il dr. Vincenzo La Regina è stato nominato Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza;
- Che**, con DCA 21 del 10.02.2021 sono stati assegnati al Commissario Straordinario dell'ASP di Cosenza, dr. Vincenzo Carlo La Regina , gli obiettivi di cui alla nomina, tra questi l'adozione dell'Atto aziendale;

Che l'atto aziendale dovrà essere trasmesso entro 15 giorni dall'adozione alla Struttura Commissariale per i superiori adempimenti di competenza, inerenti la certificazione della conformità ai principi e ai contenuti delle odierne "linee guida";

Che, secondo le indicazioni di cui al DCA n. 52 del 6 FEB. 2020 "Programma Operativo 2019-2021 e del DCA 33/2021" *Linee Guida Regionali per l'adozione degli atti aziendali*, l'Azienda è stata organizzata secondo processi di de-ospedalizzazione e continuità assistenziale, con azioni proattive affidata al Distretto Sanitario attraverso le Cure Primarie di Medicina organizzate in AFT e UCCP ;

che, nella stesura dell'Atto Aziendale , si è, altresì, preso atto dell'avvenuto accorpamento dei Comuni di Corigliano Calabro e Rossano Calabro nel Comune di Corigliano-Rossano , che ha reso necessario rivedere l'organizzazione dei distretti sanitari dell'Azienda;

-**Che**, attraverso la riorganizzazione Aziendale si punta ad una più efficace programmazione, controllo e monitoraggio dei processi organizzativi e produttivi finalizzati all'assistenza e al controllo della spesa;

-**Che**, in data 6 aprile 2021, il documento è stato presentato al Collegio di Direzione, recependone sostanziali indicazioni e che nello stesso giorno si è data informativa in termini generali alle OO.SS della dirigenza e del comparto, sia dell'area Sanitaria che di quella Amministrativa, Tecnica e Professionale;

Che stante la natura dell'atto aziendale di diritto privato le eventuali osservazioni degli stakeholder che perverranno e che saranno ritenute idonee ad essere recepite, potranno essere integrate, con successivo provvedimento, da sottoporre all'Ufficio del Commissario ad acta;

-**Che**, l'atto aziendale, per stessa previsione dei DCA n.31 e n.33/2021 è soggetto a controllo di verifica della conformità alle "Linee Guida" nonché alla sua approvazione da parte del Commissario *ad acta*;

Visto Il Decreto Commissario ad Acta (DCA) n. 31 del 18 febbraio 2021 – " *Linee Guida Regionali per l'adozione degli atti aziendali, ai sensi dell'art. 2, comma 4, D.L. 150/2020 convertito nella legge 181/2020. Integrazione e aggiornamento DCA n. 130 del 16 novembre 2015 e s.m.i.*"

Visto il DCA n. 33 del 22.02.2021 " *Integrazione al DCA n. 31 del 18 febbraio 2021 e suo Allegato "A1", afferenti le "Linee Guida" regionali per l'adozione degli atti aziendali, ai sensi dell'art. 2, comma 4, D.L. 150/2020 convertito nella legge 181/2020, delle aziende della salute del Servizio sanitario regionale*";

Visto il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 recante "definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"

Visto il DCA n. 30 del 03.03.2016 - "Riorganizzazione delle Reti Assistenziali" e il DCA n. 64 del 05 luglio 2016 "P.O. 2016-2018 - Intervento 2.1.1. - Riorganizzazione delle reti assistenziali - Modifica ed integrazione DCA n. 30 del 3/03/2016";

Visto il DCA n. 91 del 18.06.2020 con cui sono stati dettati indirizzi per la Rete Ospedaliera in Emergenza COVID 19;

Visto il DCA n. 76/2015 e DCA 65/2020 (riorganizzazione della rete territoriale).

Visto il DCA n. 52 del 6 febbraio 2020 "Programma Operativo 2019-2021

Visto il DCA n. 62 del 06 marzo 2020; recante "Riorganizzazione della Rete Regionale Laboratori Pubblici " con cui si dettano disposizioni per la rete dei Laboratori d'analisi dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza;

Visto il comma 4 dell'art. 11 della L.R. n. 11 del 19 marzo 2004 Piano Regionale per la Salute " e s.m.i.

Tutto quanto ciò premesso

IL Commissario Straordinario

Per esclusiva competenza.

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario che sottoscrivono

DELIBERA

Di adottare l'Atto aziendale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza di cui in premessa, parte integrante e sostanziale del dispositivo che allegato alla presente per farne parte integrante e sostanziale;

Di trasmettere la presente deliberazione al Commissario ad Acta per il Piano di Rientro Sanitario della Regione Calabria e al Direttore Generale del Dipartimento Tutela Salute, Servizi Sociali e Socio-sanitari per il seguito di competenza;

Di dare atto che l'efficacia dell'Atto è subordinata all'approvazione da parte del Commissario ad Acta;

Di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale e al Responsabile della prevenzione della Corruzione e Trasparenza;

Di pubblicare il presente provvedimento nell'Albo Pretorio on line e sul sito web dell'Azienda

Il Direttore Sanitario
Dott. Martino Maria Rizzo

Il Direttore Amministrativo
Avv. Maurizio Nuzzio Cesare Friolo

Il Commissario Straordinario
Dott. Vincenzo Carlo La Regina



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

REGIONE CALABRIA

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio on-line di questa Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza il 9 APR. 2021 e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi ed è immediatamente disponibile on.line, per il Collegio Sindacale.

UFFICIO GESTIONE DELIBERE

IL DELEGATO

Vincenzo Bellitti

acrinrete
testata giornalistica locale

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo

Trasmessa all'Assessorato alla Tutela della Salute ed Organizzazione Sanitaria il _____

Prot. n. _____ ESECUTIVA il _____

ALLEG. ALLA DELIBERA
N. 271 del 8 APR. 2021



acirete
testata giornalistica locale

ATTO AZIENDALE
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA

Il Commissario Straordinario
Dr. Vincenzo Carlo La Regina

Indice

INTRODUZIONE	Pag. 4
PREMESSA	6
A. ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA	
Art. 1. Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, patrimonio, logo e sito aziendale	7
Art. 2. Territorio	8
Art. 3. Missione istituzionale	15
Art. 4. Visione aziendale	16
B. L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI	
Art. 5. Partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile	17
Art. 6. Relazioni con gli enti istituzionali	17
Art. 7. Rete regionale dei servizi sanitari	19
Art. 8. Integrazione socio-sanitaria	19
C. L'ASSETTO ISTITUZIONALE	
Art. 9. Il direttore generale	20
Art. 10. Il collegio sindacale	20
Art. 11. Organi dell'Azienda: Il collegio di direzione	21
Art. 12. Organi dell'Azienda: l'organo d'indirizzo	21
Art. 13. Il direttore sanitario	21
Art. 14. Il direttore amministrativo	22
Art. 15. La conferenza dei sindaci	22
Art. 16. Il consiglio dei sanitari	22
Art. 17. O.I.V.	22
Art. 18. Il collegio tecnico	23
Art. 19. Il comitato etico	23
Art. 20. Il comitato consultivo aziendale	24
Art. 21. Comitati e Commissioni Aziendali	24
Art. 22. Deleghe e poteri	25
Art. 23. Le relazioni sindacali	25
D. I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE	
Art. 24. Unitarietà della gestione	25
Art. 25. Orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico-assistenziali	26
Art. 26. Integrazione ospedale-territorio	26
Art. 27. Rapporti convenzionali	27
Art. 28. Governo clinico	27
Art. 29. Risk Management	27
Art. 30. Controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere	28

Art. 31. Accreditamento	28
Art. 32. Innovazione gestionale e tecnologica	28
Art. 33. Valorizzazione delle professionalità	28
Art. 34. Responsabilizzazione gestionale	29

E. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Art. 35. I dipartimenti e l'organizzazione dipartimentale	30
Art. 36. Le strutture complesse e semplici	32
Art. 37. L'area territoriale	32
Art. 38. Il Distretto sanitario	34
Art. 39. Il dipartimento di prevenzione	51
Art. 40. Il dipartimento di salute mentale e dipendenze	56
Art. 42. Il Dipartimento interaziendale Materno-Infantile	59
Art. 43. La rete farmaceutica	60
Art. 44. La rete emergenza-urgenza	62
Art. 45. La rete ospedaliera	63
Art. 46. La direzione ospedaliera	64
Art. 47. Dipartimenti interaziendali	67
Art. 48. L'organizzazione delle attività delle professioni ex l.42/1999 – Il servizio delle professioni sanitarie	67
Art. 49. L'Organizzazione delle Funzioni Tecnico-Amministrative	67
Art. 50. Le funzioni di staff	76
Art. 51. I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali	81
Art. 52. Le Funzioni di supporto	82
Art. 53. L'organizzazione delle attività assistenziali	83
Art. 54. Gli incarichi dirigenziali	83
Art. 55. Le posizioni organizzative	83

F. I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO

Art. 56. La pianificazione strategica	83
Art. 57. La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo	84
Art. 58. I sistemi di gestione e valutazione del personale	84
Art. 59. Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti	85
Art. 60. La gestione della qualità	85
Art. 61. Le rilevazioni contabili	85
Art. 62. Il controllo ex ante ed ex post di regolarità amministrativa e gestionale	87
Art. 63. L'attività libero professionale intramuraria	87

NORME TRANSITORIE E FINALI	88
-----------------------------------	-----------

INTRODUZIONE

Il Presente Atto Aziendale, adottato per le previsioni di cui all'art. 2, comma 4 D.L. 150/2020, convertito con modificazioni con L.n°181 del 30 dicembre 2020, costituisce lo strumento di autogoverno dell'**Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza**, finalizzato a indicarne le strategie operative e valorizzarne l'autonomia imprenditoriale.

E' assunto in conformità:

- art. 3, comma 1 bis del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i.
- L.R. n.11/2004 (PSR)
- Decreto Commissario ad Acta (DCA) n. 31 del 18 febbraio 2021 – *“Linee Guida Regionali per l'adozione degli atti aziendali, ai sensi dell'art. 2, comma 4, D.L. 150/2020 convertito nella legge 181/2020. Integrazione e aggiornamento DCA n. 130 del 16 novembre 2015 e s.m.i.”*
- DCA n. 33 del 22.02.2021 *“Integrazione al DCA n. 31 del 18 febbraio 2021 e suo Allegato "A1", afferenti le "Linee Guida" regionali per l'adozione degli atti aziendali, ai sensi dell'art. 2, comma 4, D.L. 150/2020 convertito nella legge 181/2020, delle aziende della salute del Servizio sanitario regionale”;*
- Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 recante *“definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”*
- DCA N. 30 del 03.03.2016 - *“Riorganizzazione delle Reti Assistenziali”*,
- DCA N. 64 del 05 luglio 2016 *“P.O. 2016-2018 - Intervento 2.1.1. - Riorganizzazione delle reti assistenziali - Modifica ed integrazione DCA n. 30 del 3/03/2016”*,
- DCA n. 76/2015 e DCA 65/2020 (riorganizzazione della rete territoriale).
- DCA n. 52 del 6 FEB. 2020 *“Programma Operativo 2019-2021”*
- DCA N. 62 del 06 marzo 2020; recante *“Riorganizzazione della Rete Regionale Laboratori Pubblici”*.

§ testata giornalistica locale

La proposizione di quest' Atto interviene nel particolare momento in cui la sanità è chiamata a fornire il più alto livello di partecipazione, competenze e professionalità, e forte si avverte la necessità di un cambio di paradigma del sistema assistenziale che punti su modelli organizzativi idonei a gestire nuovi bisogni di salute.

Le necessità di rinnovamento del sistema assistenziale impongono una visione dinamica e semplificata, con la creazione di una organizzazione che sia di chiara evidenza, agli operatori e ai cittadini utenti, dei percorsi assistenziali, dei livelli decisionali e delle responsabilità.

Altrettanto necessario è ripensare il modello assistenziale della funzione assegnata alle Aziende Sanitarie territoriali.

Se con il D.M.n°70/2015 il legislatore ha cercato di riorganizzare il sistema ospedaliero, che ha portato una rivisitazione, anche con riduzione dei posti letto, di contro non è stato attuato un contestuale rafforzamento compensativo delle cure territoriali, con la diretta conseguenza di una non adeguata offerta sanitaria.

Il quadro assistenziale emerso durante la fase emergenziale pandemica COVID19 ha reso tutti maggiormente consapevoli che il sistema sanitario va rivisitato puntando maggiormente sulla sanità territoriale anche al fine di galvanizzare quella ospedaliera. Nel convincimento che un sistema efficiente della Rete territoriale distrettuale, capace di attivare processi di tipo proattivo, d'iniziativa (*Chronic Care Model*), renda meglio performante la Rete ospedaliera e si pone in linea con le più efficienti ed efficaci organizzazioni per la gestione delle patologie croniche, nodo cruciale su cui il sistema assistenziale universalistico, considerati i costi, può reggere o fallire.

Oggi, con un sistema integrato tra prestazioni sanitarie sociali, supportate dalla tecnologia e soluzioni digitali, è possibile una presa in carico domiciliare del paziente cronico che possa garantire una reale continuità assistenziale ospedale-territorio gestito dal Distretto sanitario, con intervento sinergico delle professionalità del territorio (Medici di Medicina Generale, Specialisti Ambulatoriali, Psicologi, Infermieri, Terapisti della riabilitazione e Assistenti Sociali), possibilmente a domicilio del paziente, nelle Case della Salute e negli Ospedali di Comunità che si intendono attivare.

Un tale progetto potrà trovare attuazione nel ruolo forte affidato ai distretti sanitari attraverso l'integrazione dei Medici della medicina generale, PLS, della Specialistica ambulatoriale, della Continuità d'assistenza e delle USCA (unità speciali continuità assistenziali) anche nelle funzioni assegnate alle AFT (aggregazioni funzionali territoriali) e UCCP (unità complesse cure primarie) .

In tale percorso appare urgente la costruzione di nuovi modelli di Reti integrate Ospedale-Territorio/Domicilio che, partendo dall'esigenza della Persona e dei familiari, sappiano riconoscere il valore delle relazioni (ascolto) nel percorso di cura e di riabilitazione, in ogni luogo.

In tale ottica si ritiene di ridefinire le competenze tra assistenza ospedaliera configurata per la media e alta assistenza sul *"patient centered"*, che incentra il sistema sui bisogni sanitari del singolo paziente e il territorio (Distretto/Prevenzione) focalizzando le attenzioni sulla *"community centered"* , che prende in considerazione l'intera collettività.

Tanto, per garantire precisi percorsi di prevenzione e dei bisogni assistenziali, che ben possono essere assicurati a domicilio dalla rete dei medici di medicina generale e degli specialisti ambulatoriali, garantendo l'integrazione socio-sanitaria, in ragione di una politica sanitaria di *accountability*.

Non già una diversa funzione tra ospedale e territorio, ma un approccio programmatico e organizzativo trasversale all'intera offerta sanitaria, mantenendo distinti gli assetti organizzativi e gestionali per garantire certezza delle risorse con specifici finanziamenti calibrati sulle funzioni.

acriⁱⁿrete
testata giornalistica locale

PREMESSA

Pur nella declinazione di *“Atto di Diritto Privato”*, gli obiettivi finali che l'Azienda Sanitaria persegue, restano d'interesse pubblico, a Tutela della Salute e d'interesse della collettività; assicurando condotte a garanzia dei principi di imparzialità, buon andamento, trasparenza e ragionevolezza, assecondando il principio di *“sussidiarietà”*.

In un contesto territoriale esteso e variegato, con disomogeneità infrastrutturali, sociali e di densità abitativa, è necessario attivare ogni utile meccanismo per colmare le lacune dispositive e organizzative fonti di scarsa efficienza e sprechi.

L'organizzazione dell'attività assistenziale è strutturata per intensità di cure secondo un modello con una rappresentazione a rete che corrisponde alla realtà demografica e sociale nonché all'esigenza di integrazione di funzioni assistenziali erogate in strutture e ambiti territoriali distinti e a volte distanti.

L'Azienda si configura quindi come una macro-struttura a matrice di reti multiple, a maglie non necessariamente di tipo gerarchico, che s'integrano con legami orizzontali e verticali.

Si è valorizzato il modello organizzativo dipartimentale, soprattutto per i dipartimenti strutturali, dotati di autonomia gestionale e per altri di natura funzionale con attività di coordinamento.

Considerato gli obiettivi di recupero della mobilità (prevalentemente di bassa e media complessità) si è ritenuto contribuire nel breve e medio periodo al recupero di tale quota anche attivando, in una logica di aree funzionali, un'integrazione delle varie discipline all'interno del singolo presidio e tra i presidi di ciascuna rete ospedaliera, sia relativamente alla rete degli spoke, sia per gli altri presidi ospedalieri.

Si evidenzia l'oggettiva provvisorietà dell'allocazione delle strutture e dei posti letto in relazione, da una parte, all'Ospedale Spoke di Corigliano Rossano, destinato alla trasformazione in Ospedale Unico della *“Sibaritide”*, e dall'altra all'Ospedale Spoke di Paola/Cetraro, per il quale è in corso una valutazione tecnico-finanziaria degli interventi di adeguamento strutturale ed impiantistico, in esito alla quale si potrà procedere alla definitiva allocazione delle funzioni assistenziali previste per i citati Spoke.

Per quanto attiene alle innovazioni gestionali connesse al *“Decreto di Riordino della Rete Territoriale - DCA 76/2015”* - sono state introdotte nel presente atto alcune previsioni organizzative tese a facilitare la transizione al nuovo assetto, affidando un ruolo centrale alle Cure Primarie che, riorganizzate con le UCCP e AFT e Case della Salute, potranno assicurare nelle 24 ore la piena presa in carico del paziente, utilizzando protocolli/strumenti condivisi anche a livello regionale, validati dalle Direzioni distrettuali e verificati nei loro esiti.

Le strutture, il cui numero è stato predeterminato dalla programmazione regionale con DCA N. 31 e 33/2021, sono state individuate utilizzando criteri di valenza strategica e complessità organizzativa; tenuto altresì conto dei bacini di utenza di riferimento e delle strutture già previste nei decreti di riordino delle reti assistenziali.

Parimenti anche le strutture semplici, sono state individuate sulla base delle caratteristiche delle attività e delle funzioni della struttura organizzativa di appartenenza, allo scopo di realizzare un approfondimento tematico, a cui dedicare specifiche risorse professionali e organizzative. Le strutture semplici dipartimentali sono state individuate con l'obiettivo di garantire funzioni trasversali e/o assicurare il coinvolgimento di ambiti di supporto a funzioni assistenziali di particolare rilievo.

Il modello organizzativo proposto è a considerare strumento flessibile suscettibile d'integrazioni e modifiche, laddove nuove fonti normative e regolamentari o diverse esigenze organizzative dovessero sopraggiungere.

A. ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

1. Denominazione, ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo e patrimonio

L'**Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza**, costituita dall'accorpamento delle ex ASL N. 1 di Paola, ASL N. 2 di Castrovillari, ASL N. 3 di Rossano, ASL N. 4 di Cosenza (più l'Area di San Giovanni in Fiore) così come disposto dall'art 7 della L. R. n.9 dell'11/05/2007, gode di personalità giuridica e autonomia imprenditoriale, ai sensi e per gli effetti dell'art 3 comma 1 bis del D.Lgs 502/92 e s.m.i., per cui l'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati con il presente atto di diritto privato, nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dalla normativa regionale e dalle disposizioni sul piano di rientro dal debito sanitario.

- L'Azienda ha sede in Viale degli Alimena, 8 – 87100 Cosenza;
- La Partita IVA è 02853720783;
- Il Dominio Aziendale istituzionale è www.asp.cosenza.it;
- E' una Pubblica Amministrazione ai sensi dell'Art. 1, comma 2, de D.Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001, e s.m.i.;
- E' dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale ai sensi dell'Art. 3, comma 1 bis, del D.Lgs. N. 502 del 30 dicembre 1992, e smi;
- Rientra nel comparto di contrattazione collettiva del S.S.N. ai sensi dell'Art. 6 del C.C.N.Q. del 2 giugno 1998;
- E' rappresentata ai fini negoziali dall'ARAN ai sensi dell'Art. 46 del D.Lgs. N.165 del 30 marzo 2001;
- Il logo dell'Azienda, per come disposto dal Decreto del Dirigente Generale n° 70 del 23 febbraio 2016, è di seguito rappresentato:



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie



azienda
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



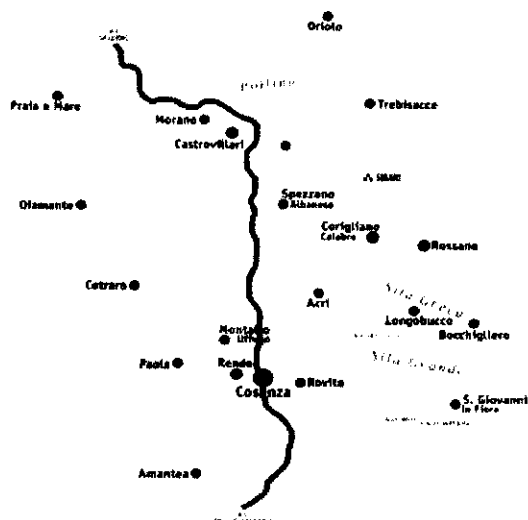
REGIONE CALABRIA

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili e immobili disponibili di diritto e di fatto e viene conservato ed incrementato nel tempo, per meglio assicurare il soddisfacimento dei bisogni degli utenti ai quali è chiamata ad erogare prestazioni e servizi. L'Azienda, ai sensi e per gli effetti del secondo comma, Art. 5 del D.Lgs. N. 502/1992, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che, ai sensi dell'articolo 830, secondo comma, del Codice Civile, i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla legge. L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio, quale strumento di potenziamento e di qualificazione tecnologica e strutturale dell'offerta di salute. A tal fine, può adottare iniziative d'investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa la necessaria autorizzazione regionale ex Art. 5 C. 2 del D.Lgs N. 502/1992.

L'Azienda provvede, inoltre, alla salvaguardia, alla valorizzazione ed all'aumento della redditività del patrimonio immobiliare indisponibile e disponibile, anche mediante una corretta procedura di ammortamento, finalizzata al reintegro delle risorse disponibili. Tutti i beni di proprietà dell'Azienda sono iscritti nel libro degli inventari, redatto ai sensi dell'Art. 2117 C. C. e, a nome della stessa, presso i pubblici registri.

2. Territorio

L'ASP di Cosenza, costituita per effetto della legge regionale n° 9/2007, ha un bacino di utenza che coincide con quello della Provincia. Comprende 150 comuni, distribuiti in 6.709,75 Km², pari al 44% di tutto il territorio regionale. Estesa tra i due mari, il Tirreno a ovest e lo Ionio ad est, confina con la Basilicata a nord e le Province di Catanzaro e di Crotone a sud. I 150 Comuni dell'ASP di Cosenza sono elencati (suddivisi per singoli Distretti) da pag. 14 a pag. 17 del presente atto.



Di seguito si riporta la popolazione residente nell'ASP di Cosenza, aggiornata al 31/12/2020, distinta per singolo Comune e per singolo Distretto sociale, unità di riferimento per la costituzione dei Distretti sanitari secondo il DCA n° 33 del 22/02/2021:

Distretto sociale	Comune	Popolazione	Superficie km ²	Densità ab./km ²	Altitudine s.l.m.
Aciri	Aciri	19.937	200,63	99	720
Aciri	Santa Sofia d'Epiro	2.374	39,22	61	558
		22.311			

MVC	Bisignano	10.010	86,2	116	350
MVC	Cerzeto	1.295	21,9	59	450
MVC	Lattarico	3.886	43,93	88	406
MVC	Luzzi	8.999	77,6	116	376
MVC	Montalto Uffugo	20.227	76,67	264	430
MVC	Rota Greca	1.045	13,12	80	510
MVC	San Benedetto Ullano	1.450	19,57	74	460
MVC	San Martino di Finita	969	23,9	41	550
MVC	Torano Castello	4.487	30,22	148	370
		52.368			

Rende	Castiglione Cosentino	2.840	14,09	202	400
Rende	Castrolibero	9.530	11,56	825	559
Rende	Marano Marchesato	3.374	5,04	669	550
Rende	Marano Principato	3.104	6,32	491	496
Rende	Rende	35.634	55,28	645	474
Rende	Rose	4.301	47,49	91	399
Rende	San Fili	2.576	20,96	123	566
Rende	San Pietro in Guarano	3.531	48,35	73	625
Rende	San Vincenzo La Costa	2.082	18,42	113	493
		66.972			

Amantea	Aiello Calabro	1.578	38,51	41	502
Amantea	Amantea	13.941	29,46	473	50
Amantea	Belmonte Calabro	1.847	23,98	77	262
Amantea	Cleto	1.218	18,98	64	250
Amantea	Fiumefreddo Bruzio	2.853	32,06	89	220
Amantea	Lago	2.394	49,96	48	485
Amantea	Longobardi	2.288	18,24	125	325
Amantea	San Pietro in Amantea	491	9,84	50	374
Amantea	Serra d'Aiello	511	4,51	113	373
		27.121			

Paola	Acquappesa	1.765	14,45	122	80
Paola	Bonifati	2.682	33,85	79	425
Paola	Cetraro	9.757	66,14	148	120
Paola	Falconara Albanese	1.336	19,27	69	602
Paola	Fuscaldo	8.044	60,8	132	350
Paola	Guardia Piemontese	1.719	21,46	80	515
Paola	Paola	15.466	42,88	361	94
Paola	San Lucido	5.887	27,12	217	56
Paola	Sanginetto	1.247	27,51	45	275
		47.903			

Praia a Mare	Aieta	748	48,3	15	524
Praia a Mare	Belvedere Marittimo	9.172	37,09	247	150
Praia a Mare	Buonvicino	2.155	30,6	70	400
Praia a Mare	Diamante	5.131	12,21	420	25
Praia a Mare	Grisolia	2.208	51,75	43	465
Praia a Mare	Maierà	1.198	17,78	67	360
Praia a Mare	Orsomarso	1.201	90,41	13	120
Praia a Mare	Papasidero	661	55,22	12	208
Praia a Mare	Praia a Mare	6.542	23,59	277	5
Praia a Mare	San Nicola Arcella	1.882	11,69	161	110
Praia a Mare	Santa Domenica Talao	1.178	36,12	33	304
Praia a Mare	Santa Maria del Cedro	4.940	18,42	268	110
Praia a Mare	Scalea	11.160	22,56	495	25
Praia a Mare	Tortora	6.006	58,22	103	300
Praia a Mare	Verbicaro	2.800	32,64	86	428
		56.982			

Cosenza	Aprigliano	2.591	122,43	21	718
Cosenza	Carolei	3.241	15,43	210	624
Cosenza	Casali del Manco	9.799	168,96	58	647
Cosenza	Celico	2.760	99,75	28	750
Cosenza	Cerisano	2.984	15,32	195	610
Cosenza	COSENZA	65.623	37,86	1.733	238
Cosenza	Dipignano	4.286	23,37	183	720
Cosenza	Domanico	923	23,66	39	730
Cosenza	Lappano	902	12,21	74	650
Cosenza	Mendicino	9.351	35,69	262	500
Cosenza	Piane Crati	1.410	2,33	605	609
Cosenza	Pietrafitta	1.207	9,24	131	700
Cosenza	Rovito	3.107	10,68	291	744
Cosenza	Spezzano della Sila	4.378	80,29	55	800

Cosenza	Zumpano	2.644	8,08	327	429
		115.206			

San Giovanni F.	San Giovanni F.	16.595	282,53	59	1.049
Rogliano	Altilia	680	10,56	64	594
Rogliano	Belsito	905	11,55	78	600
Rogliano	Bianchi	1.237	33,32	37	825
Rogliano	Carpanzano	224	14,27	16	600
Rogliano	Cellara	483	5,86	82	750
Rogliano	Colosimi	1.175	25,58	46	870
Rogliano	Figline Vegliaturo	1.152	4,16	277	705
Rogliano	Grimaldi	1.606	24,71	65	650
Rogliano	Malito	747	16,92	44	728
Rogliano	Mangone	1.876	12,27	153	805
Rogliano	Marzi	959	15,81	61	530
Rogliano	Panettieri	311	14,67	21	937
Rogliano	Parenti	2.116	37,62	56	798
Rogliano	Paterno Calabro	1.361	24,2	56	680
Rogliano	Pedivigliano	801	16,65	48	580
Rogliano	Rogliano	5.632	41,68	135	660
Rogliano	Santo Stefano di R.	1.682	19,56	86	663
Rogliano	Scigliano	1.172	17,46	67	659
		24.119			

San Marco A.	Cervicati	805	12,09	67	485
San Marco A.	Fagnano Castello	3.651	29,67	123	516
San Marco A.	Malvito	1.727	38,24	45	449
San Marco A.	Mongrassano	1.530	35,16	44	540
San Marco A.	Mottafollone	1.154	31,58	37	384
San Marco A.	Roggiano Gravina	6.966	44,88	155	260
San Marco A.	San Donato di Ninea	1.240	82,4	15	720
San Marco A.	San Lorenzo del Vallo	3.153	22,93	138	330
San Marco A.	San Marco Argentano	7.229	80,5	90	426
San Marco A.	San Sosti	2.084	43,55	48	363
San Marco A.	Sant'Agata di Esaro	1.784	47,63	37	461
San Marco A.	Santa Caterina Albanese	1.165	17,34	67	472
San Marco A.	Spezzano Albanese	6.833	32,26	212	320
San Marco A.	Tarsia	1.932	48,28	40	192
San Marco A.	Terranova da Sibari	4.737	43,46	109	313
		45990			

Castrovillari	Acquaformosa	1.057	22,71	47	756
Castrovillari	Altomonte	4.204	65,72	64	455
Castrovillari	Castrovillari	21.666	130,64	166	362
Castrovillari	Civita	872	27,62	32	450
Castrovillari	Firmo	1.955	11,7	167	370
Castrovillari	Frascineto	1.960	29,11	67	486
Castrovillari	Laino Borgo	1.809	57,08	32	271
Castrovillari	Laino Castello	779	37,33	21	545
Castrovillari	Lungro	2.322	35,65	65	600
Castrovillari	Morano Calabro	4.206	116,26	36	694
Castrovillari	Mormanno	2.813	78,88	36	840
Castrovillari	San Basile	1.014	18,67	54	540

Castrovillari	Saracena	3.588	109,15	33	606
		48.245			
Trebisacce	Albidona	1.243	64,67	19	810
Trebisacce	Alessandria del C.	384	41,12	9,34	1.000
Trebisacce	Amendolara	2.785	60,91	46	227
Trebisacce	Canna	678	20,37	33	417
Trebisacce	Cassano all'Ionio	17.050	159,07	107	250
Trebisacce	Castroregio	252	42,06	5,99	819
Trebisacce	Cerchiara di Calabria	2.325	81,97	28	650
Trebisacce	Francavilla Marittima	2.842	33,02	86	273
Trebisacce	Montegiordano	1.707	35,88	48	619
Trebisacce	Nocara	350	34,05	10	859
Trebisacce	Oriolo	1.987	85,6	23	450
Trebisacce	Plataci	687	49,41	14	930
Trebisacce	Rocca Imperiale	3.262	55,03	59	204
Trebisacce	Roseto Capo Spulico	1.878	30,66	61	217
Trebisacce	San Lorenzo Bellizzi	569	40,63	14	830
Trebisacce	Trebisacce	8.850	26,72	331	73
Trebisacce	Villapiana	5.425	39,73	137	206
		52.274			

Corigliano	Corigliano-Rossano	75.126	346,56	217	210
Corigliano	San Cosmo Albanese	601	11,57	52	400
Corigliano	San Demetrio Corone	3.283	61,87	53	521
Corigliano	San Giorgio Albanese	1.368	22,68	60	428
Corigliano	Vaccarizzo Albanese	1.073	8,53	126	448
		81.451			

Rossano	Calopezzati	1.307	22,57	58	217
Rossano	Caloveto	1.172	24,96	47	385
Rossano	Rossano				
Rossano	Cropalati	1.019	33,7	30	384
Rossano	Crosia	9.698	21,1	460	230
Rossano	Longobucco	2.869	212,26	14	784
Rossano	Paludi	1.023	41,74	25	430
		17.088			

Cariati	Bocchigliero	1.195	98,82	12	870
Cariati	Campana	1.619	104,65	15	612
Cariati	Cariati	7.801	28,82	271	50
Cariati	Mandatoriccio	2.664	37,32	71	561
Cariati	Pietrapaola	1.051	52,82	20	375
Cariati	Scala Coeli	887	67,5	13	370
Cariati	Terravecchia	661	20,12	33	472
		15.878			

Di seguito si riportano analisi demografiche allo stato disponibili della popolazione complessiva aggiornate al **1° gennaio 2020**: 705.753 residenti, pari al 36,24% della popolazione calabrese (1.947.131) (dati ISTAT), con una densità abitativa di circa 105,18 ab/Kmq.

Il 48,98% dei residenti è costituito da maschi, con un rapporto pari a 96 maschi per 100 femmine. L'età media è di circa 42 anni per gli uomini e 45 per le donne.

**Distribuzione percentuale della popolazione per genere.
Confronto Territoriale
(Dati ISTAT al 1° gennaio 2019)**

	Maschi	M%	Femmine	F%	Totale MF	Rapporto M/F
ASP Cosenza	345.701	48,98	360.052	51,01	705.753	96,0
Calabria	955.673	49,08	991.458	50,91	1.947.131	96,4
Italia	29.384.766	48,68	30.974.780	51,31	60.359.546	94,8

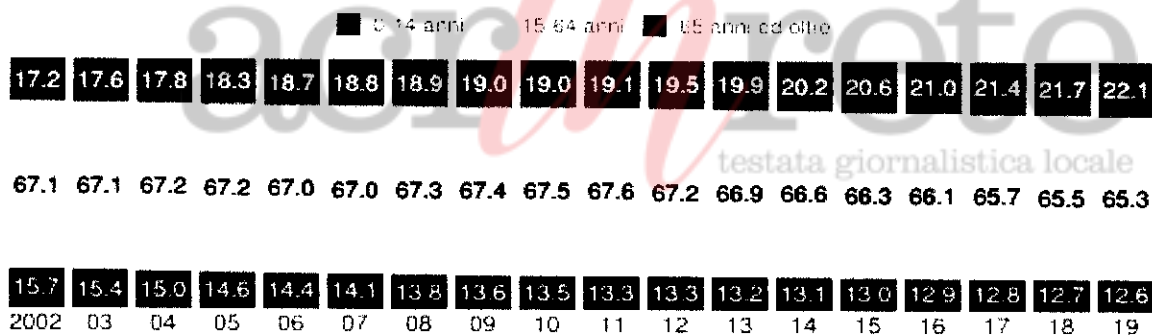
Più di un terzo vive in 123 piccoli comuni che non raggiungono i 5.000 residenti, il 35% risiede in 26 comuni con popolazione compresa tra i 5.000 e i 20.000 abitanti, mentre il restante 31% nei soli sei comuni che superano i 20.000 residenti.

Alcuni comuni sono ancora carenti di collegamenti infrastrutturali; molti presentano differenze sostanziali in ordine alle dinamiche demografiche e sociali, alle abitudini e agli stili di vita, alla posizione geografica e al contesto economico; il 46% ricade in zone ad alto rischio sismico, mentre il restante 54% in zone a medio rischio.

2.a Tendenze Demografiche- Struttura della popolazione dal 2002 al 2019-

L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: **giovani** 0-14 anni, **adulti** 15-64 anni e **anziani** 65 anni ed oltre. In base alle diverse proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita di tipo *progressiva*, *stazionaria* o *regressiva* a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana.

Lo studio di tali rapporti è importante per valutare alcuni impatti sul sistema sociale, ad esempio sul sistema lavorativo o su quello sanitario.



Struttura per età della popolazione (valori %)

PROVINCIA DI COSENZA - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Dal grafico si evince che la popolazione della provincia di Cosenza è di tipo regressivo

Indice di vecchiaia

Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrassessantacinquenni e il numero dei giovani fino ai 14 anni. *Ad esempio, nel 2019 l'indice di vecchiaia per la provincia di Cosenza dice che ci sono 175,4 anziani ogni 100 giovani.*

Indice di dipendenza strutturale

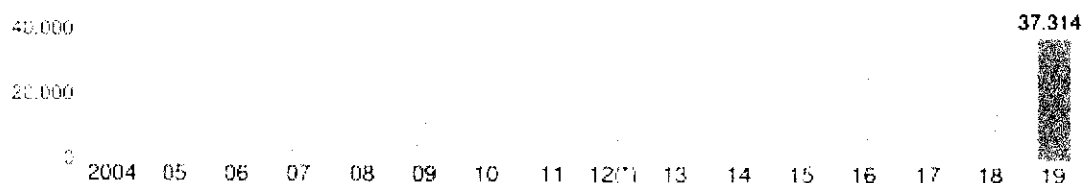
Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). *Ad esempio, teoricamente, in provincia di Cosenza nel 2019 ci sono 53,2 individui a carico, ogni 100 che lavorano.*

Indice di ricambio della popolazione attiva

Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. *Ad esempio, in provincia di Cosenza nel 2019 l'indice di ricambio è 141,6 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.*

Cittadini stranieri 2019 - provincia di Cosenza

Popolazione straniera residente in **provincia di Cosenza** al 1° gennaio 2019. Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia.



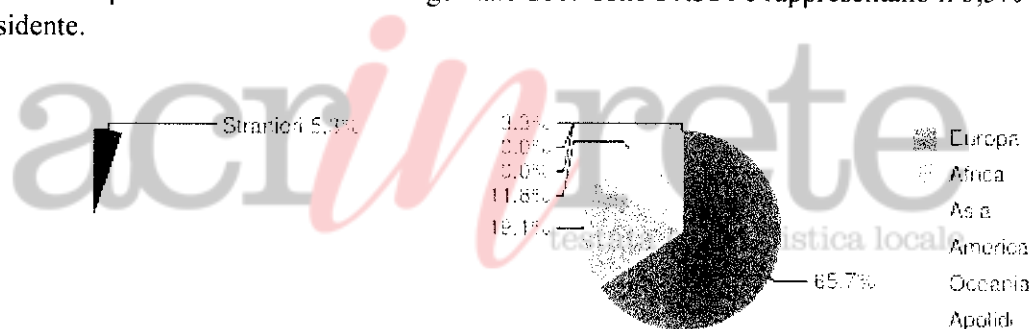
Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2019

PROVINCIA DI COSENZA Dati ISTAT 1° gennaio 2019 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

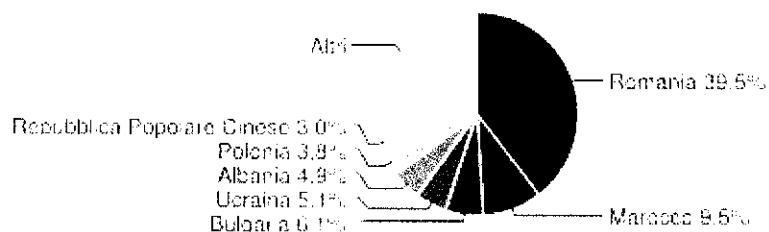
(*) post censimento

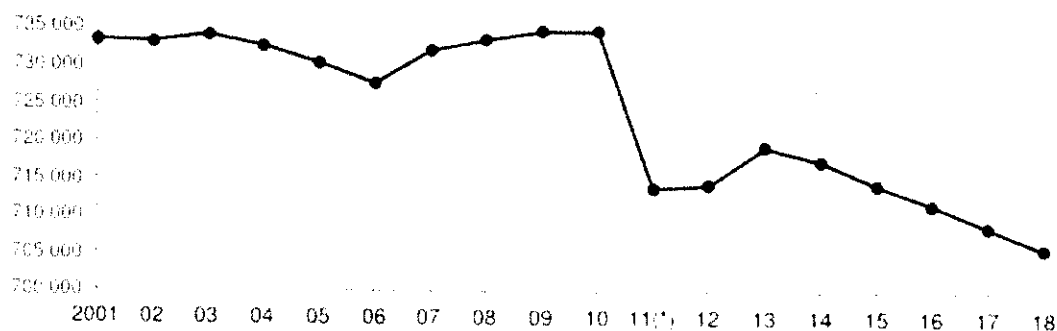
Distribuzione per area geografica di cittadinanza

Gli stranieri residenti in provincia di Cosenza al 1° gennaio 2019 sono **37.314** e rappresentano il 5,3% della popolazione residente.



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla **Romania** con il 39,5% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dal **Marocco** (9,5%) e dalla **Bulgaria** (6,1%).

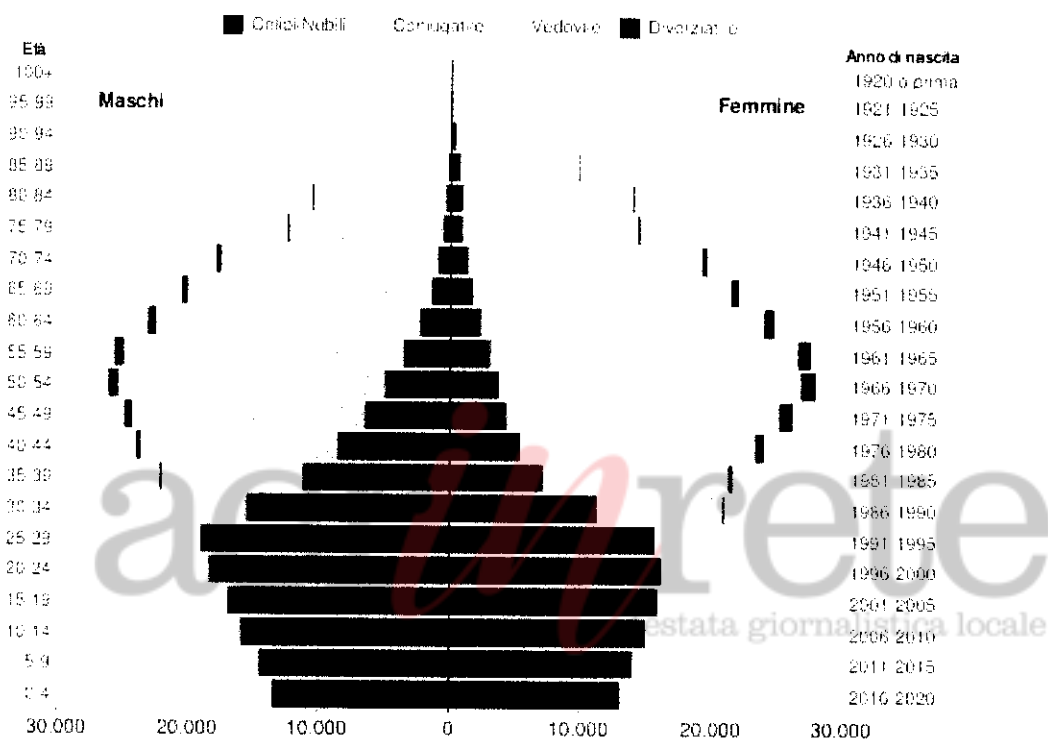




Andamento della popolazione residente

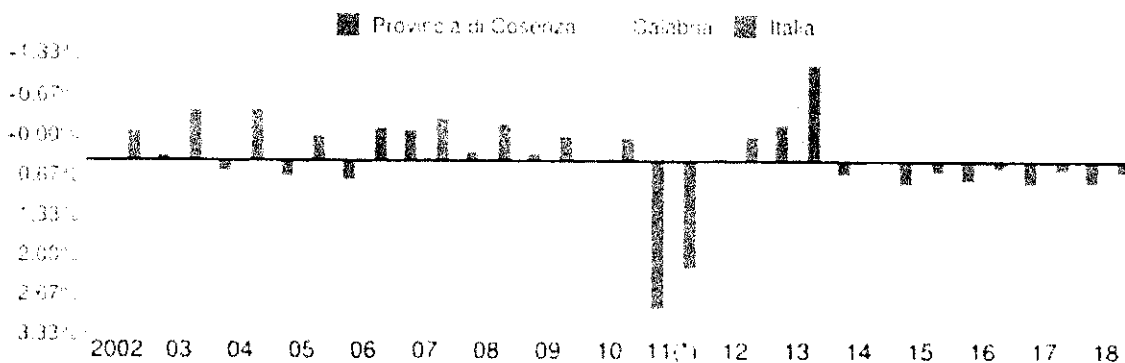
PROVINCIA DI COSENZA - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2020

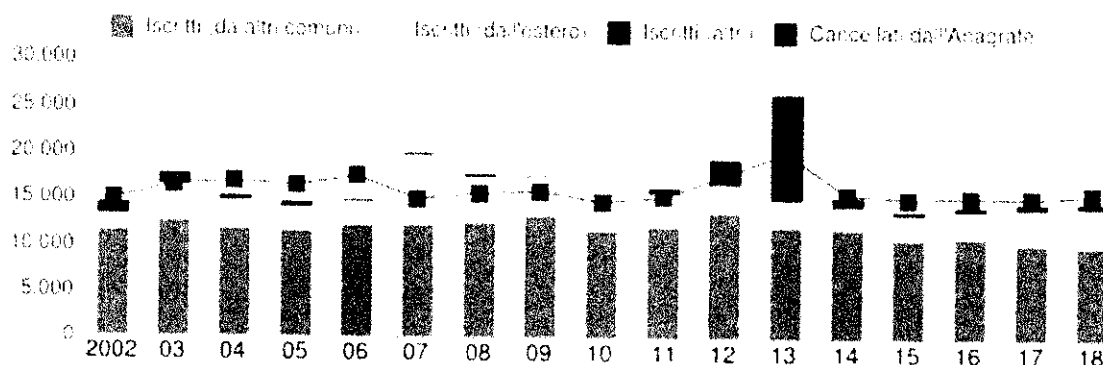
PROVINCIA DI COSENZA - Dati ISTAT 1° gennaio 2020 - Elaborazione TUTTITALIA.IT



Variazione percentuale della popolazione

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

(*) post-censimento



Flusso migratorio della popolazione

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

Ammontano a 156.072 gli ultrasessantacinquenni e rappresentano il 22,11% dei residenti; 460.706 quelli di età compresa tra 15 e 64 anni pari al 65,27% della popolazione e 88.975 quelli compresi tra 0-14 anni, pari al 12,60% dei residenti.

Il progressivo invecchiamento della popolazione si evidenzia sia osservando le tre diverse piramidi dell'età (di inizio secolo, di oggi e del 2030), che mostrano un progressivo aumento della numerosità delle classi d'età più anziane della popolazione residente nella Provincia di Cosenza per entrambi i generi, sia osservando l'andamento di alcuni indici demografici: il tasso di invecchiamento, l'indice di vecchiaia, la percentuale di giovanissimi e l'età media.

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente in provincia di Cosenza.

Anno	Indice di vecchiaia 1° gennaio	Indice di dipendenza strutturale 1° gennaio	Indice di ricambio della popolazione attiva 1° gennaio	Indice di struttura della popolazione attiva 1° gennaio	Indice di carico di figli per donna feconda 1° gennaio	Indice di natalità (x 1.000 ab.) 1 gen-31 dic	Indice di mortalità (x 1.000 ab.) 1 gen-31 dic
2019	175,4	53,2	141,6	128,0	18,3	-	-

Gli Stranieri residenti sono:

Stranieri Residenti per Genere - Confronto Territoriale
(Dati ISTAT al 1° gennaio 2019)

	Maschi	M%	Femmine	F%	Totale MF
Calabria	58.413	51,65	54.665	48,34	113.078
ASP Cosenza	18.169	48,69	19.145	51,30	37.314
Italia	2.536.787	48,26	2.718.716	51,73	5.255.503

3. Missione istituzionale

La missione istituzionale dell'**Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza** è di tutelare la salute, quale bene collettivo e individuale, della popolazione residente nel proprio ambito territoriale, nonché di garantire l'equità di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari forniti.

L'Azienda ha il compito di assicurare i livelli essenziali di assistenza (LEA) previsti dalla pianificazione nazionale e regionale, tutelare e promuovere la salute di tutti i cittadini, a cominciare dai residenti, vero centro dell'interesse aziendale, sia adottando misure di prevenzione che erogando prestazioni sanitarie per acuti e prestazioni ad alta integrazione socio-sanitaria a domicilio degli utenti e sul territorio, in presidi a gestione diretta o in altri presidi pubblici o privati accreditati secondo i principi di appropriatezza, efficienza ed

economicità, nella convinzione che l'eliminazione degli sprechi, in sanità, non è un puro obiettivo economico, ma un'esigenza etica, perché ogni risorsa può essere reinvestita in prestazioni ai cittadini.

L'Azienda persegue la propria missione nel rispetto delle indicazioni regionali e dei principi di salvaguardia della dignità della persona e del bisogno di salute espresso, dell'equità nell'accesso ai servizi offerti, della qualità e dell'appropriatezza delle cure praticate, dell'economicità nell'impiego delle risorse.

Garantisce l'accoglienza nelle sue strutture ed eroga i suoi servizi a chiunque ne abbia bisogno, a prescindere da nazionalità, etnia, cultura e religione, senza anteporre il problema del recupero dei costi sostenuti al ripristino delle condizioni di salute della persona presa in carico.

L'Azienda eroga e sviluppa assistenza sanitaria territoriale e polispecialistica nelle strutture Spoke, oltre a modeste attività di ricerca e formazione. Promuove l'innovazione e persegue la centralità del paziente-utente, favorisce la valorizzazione del personale, mediante la condivisione degli obiettivi e la responsabilizzazione sui risultati.

L'azione aziendale, sulla base delle risorse a disposizione, nel rispetto di quanto previsto dalla programmazione regionale e dai rapporti di collaborazione instaurati con le altre aziende del settore sanitario, si sviluppa con le seguenti finalità:

- consolidare e potenziare le aree che caratterizzano l'Azienda come struttura di alta specialità, incrementando, nel rispetto dei principi di appropriatezza, il case-mix trattato e sviluppando i rapporti di cooperazione con le altre strutture sanitarie regionali;

- rafforzare il ruolo di riferimento svolto nella risposta all'emergenza-urgenza in ambito provinciale e regionale;

- assicurare la risposta quali-quantitativa alla domanda di salute del bacino locale di riferimento, per le aree di intervento di media specialità, valorizzando la vocazione territoriale dell'Azienda Sanitaria;

- favorire lo sviluppo dei necessari processi d'integrazione, al proprio interno e nei rapporti con le altre strutture sanitarie e territoriali, per assicurare ai pazienti la continuità assistenziale, anche attraverso la definizione di specifici accordi con le altre strutture sanitarie e socioassistenziali regionali.

A tale scopo, l'Azienda ritiene fondamentale agire, sul piano gestionale, per:

- realizzare un modello di sviluppo continuo delle professionalità, individuando nel patrimonio professionale aziendale la leva fondamentale per perseguire le finalità istituzionali e assicurare la possibilità di mantenere e migliorare nel tempo il posizionamento già conseguito;

- avviare logiche e strumenti di miglioramento continuo dei risultati sia sul fronte clinico - assistenziale che su quello dell'efficienza gestionale;

- favorire lo sviluppo di soluzioni organizzative basate sui principi della flessibilità e dell'economicità, anche agendo nel ridisegno complessivo della struttura organizzativa e del sistema delle responsabilità;

- realizzare tutti i supporti tecnologici necessari per garantire la progressiva misurazione dei fenomeni gestionali utili alla produzione di informazioni, per supportare il processo decisionale strategico e direzionale, oltre che rendere evidenti i risultati raggiunti in campo clinico-assistenziale ed economico, alla Regione, agli Enti interessati ed ai cittadini.

I valori di riferimento su cui si fondano le azioni intraprese dall'Azienda sono:

- collaborazione;
- equità;
- partecipazione;
- razionalità e coerenza dei comportamenti;
- sviluppo delle conoscenze;
- responsabilità;
- trasparenza.

4. Visione Aziendale

La visione strategica dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza è finalizzata al perseguimento degli obiettivi e delle finalità istituzionali, nell'ambito di un sistema capace di conseguire risultati di appropriatezza, efficienza, adeguatezza ed efficacia dei servizi offerti rispetto ai bisogni e alle attese, ed è orientata al

miglioramento continuo della qualità rivolto alla soddisfazione degli utenti e degli operatori, in un contesto di ottimizzazione nella gestione delle risorse disponibili.

L'azienda tende ad assicurare un accesso equo e trasparente ai propri servizi sanitari e sociosanitari e la ricerca dell'eccellenza per gli stessi, mediante un'organizzazione basata sui principi del **Total Quality Management (TQM)**, ossia *"Insieme delle prassi, tecniche e metodi orientati al cliente e al mercato per migliorare i prodotti ed i servizi forniti dall'organizzazione, al passo con l'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche, nel solo interesse di tutti coloro che ne abbiano necessità e nel rispetto delle diverse esigenze sociali, culturali e personali"*.

La *vision aziendale*, che indica l'azione programmatica definita dalla direzione strategica, si basa su cinque (5) aree prioritarie di intervento:

- sistema di governo aziendale;
- ruolo aziendale nel contesto locale e nazionale;
- integrazione ospedale/territorio;
- ammodernamento della struttura edilizia e degli impianti;
- equilibrio di bilancio.

Infine tende a realizzare:

- una sanità libera da condizionamenti, con al centro il cittadino paziente che si affida ai professionisti ed alle cure dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza con la certezza di trovare risposte appropriate ed efficaci ai propri bisogni di salute;

- una sanità in cui chi vi lavora riscopra il piacere e l'orgoglio del senso di appartenenza a una grande istituzione al servizio della gente.

B. L'AZIENDA ED I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

5. Partecipazione dei cittadini e relazioni con la società civile

L'Azienda promuove la conoscenza dei servizi agli utenti per consentire loro di interagire con il sistema sanitario e di partecipare attivamente, come singolo e come collettività, alle definizioni delle scelte che riguardano la loro salute.

Tali obiettivi sono perseguiti mediante strategie di comunicazione tese all'informazione, all'educazione e alla partecipazione.

L'azienda garantisce la tutela dei diritti degli utenti dei servizi socio sanitari e la pubblicazione degli obiettivi aziendali mediante:

- ✓ la carta dei servizi socio - sanitari
- ✓ la conferenza annuale dei servizi
- ✓ il comitato consultivo degli utenti
- ✓ l'ufficio relazioni con il pubblico.

6. Relazioni con gli enti istituzionali

L'azienda privilegia relazioni virtuose con i diversi Gruppi di Interessi (stakeholders) ed in particolare con le altre componenti del servizio sanitario e della realtà locale, allo scopo di condividere obiettivi e strumenti operativi ed ottimizzare l'efficacia e l'efficienza delle azioni intraprese, attivando percorsi di informazione, partecipazione e, quando previsto, concertazione con:

- Utenti, singoli cittadini e imprese nonché le loro rappresentanze;
- Altre Aziende Sanitarie;
- Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e altri professionisti operanti nel sistema sanitario;
- Ordini e collegi professionali;
- Organizzazioni sindacali;

- Università;
- Associazioni di volontariato;
- Soggetti privati accreditati;
- Altri enti ed istituzioni operanti sul territorio.

6.1 L'interazione con le aziende sanitarie e ospedaliere calabresi.

L'Azienda concorre allo sviluppo di forme di collaborazione con le altre Aziende Sanitarie Provinciali e le Aziende Ospedaliere per una sistemica integrazione nelle attività e/o prestazioni da queste erogate. La collaborazione interaziendale si propone, tra gli altri, i seguenti obiettivi strategici per le aziende sanitarie partecipanti:

- economie di scala e accrescimento del potere contrattuale delle aziende sanitarie (attraverso l'aumento della massa critica dei contratti e la riduzione del numero di gare);
- razionalizzazione della spesa (per mezzo dell'omogeneizzazione dei fabbisogni a livello sovra aziendale);
- specializzazione degli operatori e rafforzamento del marketing d'acquisto.

6.2 L'interazione con le Università.

L'Azienda intende promuovere l'interazione con le Università degli Studi della Regione Calabria per la diffusione e la piena valorizzazione delle competenze professionali disponibili, in un rapporto sinergico e d'integrazione multiprofessionale per garantire ai cittadini risposte sempre più qualificate ed integrate.

Le Università rappresentano, infatti, una risorsa fondamentale del sistema sanitario regionale, per il contributo quali-quantitativo che possono fornire in un'ottica sinergica della definizione delle strategie e nella attuazione delle azioni e dei programmi.

Questi interlocutori privilegiati, rappresentano, inoltre, per l'Azienda un bacino di potenziali *partner* da poter coinvolgere nella realizzazione di progetti di ricerca e/o di formazione professionale, in un'ottica di concertazione e integrazione in linea.

6.3 Il volontariato e il terzo settore.

L'Azienda riconosce il volontariato e l'associazionismo, non solo quali interlocutori privilegiati nell'attività d'informazione e di educazione, ma anche come protagonisti nell'opera di valutazione e analisi dei bisogni salutaris della popolazione e risorse decisive nelle attività di supporto, sostegno e orientamento ai servizi socio-sanitari.

L'Azienda promuove e sviluppa la partecipazione delle Organizzazioni di Volontariato e degli Enti del Terzo Settore alla programmazione aziendale.

6.4 L'interazione con gli altri attori del sistema sanità.

L'Azienda, attraverso i propri strumenti di programmazione di breve, di medio e di lungo periodo, si pone come obiettivo la piena valorizzazione dei soggetti esterni che operano all'interno del sistema sanitario aziendale, provinciale e regionale, secondo la pianificazione regionale e locale, in una logica strategica di integrazione tra i servizi offerti e di miglioramento reciproco.

Tali soggetti (Azienda Ospedaliera di Cosenza, erogatori privati, MMG/PLS, Farmacisti ecc.) rappresentano, infatti, una risorsa fondamentale del sistema sanitario, per il contributo quali-quantitativo che possono fornire in un'azione convergente, pur salvaguardando appieno l'autonomia aziendale, nella definizione delle strategie e nell'attuazione delle azioni e dei programmi.

L'attuazione di tali principi e interazioni si realizza, prevalentemente, attraverso gli strumenti della programmazione locale e gli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies del Decreto Legislativo 502/1992 e smi.

7. Rete regionale dei servizi sanitari

L'Azienda promuove strategie e strumenti finalizzati a creare, mantenere e sviluppare una rete di servizi a integrazione ospedale-territorio e sociale-sanitario, anche in modalità interaziendale, al fine di garantire i più completi ed efficaci percorsi assistenziali ed il miglioramento continuo della qualità dei servizi.

L'organizzazione dei servizi sanitari in reti cliniche integrate assume la centralità della persona come soggetto del processo assistenziale.

Gli strumenti di programmazione di ambito provinciale, in attuazione della normativa regionale di riferimento, definiscono le reti cliniche integrate come:

- reti tra Ospedale e territorio, attraverso le quali ci si pone l'obiettivo di garantire l'unitarietà dei processi di assistenza, che risulta essenziale soprattutto nelle patologie cronico-degenerative;
- reti che collegano tutte le strutture ospedaliere della provincia, attraverso le quali si persegue l'obiettivo di sviluppare un'offerta qualificata e omogenea su tutto il territorio provinciale, con riferimento alle prestazioni di assistenza ospedaliera assegnate all'autosufficienza territoriale;
- reti tra presidi ospedalieri, in area provinciale e in ambito regionale, attraverso le quali, in applicazione del modello hub & spoke, si realizza la complementarietà tra esigenze di cura a diversa complessità assistenziale, per contemperare le necessità di elevata qualità dell'assistenza e sostenibilità economica di sistema.
- reti integrate tra strutture intermedie, quali Case della salute, Ospedali di comunità, strutture della residenzialità e semi-residenzialità.

Quanto al modello regionale di hub & spoke, le sue caratteristiche consentono: massima efficienza tecnica, concentrazione della casistica, tempestività d'invio delle persone ammalate dagli ospedali periferici ai centri hub.

Nell'ambito di questo sistema, un ruolo fondamentale per tutto il territorio dell'Azienda sanitaria Provinciale è svolto dall'Azienda ospedaliera, sede di rilevanti funzioni di secondo e terzo livello.

8. L'integrazione socio sanitaria

L'integrazione socio-sanitaria è garantita all'interno dei distretti attraverso la funzione dei servizi sociali, prevista nel modello organizzativo adottato.

Nel ruolo di tutore della salute, nella visione più ampia di tutela della persona, l'Azienda si farà promotrice di azioni di coinvolgimento fattivo degli EE.LL. nello spirito e indirizzo dettato dalla L. 328/2000 e L.R. 23/2003, per realizzare in modo concertato e condiviso la definizione delle più ampie politiche di welfare, attraverso i Piani di zona, per i servizi alla persona e gli altri soggetti di cui all'art. 1 della L. 328/2000, con la programmazione dei servizi territoriali sanitari e sociosanitari.

In modo prevalente saranno programmati e condivisi attività assistenziali per i soggetti anziani, disabili, fragili, in stato di cronicità e di quella fascia di soggetti a rischio di devianza e/o di emarginazione.

Il sistema assistenziale dell'attività socio-sanitaria, di concertazione per l'integrazione tra prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, è definito dal PAL (Piano Attuativo Locale), dai PAT (Piani di Attività Territoriale) e dai Piani di Zona.

La programmazione distrettuale, strettamente interconnessa con quella sociale (*Piano di Zona*), deve assumere la connotazione di una programmazione partecipata e condivisa, che tenga conto delle varie realtà territoriale che la comunità rappresenta.

Dall'analisi dei bisogni di salute della comunità distrettuale si darà seguito alla fase di vera e propria programmazione integrata (PAT – PdZ) dei servizi, secondo quanto previsto dal DPGR n° 12/2011 (*Linee Guida sul sistema di cure domiciliari e accesso ai servizi territoriali*), per l'accesso alle cure.

Il sistema d'accesso ai servizi sociosanitari integrati che si vuole prevedere è, in altri termini, costituito da una rete di front office, cui è attribuita la funzione di prima decodifica e di orientamento della domanda e da un back office che svolge, invece, la funzione di presa in carico integrata dei bisogni assistenziali così per come definiti in esito al processo di *valutazione multidimensionale*.

9. Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è l'organo di governo dell'Azienda, anche ai sensi del comma 1 dell'art. 3 del D.lgs n. 29/93 e s.m.i. ed esercita i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale.

Il Direttore Generale è soggetto a verifica trimestrale in relazione al raggiungimento degli obiettivi di cui al Programma operativo 2019-2021, anche ai fini di quanto previsto dall'articolo 2, comma 6, del richiamato D.L. 150/2020.

Il Direttore Generale esercita le proprie funzioni con atti di diritto privato o, nei casi previsti dalla legge, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi, emanati nel rispetto della L. N. 241/90 e s.m.i. e della L.R. N. 19/2001 e s.m.i. Tali provvedimenti assumono la denominazione di "**Deliberazioni**" ovvero di "**Determinazioni**" o "**Disposizioni Interne**"; queste ultime non richiedono l'acquisizione di pareri e non sono sottoposte all'esame del Collegio Sindacale.

Il Direttore Generale adotta i seguenti atti:

- Nomina e revoca del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;
- Nomina dei membri del Collegio Sindacale, su designazione delle amministrazioni competenti;
- Costituzione del Collegio di Direzione e Collegio dei Sanitari;
- Nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance ex art. 14 D. Lgs. 150/2009, dei Collegi tecnici e di qualunque altro organismo previsto dalla normativa vigente e dall'atto aziendale;
- Il Direttore Generale esercita direttamente tutte le funzioni non attribuite ad altri livelli direzionali o dirigenziali da disposizione di legge o del presente atto ovvero non delegate.
- E' tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo.
- Adozione dell'Atto Aziendale e sue integrazioni;
- Adozione degli atti regolamentari e di tutti quegli atti che si rendono necessari in attuazione di normative nazionali e regionali;
- Determinazione della dotazione organica dell'Azienda;
- Nomina, sospensione e revoca dei Direttori, dei Responsabili delle strutture, nonché degli altri incarichi dirigenziali e organizzativi;
- Assolve ad ogni altro compito previsto dalla legge.

10. Il Collegio sindacale

Il Collegio sindacale è nominato dal Direttore Generale ai sensi dell'art. 3-ter del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i. . Tale organo:

- verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- vigila sull'osservanza della legge;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito;
- denuncia immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
- trasmette periodicamente e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda alla Conferenza dei sindaci.

I componenti del collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente. Il Collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, dei quali uno designato dalla Regione Calabria, uno dal Ministero dell'Economia e Finanze e uno dal Ministero della Salute.

I componenti del collegio sindacale sono scelti fra gli iscritti nel registro dei revisori contabili.

11. Organi dell'Azienda: il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è organo dell'Azienda, a norma dell'art. 3, comma 1 quater, del D.lgs. 502/1992 e s.m.i. Il Direttore Generale costituisce, con proprio provvedimento, il Collegio di Direzione, adottando uno specifico regolamento per le modalità di funzionamento dello stesso che tenga conto delle funzioni del Collegio di Direzione previste dalla normativa vigente e delle indicazioni contenute nel presente Atto.

Il regolamento verrà adottato entro novanta giorni dall'approvazione del presente atto aziendale.

Il Direttore generale si avvale, ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs 502/92 (nel testo sostituito dalla lettera F del comma 1 dell'art. 4 D.L. 13/09/2012 n° 158, come successivamente sostituito dalla Legge di conversione 8/11/2012 n° 189 e s.m.i.) di detto organismo per le funzioni di governo delle attività cliniche, programmazione e valutazione delle attività sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria.

In particolare il Collegio di direzione coadiuva il Direttore generale nell'elaborazione del programma di attività complessive dell'Azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e per l'utilizzazione delle risorse umane.

Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore generale, o suo delegato, ed è composto da:

- Direttore Sanitario;
- Direttore Amministrativo;
- Direttori di Dipartimento, inclusi quelli interaziendali e funzionali per come individuati al punto E. Struttura Organizzativa dell'Azienda (pag.30);
- Direttori dei Distretti Sanitari;
- Direttori Sanitari di presidio ospedaliero;
- Direttore dell'Area Programmazione e Controllo.

In rapporto a singoli argomenti trattati potrà essere prevista la partecipazione al Collegio stesso di dirigenti o professionisti cui è affidata la responsabilità di strutture o incarichi di particolare rilevanza strategica.

Ai componenti del predetto collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.

12. Organi dell'azienda: l'organo di Indirizzo

L'Organo di Indirizzo è organismo previsto dalle norme che disciplinano i rapporti tra SSN ed Università (art. 4, comma 4, D.lgs. 517/99) pertanto non pertinente all'ASP di Cosenza.

13. Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario concorre al governo clinico aziendale, partecipando al processo di programmazione e pianificazione strategica generale e di pianificazione annuale sanitaria dell'azienda, secondo quanto espressamente previsto dall'art. 3, comma 7, del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., dall'art. 15, comma 1, della L.R. 11/2004 e s.m.i., nonché da ogni altra norma, regolamento, legge e atto della programmazione regionale.

Il Direttore Sanitario coadiuva il Direttore generale nell'esercizio delle sue funzioni; partecipa unitamente al Direttore generale, che ne ha la responsabilità, alla Direzione dell'Azienda, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla propria competenza dalla legislazione vigente e concorrendo, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore generale; dirige i servizi sanitari aziendali ai fini organizzativo - gestionali e tecnico-sanitario e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza. Presiede il Consiglio dei Sanitari.

14. Il Direttore amministrativo

Il Direttore Amministrativo concorre al governo aziendale partecipando al processo di programmazione e pianificazione strategica generale e di pianificazione annuale dell'Azienda e coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale secondo quanto espressamente previsto dall'art. 3, comma 7, del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., dall'art. 15, comma 2, della L.R. 11/2004 e s.m.i. Lo stesso svolge ogni altra funzione a lui attribuita dalle leggi e dai regolamenti aziendali attuativi.

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'Azienda, assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali, la legittimità degli atti ed il corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo, logistico.

Partecipa, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda; assume dirette responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza dalla legislazione vigente, e concorre con la formulazione di proposte e pareri non vincolanti alla formazione delle decisioni del Direttore Generale.

15. La Conferenza dei Sindaci

La Conferenza dei Sindaci è l'organismo rappresentativo di tutte le amministrazioni comunali presenti nell'ambito territoriale dell'Azienda; nell'esercizio dei compiti di cui al combinato disposto degli artt. 3, comma 14, del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i. e comma 11 della L.R. 2/1996 e s.m.i.; provvede, in particolare:

- alla definizione, nell'ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica della attività;
- all'esame del bilancio pluriennale di previsione e del bilancio di esercizio rimettendo alla regione le relative osservazioni;
- alla verifica dell'andamento generale dell'attività contribuendo alla definizione dei piani programmatici e trasmettendo le proprie valutazioni e proposte motivate al Commissario Straordinario ed alla Regione.

16. Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari, ai sensi dell'art. 3, comma 12, del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., è organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria, cui compete la emissione dei pareri previsti dal D. Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni. Il Consiglio dei Sanitari, costituito con provvedimento del Direttore dura in carica tre anni ed è disciplinato da apposito regolamento.

Il regolamento sarà adottato entro novanta giorni dall'approvazione del presente atto aziendale.

I pareri del Consiglio dei Sanitari s'intendono favorevoli se non espressi entro venti giorni dalla richiesta; in casi urgenti e motivati i pareri vanno formulati entro i più brevi termini indicati nella richiesta.

Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario aziendale e opera con le modalità e la composizione previste dall'art. 8 della L.R. 22 gennaio 1996 n. 2.

17. L'Organismo Indipendente di Valutazione

L'Organismo indipendente di valutazione della performance (O.I.V.), istituito con le modalità previste dall'art. 14 del D. Lgs. n. 150/2009 e s.m.i., supporta il Direttore Generale per la verifica e valutazione annuale:

- dei risultati delle strutture operative aziendali;
- dei risultati di gestione del dirigente di struttura complessa e di struttura semplice;
- dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati, anche al fine dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

L'OIV agisce in piena autonomia.

Secondo quanto definito ai sensi del combinato disposto dagli artt. 14 del D.lgs.n° 150/2009 e smi e art.44 del D. Lgs.n° 33/2013, l'O.I.V. ha le seguenti funzioni:

- monitorare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborare una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunicare tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei Conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica e alla commissione di cui all'articolo 13 del D. Lgs.n°150/09 e smi;
- validare la relazione sulla performance ed assicurarne la pubblicazione sul sito istituzionale dell'azienda;
- garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo III del D. Lgs.n°150/09 e smi, dei contratti collettivi integrativi, dei regolamenti interni all'amministrazione nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità; - proporre all'organo d'indirizzo politico amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione a essi dei premi di cui al già citato Titolo III;
- promuovere ed attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al Titolo IV del D. Lgs. 150/09 e smi;
- verificare i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità; curare gli adempimenti di cui all'art. 14, comma 5 del D. Lgs 150/09 e smi;
- verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità di cui all'articolo 10 del D. Lgs. 33/2013 e quelli indicati nel Piano della performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori.

L'O.I.V. è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento Funzione pubblica e si avvale della Struttura Tecnica Permanente per come previsto dall'art. 14 del D. Lgs. n. 150/09 e smi, in coerenza con quanto disposto dal DPGR n. 3957 del 27/03/2012 integrato dalle Linee di indirizzo sul regolamento relativo giusto DPGR n. 6860 del 05/06/2014.

L'O.I.V. svolge le funzioni previste dalla normativa vigente e dalle norme contrattuali, in relazione alle procedure di valutazione dei dirigenti.

18. I Collegi Tecnici

Il Collegio Tecnico, ai sensi del combinato disposto dell'art. 15, comma 5, del D. Lgs. 502/1992 e dei CCNL dell'area Sanità, Professionale, Tecnica e Amministrativa è l'organismo preposto alla valutazione dell'attività professionale della dirigenza.

E' chiamato a esprimere un giudizio complessivo (di seconda istanza) sulle attività professionali del dirigente valutato, tenuto conto anche delle valutazioni annuali dell'OIV. I membri titolari e supplenti del Collegio Tecnico vengono nominati dal Direttore Generale.

Le valutazioni espresse dai Collegi Tecnici si basano su apposite proposte presentate dal responsabile della struttura di appartenenza del dirigente, ferma restando l'unitarietà del processo di valutazione che deve concludersi con l'espressione di un giudizio complessivo coerente ed univoco. I Collegi Tecnici acquisiscono i dati e le informazioni necessarie per lo svolgimento dei propri compiti dalle strutture aziendali preposte.

L'Azienda individua le modalità di composizione del collegio tecnico per la valutazione dei dirigenti dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo, in linea con i criteri regionali e di contrattazione nazionale ed aziendale. Il Collegio è composto da tre membri nominati dal Direttore Generale è presieduto dal Direttore del Dipartimento e opera in riferimento ad apposito regolamento di costituzione e funzionamento definito in contrattazione decentrata.

19. Il Comitato Etico

Il Comitato Etico (CE) è un organo di consultazione e di riferimento per qualsiasi problema di natura etica relativamente alla pratica clinica e alla ricerca biomedica.

L'attività consiste nella emissione di pareri vincolanti nel merito delle sperimentazioni cliniche o rispetto a studi osservazionali. Tra le finalità principali del CE viene posta la tutela dei diritti e la sicurezza e il benessere dei soggetti che partecipano a sperimentazioni cliniche.

Con DPGR – CA n. 2 del 13 gennaio 2014 “Adempimenti D.L. 13 settembre 2012 n. 158, convertito, con modificazioni, dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189: Riorganizzazione Comitati Etici.” è stato istituito il Comitato Etico Regionale - Sezione Area Nord, con ubicazione presso l'Azienda Ospedaliera di Cosenza con competenza per l'Azienda Ospedaliera "Annunziata" di Cosenza, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza e l'INRCA di Cosenza.

20. Il Comitato consultivo misto

Nell'ottica di quanto previsto dalla normativa in tema di trasparenza e valutazione delle pubbliche amministrazioni e secondo i criteri della rendicontazione sociale e dell'audit civico l'Azienda istituisce, senza alcun onere economico aggiuntivo, il Comitato consultivo misto per il controllo della qualità dal lato degli utenti e la sperimentazione di modalità di raccolta e di analisi dei segnali di disservizio, rappresentando la possibilità di partecipazione organizzata delle Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini. È composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari nell'ambito territoriale di riferimento (art. 14, comma 7 del D. Lgs n. 502/1992).

Le funzioni, di massima, sono le seguenti:

- formula proposte su campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione ed educazione alla salute, sui requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi;
- collabora con l'ufficio relazioni con il pubblico per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini;
- esprime pareri non vincolanti e formula proposte al Direttore Generale in ordine agli atti di programmazione dell'azienda, all'elaborazione dei Piani di educazione sanitaria, alla verifica della funzionalità dei servizi aziendali nonché alla loro rispondenza alle finalità del Servizio sanitario regionale ed agli obiettivi previsti dai Piani sanitari nazionale e regionale, redigendo ogni anno una relazione sull'attività dell'azienda.

Con specifico regolamento verranno disciplinate le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazioni e composizione del Comitato consultivo aziendale.

Il regolamento verrà adottato entro novanta giorni dall'approvazione del presente atto aziendale.

21. Comitati e Commissioni Aziendali

L'Azienda garantirà la costituzione dei seguenti comitati e commissioni aziendali che previsti da specifiche norme, dovranno essere organizzati mediante regolamenti specifici:

- Comitato Zonale per la Specialistica Ambulatoriale
- Comitato pari opportunità
- Consulta dei Consulenti Familiari
- Commissione per il prontuario terapeutico Comitato buon uso del sangue
- Comitato Valutazione Sinistri
- Comitati Aziendali per la Medicina Generale e Pediatria L.P.
- Comitato Infezioni Correlate all'Assistenza
- Commissione Paritetica attività L.P.
- Comitato esperti di supporto D.G.

Tali comitati promuovono la diffusione e le conoscenze delle migliori pratiche cliniche e assistenziali. Fanno riferimento alle specifiche disposizioni di legge sia nazionali che regionali e si interfacciano con le strutture regionali di riferimento

22. Deleghe e poteri

Il Direttore Generale, tenuto conto della ripartizione di competenze operata con il piano di organizzazione, può delegare ulteriori compiti al Direttore Amministrativo e al Direttore Sanitario anche sull'adozione di singoli e specifici atti, senza peraltro declinarne la responsabilità.

L'adozione di atti che impegnano l'azienda verso l'esterno, per l'attuazione degli obiettivi definiti dalla programmazione aziendale, può essere delegata unicamente ai dirigenti di struttura complessa, coerentemente con quanto disposto dall'art.15 bis del D. Lgs. n. n. 502/92 e s.m.i.

Non sono comunque delegabili gli atti relativi all'emanazione di regolamenti aziendali e altri atti, per i quali la normativa nazionale e regionale dispone l'inderogabilità e le questioni relative alla sicurezza.

La rappresentanza in giudizio dell'Azienda spetta al legale rappresentante cioè al Direttore Generale quale rappresentante legale; in caso di assenza o impedimento, al sostituto facente funzioni. La Delibera di conferimento di incarico e la sottoscrizione della procura alle liti da parte del Direttore Generale a favore del professionista designato, esterno all'Azienda, perfeziona la volontà di intentare un giudizio o di costituirsi in una controversia.

L'esercizio delle funzioni delegate avviene, garantendo la trasparenza, la esaustività e la chiarezza espositiva della motivazione e della decisione, nel rispetto della compatibilità finanziaria e degli obiettivi generali dell'azienda.

La revoca delle deleghe conferite ha luogo nelle stesse forme seguite per il loro conferimento. In caso di inerzia del soggetto delegato, o negli altri casi in cui lo ritenga opportuno, il Direttore Generale può adottare direttamente l'atto delegato ovvero delegarne l'adozione ad altro soggetto previa comunicazione al delegato originario.

Il Direttore Generale nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento può annullare o revocare, con atto formalmente motivato, i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni assunti dal delegato. Per gli atti di diritto privato invalidi o inopportuni il Direttore Generale provvede ai sensi di quanto stabilito dal codice civile.

23. Le relazioni sindacali

L'Azienda attiva un corretto rapporto con le organizzazioni sindacali, nel rispetto delle rispettive prerogative e responsabilità. È utile qui ricordare che l'organizzazione è di esclusiva competenza della Direzione Aziendale e soggetta a semplice concertazione e non contrattazione. Le relazioni sindacali riguardano:

- contrattazione collettiva integrativa, che si svolge sulle materie e con le modalità indicate nei contratti nazionali di categoria e decentrati;
- informazione, concertazione e consultazione;
- interpretazione autentica dei contratti integrativi sottoscritti;
- quanto previsto dai rispettivi CCNL in tema di relazioni sindacali.

D. I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

24. Unitarietà della gestione

L'organizzazione dell'Azienda assolve alle funzioni di responsabilità di governo e di committenza, di produzione delle prestazioni e di organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate. Ogni componente dell'organizzazione è parte integrante della stessa, a cominciare dai dirigenti. Il risultato complessivo dell'Azienda è frutto dei risultati parziali conseguiti dalle singole unità organizzative, dotate di autonomia decisionale.

Il Governo complessivo dell'Azienda appartiene al Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo che partecipano alla direzione dell'Azienda e concorrono con la formulazione di proposte e pareri alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.

Il modello organizzativo è strutturato su tre macro-livelli:

- **Livello strategico coincidente con la Direzione Generale** cui compete l'esercizio delle funzioni strategiche di programmazione e pianificazione, monitoraggio e controllo;

- **Livello Intermedio coincidente con le Unità Organizzative (Distretti e Dipartimenti)** cui compete la missione funzionale e cioè la programmazione operativa delle attività finalizzate al miglioramento e alla ottimizzazione dei servizi e delle prestazioni.

- **Livello operativo** costituito dalle UU.OO. (Unità Operative) cui compete l'erogazione delle prestazioni per il raggiungimento degli obiettivi definiti in apposite schede il budget, nel rispetto degli indirizzi aziendali.

I tre livelli, articolati in ambiti e funzioni distinti tra loro, concorrono, attraverso l'integrazione sistemica della gestione clinica e della gestione economica-finanziaria, alla realizzazione della mission istituzionale.

25. Orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico/assistenziali

L'Azienda per l'attività di programmazione si avvale del profilo di salute della popolazione del territorio di competenza e organizza di conseguenza i servizi sulla base di un'attenta e puntuale analisi dei bisogni e li gestisce sulla base di principi di qualità, appropriatezza, sicurezza e sostenibilità economica. Tenendo conto dei vincoli economici sempre più pressanti, l'Azienda si prefigge omogeneità e uniformità d'interventi rivolti al miglioramento dei processi assistenziali anche attraverso l'attivazione di specifici PDTA.

Tutto ciò comporta un maggiore coinvolgimento dei professionisti, modulando incarichi, funzioni e responsabilità correlate alle reali esigenze aziendali e alle specifiche competenze professionali.

26. Integrazione ospedale/territorio

L'Azienda persegue prioritariamente l'obiettivo della continuità dei percorsi di cura intesa come presa in carico globale dell'assistito e integrazione di tutti i momenti del percorso in continuità con l'assistenza ospedaliera. Quest'ultima è realizzata mediante l'organizzazione dipartimentale dei presidi ospedalieri dell'integrazione dei Dipartimenti con i Distretti territoriali anche con accordi l'azienda ospedaliera.

L'integrazione tra l'ospedale ed il territorio è attuata attraverso attività concordate e condivise, come previste nel P.O. 2019-2021, che trova riferimento altresì, nel DCA n.76 del 6.7.20/2015, successivamente integrato e modificato dai DCA n. 113 del 3.11.2016 e n. 166 del 13.12.2017, e DCA 65/2020 (Programma operativo 2019/2021 - riorganizzazione della rete territoriale) e DCA 64/2016 (Rete Ospedaliera).

La continuità dei percorsi assistenziali di cura e riabilitazione è assicurata attraverso la rete integrata dei servizi dei Distretti e della rete ospedaliera, sia pubblica che privata accreditata.

L'ASP di Cosenza si pone l'obiettivo di creare un percorso unitario e complessivo della continuità di cura, attraverso la presa in carico globale dell'assistito, creando modalità integrative di tutti i momenti dei percorsi assistenziali. A questo fine l'Azienda promuove l'integrazione tra:

- **Continuità Assistenziale**, con l'obiettivo di una assistenza continua nelle 24 ore. A tal fine prevede di sviluppare ulteriormente le forme associative e di promuovere iniziative tese a costruire **AFT** organizzate con i MMG e i MCA-USCA per una presa in carico dei pazienti, in particolare dei cronici e fragili.

- **la medicina generale e l'assistenza domiciliare** - al fine di evitare i disagi della permanenza fuori degli ambiti familiari dei pazienti e favorire un minor ricorso all'uso dell'ospedale, o di altre forme di assistenza che necessitano di ricovero, l'Azienda punta allo sviluppo in modo uniforme e omogeneo dell'Assistenza domiciliare, possibilmente integrata con l'assistenza sociale (CDI -Cure Domiciliari Integrate, già ADI), all'interno della quale il Medico di Medicina generale ricopre un ruolo centrale.

- **i percorsi facilitati di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale trovano attuazione** nella presa in carico globale dei bisogni di salute del cittadino.

Attraverso tale integrazione l'Azienda sanitaria, definendo percorsi assistenziali nelle strutture intermedie dislocate sul territorio assicurerà la continuità assistenziale ospedale-territorio anche attraverso le dimissioni protette anche a domicilio.

27. Rapporti convenzionali

L'Azienda gestisce i rapporti convenzionali previsti dalla vigente normativa in materia, assicurando, in particolare, ai sensi dell'art. 48 della L. 833/78 e dell'art. 8 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., le attività di: Medicina Generale, Pediatria di libera scelta, Medicina specialistica e veterinaria ambulatoriale e delle altre professionalità sanitarie ambulatoriali (biologi, chimici, psicologi, ecc.). Gestisce, altresì, convenzioni con strutture pubbliche e private, con associazioni di volontariato, con Università degli studi e Scuole di specializzazione e con altri soggetti per attività che, di volta in volta, si dovesse rendere opportuno avviare.

28. Governo clinico

Per Governo clinico si intende "ottima clinica in ottima organizzazione" che si ottiene attraverso il confronto continuo tra lo staff della direzione aziendale, titolare dell'organizzazione, e le articolazioni sanitarie, attraverso l'analisi dei dati delle prestazioni sanitarie e dei relativi costi economici. A sostegno del governo clinico, l'azienda ha un sistema di monitoraggio delle prestazioni e degli esiti dell'assistenza erogata, con relativi flussi di dati (intranet aziendale). A questo fine l'azienda, in particolare, provvede all'adozione di linee guida cliniche e clinico - organizzative, alla formalizzazione di percorsi di audit clinico, all'adozione di strumenti di gestione del rischio, con particolare attenzione al contenimento del contenzioso; all'adozione di strumenti di controllo dell'appropriatezza, alla formazione continua mirata ai bisogni, alla promozione della collaborazione multi professionale e di percorsi assistenziali integrati; alla responsabilizzazione degli operatori e al monitoraggio delle performance; alla partecipazione responsabile dei cittadini.

A tal fine sono costituiti gli organismi del governo clinico:

- il Collegio di Direzione;
- il Consiglio dei Sanitari;
- i Dipartimenti.

29. Risk management

Lo sviluppo di un sistema qualità e rischio integrati permette di orientare tutta l'organizzazione verso un miglioramento delle condizioni organizzative al fine di limitare gli errori di sistema facendo leva sul desiderio delle persone di cambiare per migliorare, grazie alla consapevolezza e alla conoscenza.

La cultura della sicurezza permette di agire sui processi Aziendali con lo scopo di gestire efficacemente valutazioni preventive, effetti negativi ed opportunità di miglioramento. Per sviluppare il desiderio di cambiamento culturale in tutti gli operatori sanitari e affinché gli errori siano conseguenze dell'agire organizzato e non colpe, occorre avere gli strumenti per un "approccio sistematico all'errore".

Il pensiero alla base del lavoro di questa Struttura semplice è pertanto quello di creare il "contesto" grazie al quale la gestione del rischio e della qualità possa sviluppare realmente le condizioni di un miglioramento delle prestazioni clinico-assistenziali e della sicurezza del paziente, anche attraverso attività di audit.

Attraverso il Risk Management l'azienda attua un sistema di monitoraggio delle prestazioni e degli esiti dell'assistenza erogata, con relativi flussi di dati (intranet aziendale). A questo fine l'azienda, in particolare, provvede all'adozione di linee guida cliniche e clinico - organizzative, alla formalizzazione di percorsi di audit clinico, all'adozione di strumenti di gestione del rischio, con particolare attenzione al contenimento del contenzioso; all'adozione di strumenti di controllo dell'appropriatezza, alla formazione continua mirata ai bisogni, alla promozione della collaborazione multi professionale e di percorsi assistenziali integrati; alla responsabilizzazione degli operatori e al monitoraggio delle performance; alla partecipazione responsabile dei cittadini.

Il responsabile dell'Unità di Gestione del Risk Management Aziendale espleta funzioni d'indirizzo, coordinamento e verifica e supporta il sistema decisionale del management dal punto di vista metodologico e organizzativo, al fine di migliorare la risposta alla domanda di sicurezza dei cittadini e degli operatori e di orientare l'organizzazione a standard di qualità eccellenti. Svolge, nell'ambito delle direttive regionali e aziendali, attività trasversali interfacciandosi con tutti i Dipartimenti Aziendali e con le altre Strutture

Aziendali che si occupano di rischio a vari livelli. Il Risk Manager aziendale fa parte del centro regionale per la Gestione del Rischio Clinico che opera all'interno del Dipartimento Tutela della Salute, coordinato dal Dirigente del settore competente.

A norma del DCA n. 70 del 29 giugno 2015 è istituita una Struttura Semplice Dipartimentale, che agisce in staff alla Direzione Strategica e quale supporto alla Direzione Sanitaria Aziendale, al fine di dare concreta attuazione al sistema di verifica e controllo.

30. Controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere

Le funzioni di Monitoraggio e Controllo delle Attività di Ricovero, in staff alla Direzione Strategica, di supporto alla Direzione Sanitaria Aziendale, al fine di dare concreta attuazione al sistema di verifica e controllo, sono assicurate dalla S.O.S.D. Monitoraggio e Controllo delle Attività di Ricovero.

Per le previsioni del DPGR 53/2011 a questa Struttura è assegnato la funzione di alimentare un sistema di reporting periodico sull'efficienza e sull'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni di ricovero ospedaliero, rese da tutti gli erogatori pubblici e privati accreditati, e di promuovere azioni correttive in caso di scostamento dai valori standard individuati, attraverso i controlli analitici interni e le revisioni SDO/cartella clinica, provvedendo a garantire un controllo e miglioramento dei flussi SDO. Detta struttura è funzionalmente collegata con il competente Settore Ospedaliero del Dipartimento Tutela della Salute.

31. Accredитamento

La Struttura Commissariale con DCA 36 del 23 marzo 2016 ha accolto l'Intesa Stato Regioni del 19 febbraio 2015, intervenuta in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie, identificando nell'Organismo Tecnicamente Accreditante la struttura cui spetta il compito, nell'ambito del processo di accreditamento, della gestione delle verifiche, e dell'effettuazione della valutazione tecnica necessaria ai fini del rilascio del provvedimento di accreditamento. Nel suddetto provvedimento si rimanda a successivo atto per dare attuazione alla predetta Intesa; nelle more l'Azienda continua ad operare per come previsto dalla Legge Regionale 24/2008 e s.m.i. e secondo quanto regolamentato con i DPGR n. 28/2010, 23/2011 e n. 44/2013.

testata giornalistica locale

32. Innovazione gestionale e tecnologica

La Direzione Aziendale, al fine del conseguire i più elevati gradi di efficienza ed efficacia delle attività aziendali, promuove e sviluppa forme innovative di gestione in ambito sanitario e tecnico amministrativo, quali il TQM. Utilizza un sistema informatizzato di comunicazione intranet per la gestione dei dati del tipo data warehouse.

L'Azienda prevede la possibilità di sviluppo di forme associate di gestione con le altre aziende del SSR, sulla base della vigente normativa.

33. Valorizzazione delle professionalità

L'Azienda valorizza le proprie risorse, anche attraverso la formazione ed il sistema premiante, ispirandosi ai seguenti criteri:

- pianificazione della formazione e del sistema ECM anche nel quadro dello sviluppo del governo clinico;
- diversificazione e arricchimento dei ruoli professionali anche attraverso i processi di innovazione tecnologica ed organizzativa e di riqualificazione del personale;
- previsione di percorsi formativi orientati allo sviluppo tecnico professionale delle competenze degli operatori sui processi piuttosto che sui singoli ruoli;
- adozione di un sistema premiante che tenga conto delle competenze e dell'impegno per acquisirle e mantenerle;
- adozione di un sistema di valutazione permanente.

34. Responsabilizzazione gestionale

Il Direttore Generale, in caso di inerzia del soggetto delegato, o negli altri casi in cui lo ritenga opportuno, può adottare direttamente l'atto delegato ovvero delegarne l'adozione ad altro soggetto previa comunicazione al delegato originario.

Il Direttore Generale, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento può annullare o revocare, con atto formalmente motivato, i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni assunti dal delegato. Per gli atti di diritto privato invalidi o inopportuni il Direttore Generale provvede ai sensi di quanto stabilito dal codice civile.

E. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Architettura organizzativa dell'ASP di Cosenza

La funzione di tutela della salute e di erogazione delle prestazioni trovano nell'ASP di Cosenza precisi riferimenti organizzativi:

- **funzione di tutela:** la Direzione generale a livello aziendale e di Distretti, cui viene assegnata una precisa e definita valenza territoriale, tramite progetti specifici o supporti strutturali in grado di definirne l'operato;
- **funzione di erogazione:** le Strutture ospedaliere, i Dipartimenti e le Strutture distrettuali chiamate a erogare servizi;

La Direzione generale sovrintende al regolare svolgimento delle rispettive funzioni determinandone le regole e le condizioni, affidando ai Direttori dei Distretti, dei Presidi Ospedalieri, dei Dipartimenti e delle strutture aziendali competenza e poteri.

I principi su cui si basa la progettazione organizzativa, ai sensi del D.lgs. 80/98, sono i seguenti:

- separazione tra la responsabilità di programmazione, indirizzo e controllo, assegnata alla Direzione generale e la responsabilità gestionale e tecnico-professionale assegnata alla dirigenza, con l'individuazione dei centri di autorità e delle corrispondenti linee di responsabilità;
- caratterizzazione strutturale e funzionale finalizzata alla realizzazione di un'azienda a schema operativo a "matrice", tendenzialmente orizzontale, con alta integrazione tra territorio e servizi ospedalieri;
- flessibilità organizzativa e procedurale;

-La distrettualizzazione di cui all'art. 3 quater comma 1 del D.Lgs 502/92 e s.m.i, si realizza attraverso lo sviluppo di processi di articolazione del territorio aziendale finalizzati ad assicurare alla popolazione di riferimento l'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie -art. 3-quater- comma 1 del D.Lgs. 229/99 "*...La legge regionale disciplina in distretti le Aziende sanitarie....*"

-La dipartimentalizzazione si realizza attraverso lo sviluppo dei processi di aggregazione delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale;

Strutture organizzative aziendali

L'A.S.P. di Cosenza è articolata in :

1. Distretti Sanitari;
2. Presidi Ospedalieri;
3. Dipartimenti;
4. Strutture operative complesse;
5. Strutture operative semplici e a valenza dipartimentale/distrettuali;
6. Strutture operative semplici nell'ambito di struttura operativa complessa;

Macro articolazione organizzativa

L'A.S.P di Cosenza è articolata nelle seguenti macrostrutture organizzative sanitarie dotate, nell'ambito delle risorse assegnate, di autonomia organizzativa e soggette a contabilità separata all'interno del bilancio dell'azienda:

1) Distretti Sanitari

Ai sensi dell'art. 3-quater- comma 1 d del D.lgs. 502/92 e smi e delle indicazioni rinvenibili nel DCA 33 del 22.02.2021 recante *Linee Guida per l'adozione degli Atti aziendali*, l'ASP di Cosenza è costituita in n. 5 (cinque) distretti socio-sanitari :

- Distretto Cosenza/Savuto
- Distretto Valle Crati;
- Distretto Area Tirrenica;
- Distretto Esaro/Pollino
- Distretto Area Jonica

2) Dipartimenti

a) Dipartimenti Strutturali

- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Salute Mentale

b) Dipartimenti Funzionali

- Dipartimento di Staff
- Dipartimento Amministrativo;
- Dipartimento Area Medica;
- Dipartimento Area Chirurgica;
- Dipartimento Area Servizi di Diagnostica strumentale e di Laboratorio;
- Dipartimento Emergenza/Urgenza;
- Dipartimento Materno-Infantile (Interaziendale con l'A.O. di Cosenza);

35. I dipartimenti e l'organizzazione dipartimentale

Il dipartimento, la cui organizzazione è disciplinata dall'art. 17 -bis del D.lgs. 502/1992 e s.m.i., è costituito dall'aggregazione di strutture operative in una specifica tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati in una logica di comunanza delle risorse. Esso costituisce lo strumento riorganizzativo attraverso il quale realizzare l'integrazione funzionale di strutture tra loro affini o complementari, anche se afferenti a contesti organizzativi diversi. Ciò nell'intento di conseguire obiettivi non altrimenti raggiungibili. Conseguentemente, il Dipartimento rappresenta il massimo della struttura complessa tanto che, di norma, è costituita da più strutture complesse, a loro volta sub-articolate in diverse strutture semplici, finalizzata a perfezionare una gestione unitaria e coordinata di attività necessariamente correlate tra loro funzionale ad assicurare, contestualmente, un rimedio agli sprechi inutili.

Una struttura, semplice o complessa che sia, non può far parte di più di un dipartimento **strutturale**. I dipartimenti strutturali sono sovraordinati rispetto alle unità operative che li compongono; a essi è demandata la gestione di fattori produttivi significativi per quantità e valore economico (personale, spazi, tecnologie, beni e servizi) anche in relazione agli obiettivi ad essi assegnati; l'obiettivo principale è comunque la gestione efficiente ed efficace delle risorse afferenti al dipartimento. Essi svolgono altresì funzioni di standardizzazione dei processi, di verifica della qualità, di monitoraggio delle attività e dei risultati del dipartimento. Compito del Direttore di Dipartimento è quello di effettuare gli audit clinico assistenziali in riferimento al PNE, supportato dai componenti della struttura dell'efficienza.

I dipartimenti ospedalieri dell'ASP sono costruiti considerando i presidi che fanno riferimento a ciascuno SPOKE. I Dipartimenti possono quindi comprendere, in una logica interaziendale, Unità Operative di più presidi.

Nei dipartimenti sono applicate le logiche di governo collegiale i cui processi di coordinamento e controllo sono previsti e descritti negli appositi regolamenti secondo le Linee di Indirizzo emanate dal Dipartimento Tutela della Salute e dalla Struttura Commissariale.

I dipartimenti funzionali operano con compiti di coordinamento, di produzione di indirizzi anche tecnico-scientifici, di elaborazione di linee guida e protocolli, di supervisione di eventuali progetti speciali, di programmazione della formazione, di controllo sulla qualità dei servizi e delle prestazioni rese dalle Unità Organizzative di erogazione, al fine di omogeneizzare e rendere coerenti le attività delle aree e delle strutture che ad essi afferiscono ed i comportamenti dei professionisti. Essi non hanno autorità gerarchica sulle unità operative che li compongono, ma le coordinano funzionalmente al fine di renderne l'attività coerente con gli indirizzi della Direzione strategica. I dipartimenti devono assicurare modalità di integrazione aziendale ed interaziendale secondo il modello dipartimentale e quello di intensità di cure al fine di assicurare la maggior flessibilità organizzativa nella gestione dei posti letto rispetto alla domanda appropriata di ricovero e dando specifica rilevanza per le necessità provenienti dal pronto soccorso aventi le caratteristiche dell'urgenza e dell'emergenza.

Le unità operative afferiscono ad un solo dipartimento strutturale, ma possono afferire a più dipartimenti funzionali.

Sono organi del Dipartimento:

- ✓ Il Direttore del Dipartimento
- ✓ Il Comitato di Dipartimento.

a. Attività del dipartimento

Gli ambiti di attività del dipartimento sono:

- coordinamento del corretto utilizzo delle risorse umane;
- coordinamento ed organizzazione dell'attività assistenziale o tecnico-amministrativa;
- gestione del piano annuale di attività;
- valutazione e verifica della qualità dell'assistenza o del servizio fornito;
- utilizzazione ottimale dei posti letto, degli spazi e delle apparecchiature;
- coordinamento con le relative attività degli altri dipartimenti, dei Distretti e con i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta;
- organizzazione dell'attività libero-professionale sulla base del Regolamento aziendale in materia;
- studio, applicazione, verifica di protocolli, per omogeneizzare le procedure organizzative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature;
- promozione di iniziative finalizzate all'umanizzazione dell'assistenza;
- studio e applicazione di sistemi integrati di gestione;
- piani di formazione, aggiornamento, ricerca e didattica.

b. Il Direttore di Dipartimento

Il Direttore di dipartimento è nominato dal Direttore generale ed è individuato fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento.

Il Direttore di struttura complessa nominato Direttore di dipartimento mantiene la direzione della propria struttura.

Il Direttore di dipartimento garantisce il processo di coordinamento delle attività di programmazione e monitoraggio delle attività dipartimentali e, se di tipo strutturale, coordina il processo di budget del dipartimento, partecipando alle fasi di negoziazione con la Direzione generale.

c. Dipartimento interaziendale

Il Dipartimento interaziendale aggrega strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale che appartengono all'Azienda Sanitaria Provinciale e all'Azienda Ospedaliera.

Un Accordo tra le aziende individua e regola il rapporto tra le parti e gli aspetti economici e approva contestualmente il Regolamento del dipartimento che ne definisce gli aspetti organizzativi.

La nomina del Direttore di dipartimento è concertata tra le due Direzioni Generali.

d. Coordinamento interaziendale

Il Coordinamento interaziendale aggrega funzionalmente strutture complesse e semplici che appartengono all'Azienda Sanitaria Provinciale e all'Azienda Ospedaliera.

Un Accordo tra le aziende individua e regola il rapporto tra le parti e gli aspetti economici e approva contestualmente il Regolamento del coordinamento che ne definisce gli aspetti organizzativi.

La nomina del Responsabile del Coordinamento è concertata tra le due Direzioni Generali.

36. Le strutture complesse e le strutture semplici

Le strutture organizzative sono articolazioni aziendali in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, strumentali e tecnologiche) al fine di ottemperare alle funzioni di amministrazione, di programmazione e di committenza, o di produzione di prestazioni e di servizi sanitari. Per strutture si intende l'articolazione organizzativa/operativa alla quale è attribuita la responsabilità di gestione di tutte o almeno due delle seguenti:

- risorse umane
- risorse strumentali e strutturali
- risorse finanziarie.

L'Azienda individua le Strutture operative Complesse e Semplici anche a valenza dipartimentale/distrettuale in relazione alle funzioni attribuite dal Piano Sanitario Regionale e programmazione di cui al Piano Operativo 2019/2021 e al DCA 33 del 22 febbraio 2021, sulla base della rilevanza delle risorse e dei compiti attribuiti, volumi di attività, livelli di specializzazione, pluridisciplinarietà e processi organizzativi integrati.

L'individuazione di una struttura con responsabilità di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate è resa opportuna dalla valenza strategica e dalla complessità organizzativa. La valenza strategica di una struttura è indicata dal livello di interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'azienda, dal volume delle risorse da allocare, dalla rilevanza delle problematiche trattate e dal livello di intersectorialità che caratterizza gli interventi.

La complessità organizzativa di una struttura è legata, invece, alla numerosità e all'eterogeneità delle risorse professionali, al dimensionamento tecnologico, ai costi di produzione e all'impatto organizzativo in relazione alle strutture con cui interagisce.

37 Area Territoriale

L'area territoriale è definita in coerenza con l'evoluzione della normativa del SSN, (Patto per la Salute 2019-2021), DCA n.76 del 06 Luglio 2015, DCA n. 65/2020 e DCA 9/2021, che recepisce la Delibera n.646 del 3 agosto 2020 e smi ed in applicazione del DCA n° 33/2021.

Ritenuto l'ospedale sempre di più luogo per la gestione delle emergenze e per gli interventi acuti e complessi, ASP di Cosenza vuole valorizzare le attività che si erogano sul territorio. Le transizioni epidemiologiche, da ultima quella Covid-19, ed i cambiamenti nei profili dei bisogni richiedono un radicale cambiamento organizzativo e gestionale del sistema sanitario. In tal senso, è opportuno passare da un modello incentrato sul governo della produzione dell'offerta di singole prestazioni agli utenti che si presentano ai servizi a una presa in carico globale dei bisogni della popolazione (prevalentemente di cronicità, fragilità e non autosufficienza) e di tutela della salute (governo, gestione e organizzazione del sistema), mediante la valutazione dei bisogni (collettivi e individuali), dell'offerta (pubblica e privata) e delle relazioni (rete territoriale) che porti alla definizione di piani di salute collettiva, che poi si traducono in programmi di presa in carico individuale.

In tale contesto il ruolo strategico del Distretto è, quindi, ulteriormente consolidato; è luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale e organizzativo della rete dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali e centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'Azienda. Il Distretto è l'articolazione dell'Azienda deputata al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, socio-sanitarie

e socio-assistenziali presenti sul territorio, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione

In tale ruolo il Distretto Sanitario è chiamato, ai sensi dell'art. 3 quater del D.lgs. 502/92, a farsi carico della gestione complessiva dei bisogni assistenziali e alla responsabilità dell'insieme dei servizi necessari a garantire la tutela della salute della popolazione presente sul territorio, organizzando l'erogazione dei servizi territoriali, coordinandoli e integrandoli con quelli ospedalieri. Facendosi, altresì, promotore di azioni condivise con le altre strutture territoriali, quali il Dipartimento di Prevenzione e di Salute Mentale e delle Dipendenze per strutturare azioni per ridurre il bisogno di ospedalità alle sole necessità non affrontabili in ambito territoriale.

In particolare deve avviare processi e percorsi d'assistenza di tipo pro-attivo, al fine di prevenire l'insorgenza delle patologie ingravescenti della cronicità che si rifanno al **Chronic Model Care**.

La medicina generale e la pediatria di libera scelta assumono un ruolo centrale di "porta di entrata" e di orientamento della domanda. In questo ruolo, la principale innovazione organizzativa territoriale degli ultimi anni è sicuramente rappresentata dall'associazionismo dei Medici di Medicina Generale e PLS in AFT e UCCP. La rete territoriale di assistenza deve, quindi, essere centrata sulle **Cure Primarie**, in cui siano definite modalità omogenee di integrazione del lavoro condivise tra gli operatori del territorio, per mettere al centro del sistema non solo il paziente e la sua famiglia, ma la micro-area di riferimento.

In tale prospettiva assumono ruolo importante le AFT e le UCCP, articolazioni territoriali distrettuali delle Cure Primarie e strumento di valorizzazione dell'assistenza primaria (funzioni del medico di medicina generale, P.L.S. e della continuità assistenziale) e delle cure specialistiche, per le esigenze assistenziali anche urgenti in cui non sia appropriato il ricovero ospedaliero.

A integrare l'azione della medicina generale, per le intervenute necessità d'assistenza ricondotte alla fase pandemica COVID 19, ai sensi dell'art. 4 bis del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020, sono state istituite le **USCA** (Unità Speciali di Continuità Assistenziali) al fine di rafforzare l'azione della medicina generale e in tal modo consentire ai medici di medicina generale e pediatri di Libera Scelta e ai medici di Continuità assistenziale, di garantire l'attività ordinaria. Il loro intervento, previo il triage telefonico dei MMG che ne individua la necessità di continuità assistenziale, è di monitorare l'evoluzione del decorso clinico dei pazienti sospetti o accertati di essere affetti da COVID 19 ed attivare gli interventi terapeutici assistenziali del caso, concordati con il Medico di fiducia del paziente. Il Servizio integrativo delle USCA è garantito dalle 8.00 alle 20.00 per 7 gg su 7. L'azione assistenziale delle USCA si estende anche alle strutture residenziali per anziani o assimilabili.

Il Distretto, nell'ambito del processo di riorganizzazione, dovrà esaltare la funzionalità dei **Punti Unici di Accesso (PUA)**, sia in front-office che in back-office, necessariamente integrati con l'offerta sociale, al fine di assicurare una reale presa in carico globale dei bisogni assistenziali esibiti, garantendo facilità, univocità ed equità di accesso al complessivo sistema curante attraverso la promozione della cultura della valutazione multidimensionale, da declinare sui tre livelli fondamentali dell'integrazione (professionale, organizzativa, istituzionale).

Strettamente interconnessa a tale funzione è l'istituzione, presso ciascun Distretto, dell' **Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)**, espressione diretta delle attribuzioni proprie del Direttore di Distretto, da integrare comunque con la partecipazione dell'U.O. di Cure Primarie. A detto organismo è conferito il compito di predisporre, grazie all'utilizzo degli strumenti di valutazione multidimensionale in uso nella regione Calabria (SVAMA), i piani personalizzati di assistenza e di individuare l'ambito di cura più appropriato al soddisfacimento dei bisogni assistenziali. La composizione dell'UVM, caratterizzata da grande flessibilità, deve comunque garantire la necessaria multiprofessionalità e deve trovare l'integrazione degli operatori sociali espressione dell'ente locale (Zona Sociale).

Gli strumenti di programmazione

Perseguendo obiettivi di adeguatezza ai bisogni e alle esigenze del territorio, e di uniformità dei livelli di assistenza e di pluralità dell'offerta, il sistema locale di offerta socio-sanitaria si identifica attraverso tre strumenti:

- **Programma delle Attività Territoriali (PAT):** è strumento operativo di programmazione annuale del Distretto, è basato sulla intersectorialità degli interventi ed è finalizzato alla realizzazione di obiettivi e di indirizzi contenuti nel PAL. Esso contiene la localizzazione dei vari servizi ed interventi sanitari, sociali aziendali e delegati, nonché la determinazione delle risorse per gli interventi erogati, possibilmente in integrazione con i Comuni ricompresi nel territorio distrettuale. È proposto dal Direttore del Distretto sulla base delle risorse assegnate e delle indicazioni della Direzione aziendale e, previo parere della Conferenza dei Sindaci, viene approvato dal Direttore Generale.
- **Piano di Zona:** è strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione socio-sanitaria e si configura come un vero e proprio "piano regolatore" dei servizi alla persona. È redatto di concerto tra la Conferenza dei Sindaci del Distretto e la Direzione distrettuale e proposto al Direttore generale che lo approva.

38. Distretto Sanitario

In attuazione di quanto disposto con il DCA n. 33 del 22 febbraio 2021 "*Linee Guida per l'Atto Aziendale*" e della L.R. 11/2004 PSR il Distretto è l'ambito per garantire una risposta integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali, in quanto prossimo alla comunità locale e costituisce la sede delle relazioni tra attività aziendali ed Enti Locali, è chiamato a livelli di responsabilità sul piano della programmazione, al fine di prefigurare le aree di bisogno e delineare i processi per la costruzione delle priorità di intervento".

Il Distretto rappresenta, quindi, al contempo, una macro-articolazione dell'azienda a valenza dipartimentale e un ambito territoriale organizzato che, per la sua pluralità di servizi e tipologie di assistenza, opera secondo il modello dipartimentale, dove sono espletate le funzioni preventive, diagnostiche, terapeutiche assistenziali e riabilitative, in una ottica di governo integrato dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali.

Nell'ambito dei distretti sanitari operano le Case della Salute (CdS), le quali, laddove coincidenti (vicine) con la sede del Distretto, diventeranno la sede unica dello stesso. Le CdS sono gestite, per quanto riguarda gli aspetti igienici e organizzativi e di facility management da un responsabile di sede, che risponde direttamente al direttore del Distretto.

Il Distretto costituisce il centro di governo oltre che di organizzazione e di erogazione di servizi, il polo d'integrazione sanitaria e socio-sanitaria, il punto di riferimento unico per il cittadino per l'accesso a tutti i servizi sanitari e sociosanitari dell'azienda. Esso assume il ruolo di committenza e quindi di valutazione e di gestione dei servizi territoriali (ruolo di produzione). Tra le funzioni di committenza e valutazione si richiamano: l'analisi e la valutazione dei bisogni di salute; il governo dei consumi di prestazioni indirette, farmaceutiche, specialistiche ambulatoriali e ospedaliere, attraverso l'attività di orientamento del cittadino e l'integrazione effettiva dei servizi erogati ai diversi livelli di assistenza dalle ASP.

Per l'erogazione e la gestione delle attività il Distretto è articolato in strutture, tra cui è ricompresa la struttura di Cure Primarie che erogano i servizi previsti dal DCA 76/2015.

Nei limiti delle reali possibilità in ogni Distretto, dove insiste una struttura ospedaliera si dovrà realizzare l'integrazione fra l'assistenza per acuti e quella sul territorio. Ciò avverrà di concerto tra il Direttore di Distretto, di concerto con la Direzione medica del presidio, anche nell'ottimizzazione nell'uso delle risorse, nel rispetto delle funzioni proprie delle strutture ospedaliere (Hub, Spoke, ecc.).

L'organizzazione distrettuale, in modo integrato con quella ospedaliera e dell'emergenza urgenza e con la sperimentazione del modello di Casa della Salute, e delle AFT/UCCP, rappresenta un'opportunità organizzativa, in quanto rende possibile lo sviluppo di un modello effettivo di presa in carico del paziente integrata e continuativa, fornendo una qualificata risposta ai bisogni assistenziali complessi delle persone affette da patologie croniche.

La programmazione distrettuale, strettamente interconnessa con quella sociale (Piano di Zona), deve assumere la connotazione di una programmazione partecipata. Alla fase di condivisa rilevazione ed analisi dei bisogni di salute della comunità distrettuale dovrà quindi seguire la fase di vera e propria programmazione integrata dei servizi che deve muovere dalla univocità dell'accesso al sistema curante. Il Distretto nell'ambito del proprio processo di riorganizzazione, dovrà puntare sulla implementazione dei PUA al fine di realizzare una più omogenea presa in carico dei pazienti.

Snodo cruciale della riorganizzazione territoriale è rappresentato dall'integrazione della medicina generale con le altre professioni che operano nell'ambito delle attività distrettuali [integrazione professionale] e con le articolazioni organizzative del Distretto medesimo e delle articolazioni territoriali del Dipartimento di Prevenzione (DP), Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze, Dipartimento Materno - infantile (interaziendale) [integrazione organizzativa].

Al fine di facilitare e migliorare il processo di fidelizzazione della medicina generale agli obiettivi di salute, elemento di particolare importanza è rappresentato dagli ambulatori per percorso patologico e delle fragilità che, peraltro rappresentano un importante strumento di integrazione professionale con gli specialisti ambulatoriali ed organizzativo con i servizi distrettuali.

In estrema sintesi il Distretto garantisce, nel rispetto degli atti di programmazione di livello regionale - aziendale - distrettuale, l'erogazione delle prestazioni definite nell'ambito del PAT ed afferenti alle seguenti aree funzionali che afferiranno alle specifiche Unità Operative (U.O.):

Area delle cure primarie:

- assistenza sanitaria di base (medicina generale - pediatria di libera scelta - continuità assistenziale)
- assistenza specialistica
- assistenza donna, bambino, famiglia(consultoriale)
- assistenza domiciliare
- assistenza in ambito penitenziario
- assistenza semiresidenziale - residenziale
- assistenza riabilitativa
- anziani e disabili
- assistenza termale

Area dei servizi:

- assistenza farmaceutica
- assistenza protesica
- CUP
- assistenza sociale
- servizi amministrativi

Area cure palliative e terapia del dolore

- cure palliative
- terapia del dolore

La Mission del Distretto

- ✓ Governa la domanda di servizi attraverso la valutazione sistematica dei problemi di salute della popolazione;
- ✓ Assicura l'assistenza primaria attraverso le strutture e i servizi presenti sul territorio destinati all'assistenza di primo livello e l'assistenza socio-sanitaria;
- ✓ Assicura l'assistenza sanitaria diversa di quella di primo livello, integrandosi e coordinandosi con i dipartimenti, anche ospedalieri;
- ✓ Assicura l'equità di accesso, la tempestività, l'appropriatezza e la continuità delle cure per la popolazione di riferimento;

- ✓ Attua gli interventi di sviluppo della salute e di prevenzione delle malattie e delle disabilità secondo programmi intersettoriali;
- ✓ Definisce i servizi necessari per la popolazione di riferimento;
- ✓ Programma le attività (PAT) sulla base delle priorità indicate dalle istituzioni locali (comitato dei sindaci –art. 3 quater ,comma 3 lettera c -) e degli obiettivi e delle risorse definite con la Direzione Generale;
- ✓ Valuta l'efficacia dei servizi attraverso la verifica delle attività svolte e dei risultati raggiunti (processo di reporting);
- ✓ Promuove la comunicazione nei confronti dei cittadini degli obiettivi di salute e dell'accessibilità ai servizi sanitari e socio-sanitari, all'interno di un sistema aziendale integrato di comunicazione.
- ✓ Rappresenta l'Azienda nei confronti dei rappresentanti dei Comuni compresi nell'ambito territoriale di competenza del Distretto.

Per realizzare la sua missione, così come previsto dall'atto aziendale, il Distretto esercita le funzioni di:

- ✓ **Committenza** - nel ruolo di chi incrocia la domanda con l'offerta sanitaria, si propone come titolari degli obiettivi e dei programmi di assistenza ai cittadini. Funge da committente verso tutti i produttori di servizi sanitari, sia interni all'azienda sia esterni, sia pubblici che privati accreditati; rappresenta la sede della valutazione dei bisogni e si fa carico della verifica dei risultati.
- ✓ **Prevenzione** - attraverso i MMG e PLS e le articolazioni distrettuali dei Dipartimenti di Prevenzione, Salute Mentale e delle Dipendenze, assicura le attività nei settori di promozione della salute;
- ✓ **Produzione** - attraverso attività organizzate direttamente dal Distretto e articolate sul territorio di competenza, garantisce le erogazioni di prestazioni ambulatoriali di specialistica e riabilitazione, sia interna che accreditata, favorendo un più stretto rapporto tra medicina generale e medicina specialistica
- ✓ **Intermediazione** - nella "globalità" della presa in carico dell'utente, il Distretto coordina le proprie attività con quelle dei Dipartimenti ospedalieri, per facilitare i percorsi di accesso alle prestazioni che l'azienda eroga, anche di tipo programmato al ricovero.

Di seguito, si riportano le caratteristiche principali del modello organizzativo per il Distretto:

Con il DCA 76/2015 del Piano Operativo 2019-2021 (adottato con DCA 57/2020) e DCA 65/2020, è stata ridisegnata la rete organizzativa assistenziale che, puntando sui processi di de-ospedalizzazione e continuità assistenziale, non può che far leva sulla funzione Distrettuale.

Si tratta di un processo disegnato per cambiare anche la funzione dell'ospedale, concepito sede di ogni tipologia di assistenza anche quando non necessita.

L'approccio di un intervento che si propone il passaggio dall'assistenza ospedaliera a quella territoriale, più vicina al cittadino e che ha l'obiettivo di passare dal concetto di garantire sanità a quello di garantire la salute del cittadino, non può che fondarsi sulla valorizzazione dei Distretti sanitari.

In questo ruolo, il Distretto, quale macro-struttura e articolazione territoriale operativa e organizzativa dell'Azienda, organizzato secondo il modello dipartimentale, costituisce centro di responsabilità dotato di budget con autonomia della gestione ed economica e finanziaria, con bilancio separato, conformemente agli indirizzi della Direzione Generale (art. 3 quater ,comma 2 Decreto Legislativo 502/92 e s.m.i).

Il Distretto svolge funzioni di tutela ai sensi dell'art. 3 – quinquies del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. ed assicura attraverso le strutture semplici e complesse i servizi di assistenza primaria relativa alle attività sanitarie e socio-sanitarie quali:

- Assistenza sanitaria di base, che comprende la medicina di base, la pediatria di libera scelta e il servizio di continuità assistenziale e gli interventi assistenziali riconducibili alla pandemia da COVID 19, con le USCA di cui al D.L 18 del 17 marzo 2020;
- Assistenza farmaceutica territoriale convenzionata e con erogazione diretta;
- Assistenza specialistica ambulatoriale interna ed esterna;
- Attività di cure domiciliari;

- Assistenza sanitaria per i cittadini domiciliati o temporaneamente presenti sul territorio;
- Assistenza sanitaria in ambito Penitenziario;
- Attività sanitaria e sanitaria a rilievo sociale in ambito ambulatoriale e domiciliare, rivolta alla tutela della salute della donna, della famiglia e dell'infanzia,
- Attività sanitaria e socio sanitaria rivolta alla tutela dei disabili fisici e psichici e sensoriali;
- Attività sanitaria e socio-sanitaria rivolta alla tutela alla popolazione anziana;
- Attività di prevenzione, cura e riabilitazione delle persone fragili con dipendenze patologiche, del disagio psichico e del comportamento psicopatologico, attraverso le strutture del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze;
- Attività di Educazione sanitaria, prevenzione di concerto con il Dipartimento di Prevenzione.

38.1 Il Riordino dei Distretti

Il numero dei Distretti delle ASP è ricalcolato, in decremento numerico rispetto alla situazione attuale (da sei a cinque), prendendo a riferimento, per il calcolo, il parametro di 120.000 abitanti, ed in quanto in applicazione del DCA n° 33/2021 l'incremento ulteriore del numero dei Distretti si determina ogni 70.000 abitanti aggiuntivi.

Distretti sociali	Popolazione	Popolazione Distretti	Distretti Sanitari ASP
Acri	22.311	141.651	Distretto Valle Crati
MVC	52.368		
Rende	66.972		
Amantea	27.121	132.006	Distretto Area Tirrenica
Paola	47.903		
Praia a mare	56.982		
Cosenza	115.206	155.920	Distretto Cosenza/Savuto
San Giovanni F.	16.595		
Rogliano	24.119		
San Marco A	45.990	94.235	Distretto Pollino/Esaro
Castrovillari	48.245		
Trebisacce	52.274	166.691	Distretto Area Ionica
Corigliano	45.631		
Rossano	52.908		
Cariati	15.878		
Totale	690.503	690.503	

- All'interno del Distretto "Cosenza/Savuto" opera l'Hospice di Rogliano;
- All'interno del Distretto sanitario "Pollino/Esaro" operano le Casa della Salute di San Marco Argentano, Lungro e Mormanno;
- Il Distretto "Jonio" aggrega, in via sperimentale gli ex Distretti "Jonio Nord" e "Jonio Sud" la cui efficacia sarà sperimentata con il livello di integrazione dei territori raggiunto ed in esito ai servizi erogati;

- All'interno del Distretto "Jonio" operano la struttura Hospice di Cassano e la Casa della Salute di Cariati;
- All'interno del Distretto Tirreno opera il Poliambulatorio di Amantea che per le previsioni del DCA 91/2021 si avviano le procedure per l'istituzione della Casa della Salute;
- Tutte le attività erogate presso le SS.OO.SS. Case della Salute, comprese le radiologie ambulatoriali, sono gestite dal Responsabile della stessa, ad esclusione dei laboratori di analisi che afferiscono alla relativa rete per come previsto dal DCA n°9/2021.

38.2 Il Direttore del Distretto

Il direttore del Distretto è il responsabile dell'integrazione tra ospedale e territorio e tra sociale e sanitario ed opera in stretta collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione delle strategie aziendali e la rappresenta con gli EE.LL. del territorio del Distretto affinché sia assicurata l'unicità di riferimento territoriale all'utente per la soddisfazione dei bisogni socio-sanitari e di prevenzione della salute; con esso si raccordano anche i Direttori di Dipartimenti e di Strutture sanitarie complesse, per le attività, quali/quantitative svolte nell'ambito distrettuale nel rispetto della autonomia organizzativa, operativa e gestionale di questi.

L'incarico di Direttore di Distretto, per le previsioni dell' art. 3-sexies co. 3 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., è conferito dal Direttore Generale ad un Dirigente dell'azienda che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali con adeguata formazione manageriale nella loro organizzazione, oppure a un medico convenzionato, ai sensi dell'art. 8, comma 1, da almeno 10 anni.

La procedura di conferimento, quale struttura complessa di cui all'art. 18 -Incarichi gestionali-del CCNL 2016-2018, è prevista come dettato dal Regolamento Aziendale per il Conferimento degli incarichi dirigenziali adottato con delibera 338/2020, in **analogia** ai principi selettivi di cui al disposto dell'art.15 comma 7 bis del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. e alle Linee Guida del Piano Nazionale Anticorruzione 2016; la procedura di "pubblicità" avverrà con avviso pubblico sul sito web aziendale.

Il provvedimento di conferma e revoca dell'incarico è adottato secondo le previsioni dell'art. 15 comma 5 del D.Lgs. 502/92, di cui alla modifica dell'art. 4 del D.L. 158/2012, convertito con L. 189/2012, previa verifica e valutazione dei risultati conseguiti con riferimento agli obiettivi assegnati, di cui all'art. 19 Capo VIII artt. 55-62 del CCNL 2016-2018.

38.2.1 Le funzioni del Distretto

Il Distretto svolge l'attività di tutela e controllo della produzione attraverso le seguenti funzioni:

1. Assegnazione alle singole strutture produttive di risorse di personale, tecnico-strumentali e strutturali compatibili con il budget assegnato e negoziato annualmente.
2. Assegnazione alle strutture complesse e semplici territoriali, nonché alle équipes di Assistenza Territoriale dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta e alle branche specialistiche dei Medici specialisti ambulatoriali interni, di obiettivi in linea con gli indirizzi strategici della Direzione Aziendale.

Nel rispetto della distinzione delle funzioni, la **Direzione del Distretto**, quale macro-struttura organizzativa e centro di responsabilità, **governa tutti i percorsi gestionali/economici** (es. rapporti giuridici ed economici di Accordi e Contratti ecc.) e organizzativi e monitora e verifica le attività di competenza dell'assistenza distrettuale, mentre alle SS.OO. è assegnata la funzione professionale e operativa dei percorsi assistenziali.

Ne consegue che tutti gli impegni di spesa conseguenti ad attività assistenziali sono proposti dalle SS.OO. alla Direzione del Distretto e da questi autorizzati che li propone alla Direzione generale per l'adozione dell'atto.

Il rapporto tra Direzione del Distretto e le SS.OO. ad esso afferenti, è di tipo gerarchico sovradeterminato.

La Direzione del Distretto gestisce tutte le attività inerenti la programmazione, l'acquisto, il controllo, validazione e liquidazione delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate che operano nel Distretto

di competenza.

La Direzione del Distretto inoltre:

- monitora e controlla la spesa relativa al budget per conto economico di competenza, assegnato nel bilancio di previsione;
- effettua la programmazione, svolge le attività e produce la rendicontazione degli obiettivi di Piano Sanitario, con il supporto della SOC GREF;
- espleta il monitoraggio e validazione dei flussi informativi dell'area di competenza.

38.2.2 L'organizzazione della Macro-Struttura Organizzativa Distretto

La struttura, organizzata secondo il modello dipartimentale per la sua pluralità di servizi e tipologie di assistenza, è dotata di organico composto da:

- Direttore del Distretto;
- Strutture complesse e semplici e Servizi, con personale Medico, Sanitario, Infermieristico e OSS, calibrato per assolvere i compiti sanitari assegnati dalla legge e dal presente atto ;
- Servizi con personale amministrativo e tecnico per le funzioni proprie della Direzione e di supporto alle strutture sanitarie territoriali;

Per meglio garantire l'assistenza nei territori l'organizzazione distrettuale prevede articolazioni periferiche che assicurano le prestazioni di base dei LEA distrettuali.

Il miglioramento dell'accesso per il cittadino, la revisione e semplificazione dei percorsi amministrativi, comportano il superamento degli attuali modelli organizzativi e lo sviluppo, a livello distrettuale, di una rete integrata di sportelli unici (PUA) per le funzioni di front-office relative alle principali procedure amministrative riferite all'offerta dei servizi distrettuali per le cure primarie.

38.2.3 Coordinamento Distrettuale

Il Direttore di Distretto si avvale dell'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali ai sensi dell'art. 3 sexies, comma 2, del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., con funzioni propositive e tecnico-consultive, nonché di interrelazione funzionale e tecnico-operativa rispetto alla rete dei servizi e delle attività distrettuali. Tale Ufficio è composto da:

- Direttore del Distretto;
- Direttori di Strutture distrettuali;
- due rappresentanti dei MMG e due dei PLS, uno del S.A.I. operanti nel Distretto individuati ai sensi degli AA.CC.NN. e delle disposizioni attuative regionali;
- Il Coordinatore Infermieristico di Distretto;

L'ufficio è integrato, nelle materie afferenti all'area socio-sanitaria, dal Dirigente del Servizio socio assistenziale del Comune Capo fila o da suo delegato;

Può essere richiesta la partecipazione dei Responsabili di altre strutture aziendali o loro delegati per la trattazione di argomenti per i quali siano necessarie competenze o conoscenze specifiche;

38.2.4. Coordinamento Aziendale dei distretti

Al fine di garantire uniformità d'interventi dell'area distrettuale è previsto Il "Coordinamento dei Direttori di Distretto" per :

- rendere omogenee, efficaci ed efficienti le procedure di erogazione dei servizi e degli interventi territoriali nell'ambito aziendale;
- raccordare le attività inter-distrettuali, favorendone la compatibilità e la congruità sul territorio aziendale;
- garantire il collegamento con le altre strutture aziendali (Ospedale, Dipartimento di Prevenzione e della Salute Mentale);
- monitorare l'attività e la gestione dei distretti, nonché la gestione della medicina convenzionata (MMG, PLS, SAI, MCA).

Il Coordinamento del Distretto svolge, altresì, le funzioni di:

- Monitoraggio continuo del processo di erogazione delle attività;
- Coordinamento della propria attività con gli altri distretti, con i dipartimenti ed il Presidio Ospedaliero per garantire la continuità assistenziale dopo le dimissioni, specie se protette;
- Coordinamento delle attività didattiche e di ricerca scientifica e dei piani di aggiornamento e di riqualificazione del personale;
- Valutazione e verifica della congruità delle dotazioni tecnologiche e strutturali, in relazione alle risorse assegnate dalla Direzione Generale;
- Gestione e verifica dei flussi informativi dei dati di attività e di utilizzo delle risorse;
- ammissione presso strutture aziendali per frequenza di tirocinio obbligatori e su richiesta volontaria.

Il Coordinatore è individuato dal Direttore generale fra i direttori di Distretto e presiede il Coordinamento dei Direttori di Distretto.

Le Strutture del Distretto

S.O.C. Direzione Distrettuale

Tutti i poteri di rappresentanza, anche all'esterno, e di gestione del Distretto sono attribuite al direttore del Distretto, che li esercita direttamente e/o per il tramite delle strutture complesse e semplici o servizi in cui si articola il Distretto nella funzione di modello dipartimentale. Il rapporto con le strutture complesse, semplici e servizi afferenti all'organizzazione distrettuale è di tipo sovraordinato.

Supporto Amministrativo:

Alle funzioni amministrative del Distretto è preposto un Dirigente Amministrativo con incarico professionale che assicura il supporto amministrativo e coadiuva il Direttore del Distretto nella gestione del budget e dei rapporti economici, nella gestione del personale e nella gestione dei beni appartenenti al Distretto o dati in consegna. Assicura la gestione dei CUP, dei servizi di portineria, di vigilanza e di riscossione dei ticket e collabora con il Direttore del Distretto nella formulazione dei piani di committenza e nel programma delle attività territoriali.

- S.O.S. Assistenza Sanitaria Penitenziaria

La Struttura semplice di "Assistenza sanitaria in ambito penitenziario" (nei distretti ove insistono gli Istituti Penitenziari di Cosenza – Paola - Castrovillari e Corigliano - Rossano), confermando l'assetto esistente, afferisce alla SOC Distretto e tanto trova motivo per la peculiarità e caratteristiche di questa tipologia di assistenza che investe più aree dipartimentali che necessita di coordinamento:

- assistenza di medicina di base e specialistica branca a visita proprio delle Cure primarie;
- assistenza specialistica psichiatrica, psicologica, alcoologica e infettivologica (per soggetti con dipendenza) assicurata dal Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze, per come previsto dall'allegato A e B del DPCM 1 aprile 2008);
- assistenza farmaceutica con monitoraggio e controllo delle forniture e della spesa in termini di appropriatezza e flussi informativi;
- controlli periodici igienico-sanitario, attività di medicina preventiva e tutela della salute in ambienti di lavoro, assicurate dal Dipartimento di prevenzione;
- relazioni istituzionali, anche contingenti, tra il Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria e la Direzione Aziendale rappresentata dal Distretto ai fini dell'ordine e la sicurezza e per l'assicurazione dei LEA.

Per ogni istituto è garantita la Continuità assistenziale h24.

AREA DELLE CURE PRIMARIE

L'area delle Cure Primarie raggruppa e gestisce il complesso di prestazioni assistenziali di tipo sanitario e sociosanitario erogate in sede decentrata e più prossimale ai luoghi di vita dei cittadini e rappresenta il **primo contatto** tra questi ed il Servizio Sanitario.

Nell'Azienda sanitaria Provinciale di Cosenza, considerato le grandi dimensioni geografiche e di popolazione Distretti sanitari, l'ampiezza delle attività afferenti all'area delle Cure primarie, che abbraccia tutta la fascia di età, al fine di consentire una maggiore attenzione alle necessità assistenziali della disabilità, fragilità, anziani e non autosufficienza, che integrano bisogni assistenziali sanitari con quelli sociali, si ritiene di prevedere paralleli percorsi operativi e gestionali dell'assistenza di che trattasi con due Strutture complesse dedicate: l'uno di prevalente carattere dei bisogni sanitari e di garanzia dei servizi della medicina di base, l'altra della fascia dei soggetti con bisogni più complessi e variegati di tipo socio-sanitari.

Nell'ambito delle Cure primarie, in ogni Distretto si prevede:

- Una Struttura Complessa di Cure Primarie, con una Struttura Semplice di Cure Domiciliari Integrate;
- Una Struttura Complessa Gestione integrata Socio-sanitaria(anziani-disabilità-fragilità-non autosufficienza) con una Struttura Semplice di Riabilitazione Funzionale;

1) L'Unità Operativa Complessa di Cure Primarie comprende i seguenti servizi:

- Medicina di Base e la Pediatria di Libera Scelta
- Continuità Assistenziale anche con le USCA
- Ambulatorio di Prima Assistenza Medica con le AFT e UCCP
- Ambulatori Infermieristici
- Assistenza Specialistica Ambulatoriale
- Assistenza Domiciliare
- Assistenza penitenziaria

Per garantire al meglio il monitoraggio di patologie croniche e interventi assistenziali non complessi ma continuativi, l'Azienda prevede di attivare la figura dell'Infermiere di famiglia o di Comune o di quartiere

Inoltre, in ossequio alle previsioni della circolare del Ministero della Salute n. 7865 del 25 marzo 2020, altro impegno attuativo dell'Azienda di integrazione agli interventi di competenza e congiunti tra MMG e USCA, è quello di costruire rapporti con i Comuni per assicurare integrati interventi di tipo sanitario e sociale per le esigenze di quanti colpiti dal virus Covid 19 si trovano in isolamento fiduciario domiciliare.

A integrare l'azione delle USCA si provvederà, altresì, alla programmazione di assunzioni di Assistenti Sociali.

Per le Cure primarie a prevalere è il cosiddetto paradigma "dell'iniziativa" con il quale si intende un pattern assistenziale orientato alla "promozione attiva" della salute e al rafforzamento delle risorse personali (auto-cura e family learning) e sociali (reti di prossimità e capitale sociale) a disposizione dell'individuo, specie se affetto da malattie croniche.

Le azioni che esse svolgono coprono tutta l'area dei bisogni assistenziali in area extraospedaliera, perseguendo però una forte integrazione con l'assistenza ospedaliera stessa, in modo da assicurare la continuità terapeutica anche dopo la dimissione, sia attraverso le **Cure Domiciliari** che la **continuità assistenziale domiciliare ovvero presso strutture intermedie** e, ove occorra, la prescrizione e fornitura di protesi ed ausili.

La SOC Cure Primarie necessita del supporto operativo dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di libera scelta, organizzati su base territoriale in AFT e UCCP (Pubbliche e Autonome) dislocate sul

territorio, con il fine di erogare direttamente le prestazioni nel luogo più vicino al domicilio o alla residenza dell'utente. Le AFT e le UCCP hanno il mandato specifico di :

- a) organizzare e gestire l'assistenza al fine di garantire al cittadino, anche fuori dagli orari di studio dei Medici di fiducia, una risposta esauriente ai suoi bisogni di salute nel territorio di competenza. A tal fine aggregano nei loro rispettivi territori le attività dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta, dei Medici di Continuità Assistenziale, delle USCA, l'Equipe infermieristica domiciliare e ambulatoriale e di Comunità e dei Medici della Specialistica ambulatoriale, .
- b) ottimizzare i percorsi assistenziali, integrando e coordinando le risorse professionali presenti nel territorio, e con le altre strutture/funzioni di competenza, per rispondere ai bisogni di salute della popolazione, di prevenzione, diagnosi e terapia delle patologie di I° livello e controllo delle patologie croniche a rilevanza sociale .

Nell'ambito dell'assistenza distrettuale affidata alle Cure primarie, fermo restando la configurazione e le funzioni già assegnate alle AFT e UCCP e ricondotte al DCA 65/2020, recuperando l'esperienza della sperimentazione già fatta dall'Azienda con i Nuclei di Cure Primarie, si ritiene di attivare negli ambiti distrettuali AFT integrate con la specialistica ambulatoriale per la gestione delle patologie croniche (Ipertensione, Diabete-Malattie Metaboliche- BPCO-), utilizzando PDTA dedicati. In tal modo si ritiene di poter meglio gestire le patologie indicate e costruire un processo informativo (cartella informatica) che consente di designare il profilo (stratificazione) dei bisogni d'assistenza di questa categoria di soggetti, portatori di patologie che incidono sulla loro qualità di vita, ma anche nella spesa. Ciò consentirà di costruire percorsi assistenziali per un miglior monitoraggio delle patologie e nel contempo di allocare in modo più adeguato le risorse professionali ed economiche . Per tale progettualità si recupererà, altresì, la sperimentazione già fatta dall'Azienda con la partecipazione al progetto europeo U4H(united four Helt) di sperimentazione del telemonitoraggio della patologia diabetica. I risultati attesi e sperimentati consentiranno, altresì, di migliorare l'aderenza terapeutica per un più efficace controllo della patologia e meglio controllare il decorso clinico, con l'obiettivo di evitare l'ingravescenza foriera di ricoveri ospedalieri.

1.a. S.O.S. Cure Domiciliari Integrate

L'azienda, con la Struttura Cure Domiciliari Integrate, si propone di assicurare i LEA specifici, per come individuati dall'art. 22 del DPC 12 gennaio 2017, con l'obiettivo di assicurare prestazioni di tipo socio-sanitarie presso il domicilio delle persone bisognose di assistenza anche con disabilità e non autosufficienza che necessitano di interventi anche di lunga durata.

L'organizzazione sarà tarata per l'incremento del target di assistenza che per gli over 65enni passa da 4% al 6,7% e per gli assistibili sotto i 65, dallo 0,15% allo 0,30%.

Per garantire tale progettualità la SOS:

- Gestisce e garantisce le attività relative alle Cure Domiciliari, specie delle necessità assistenziali degli anziani e/o disabili, anche di tipo sociale attraverso l'integrazione con gli operatori comunali.
- Garantisce il percorso assistenziale dei pazienti dimessi dall'ospedale per la continuità terapeutica o di dimissione protette. Assicura tali processi attraverso la valutazione dei bisogni assistenziali e del livello di necessità che possono trovare soluzioni attraverso l'assistenza domiciliare o con l'inserimento in strutture residenziali o semiresidenziali.
- Garantisce, inoltre, attraverso l'utilizzo, ove possibile, delle risorse e strutture sanitarie, che il paziente possa trovare in ambito distrettuale (Case della Salute, Ospedale di Comunità), la risposta ai bisogni di assistenziali senza ricorrere al ricovero ospedaliero.

La SOS si caratterizza per l'erogazione d'interventi professionali coordinati presso il domicilio dei malati che presentano bisogni di tipo clinico/funzionale/sociale anche di elevato livello di complessità, comprese gli eventuali trattamenti di NAD, in presenza di sintomi di difficile controllo, e di supporto

alla famiglia e/o al care-giver. Si tratta in questo caso di prestazioni domiciliari che rappresentano un livello avanzato di cure erogate da personale dedicato ed esperto.

La struttura trova interfaccia con la rete delle cure palliative aziendale e terapia del dolore.

1.b. S.O.S. Casa della Salute – Cariati (Distretto Jonio)

In tale struttura si prevede, tra l'altro, attività residenziale per n° 20 posti letto di RSA/M (R1) e n° 20 posti letto di Casa Protetta Anziani (CPA);

1.c. S.O.S. Casa della Salute – Mormanno (Distretto Esaro-Pollino)

In tale struttura si prevede, tra l'altro, n° 20 posti letto di Riabilitazione estensiva a Ciclo continuativo (RECC) e n° 20 posti letto di Casa Protetta Anziani (CPA);

1.d. S.O.S. Casa della Salute – S. Marco Argentano (Distretto Esaro-Pollino)

In tale struttura si prevede, tra l'altro, n° 26 posti letto di RSA/M (R1) e n° 20 posti letto di Casa Protetta per Anziani (CPA);

1.e. S.O.S. Casa della Salute – Lungro (Distretto Esaro-Pollino)

In tale struttura si prevede, tra l'altro, n° 20 posti letto di RSA/A (R2) e n° 20 posti letto di Casa Protetta per Anziani (CPA);

2) SOC Gestione Integrata Assistenza Socio-Sanitaria(disabilità/Fragilità/anziani-non autosufficienza (Distretti Cosenza/Savuto,Valle Crati, Ionio e Tirreno).

La SOC Gestione Integrata Assistenza Socio-Sanitaria svolge attività di programmazione, gestione e coordinamento degli interventi socio-sanitari ad alta integrazione sanitaria e/o sociale sull'area della disabilità/ fragilità, anziani, non autosufficienza, negli ambienti di vita e nelle strutture residenziali e semiresidenziali.

Per il Distretto Esaro/Pollino e Tirreno le funzioni sono assorbite dalla S.O.C. Cure Primarie.

Ha il compito di coordinare e armonizzare, ai fini di una reale integrazione e gestione unitaria, i processi operativi e attuativi dei percorsi dell'offerta d'assistenza nel settore della fragilità, disabilità, Anziani, non autosufficienza e Residenzialità e Semi-residenzialità; Ad essa è affidata la gestione, il monitoraggio e controllo degli indicatori di processo di cui alla normativa regionale e regolamenti aziendali in materia

In particolare:

- Promuove, organizza e gestisce risposte globali e unitarie finalizzate al benessere della persona anziana, persona non autosufficiente, della persona con disabilità e delle rispettive famiglie, in integrazione con i servizi socio assistenziali e con la rete dei servizi del profit e no profit (Cooperative sociali, Fondazioni, Associazioni), anche assicurando la collaborazione alla predisposizione e al monitoraggio del Piano di Zona;
- Assicura la realizzazione di progetti personalizzati per potenziare e mantenere abilità e competenze per una migliore inclusione della persona non autosufficiente e/o con disabilità nel proprio contesto di vita;
- Gestisce, di concerto con i Comuni, le modalità di accesso alla rete dei Servizi diurni e residenziali per anziani, persone con disabilità e alla rete dei Centri di servizi per l'erogazione di prestazioni residenziali e semiresidenziali, attraverso il Registro distrettuale della Residenzialità;
- Predisporre, coordina e verifica l'attuazione degli accordi contrattuali con i soggetti erogatori socio-sanitari accreditati;
- Assicura la funzionalità dei sistemi informativi aziendali e/o regionali per le aree di competenza ed elabora report quali/quantitativi;
- Promuove l'elaborazione e la realizzazione di progetti innovativi sulla base dell'analisi dei bisogni emergenti;
- Promuove nella comunità la partecipazione e la sensibilizzazione ai temi della non autosufficienza e della disabilità;

Al Direttore della SOC è affidata l'esatta esecuzione degli accordi contrattuali, la liquidazione delle competenze delle attività degli erogatori accreditati, il controllo e monitoraggio dell'appropriatezza delle prestazioni .

Il direttore della S.O.C. è un dirigente del ruolo sanitario che ha maturato una specifica competenza nel settore, con esperienza almeno quinquennale e formazione di tipo organizzativo, gestionale.

2.a. La SOS Riabilitazione funzionale.

La struttura definisce il proprio ambito di intervento secondo la definizione della Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che, intende per "Riabilitazione" *quell'insieme di interventi che mirano allo sviluppo di una persona al suo più alto potenziale sotto il profilo fisico, psicologico, sociale, occupazionale ed educativo, in relazione al suo deficit fisiologico o anatomico e all'ambiente*".

La Struttura riabilitativa si prende cura di pazienti che hanno manifestato, in seguito a patologie neurologiche, ortopediche o traumatiche, una importante e complessa riduzione o perdita dell'insieme delle funzionalità della persona.

Attraverso un lavoro di equipe multiprofessionale, i vari operatori con competenze specifiche (medici, terapisti della riabilitazione e psicologi) portano il paziente alla miglior ripresa funzionale possibile in relazione al deficit presentato.

Assicura l'assistenza riabilitativa con riferimento all'ex art.26 della L. 833/78 e garantisce le seguenti funzioni:

- attività ambulatoriale e domiciliare di riabilitazione neuromotoria, anche in collegamento con il servizio di assistenza agli anziani;
- prescrizione assistenza protesica, in raccordo con i Presidi Sanitari distrettuali deputati all'erogazione di protesi e ausili;
- coordina e garantisce le attività distrettuali erogate dai centri di riabilitazione fisica pubblici e privati accreditati.

Per il Distretto Esaro/Pollino e Tirreno la SOS di Riabilitazione afferisce alla S.O.C. Cure Primarie.

In tutti i Distretti dell'Azienda, sono previste:

- **SOS Farmacia Distrettuale** (area dei servizi);
- **SOS Tutela famiglie, donne e infanzia** (consultori familiari)
- **SOS Neuropsichiatria infantile** (escluso Cosenza/Savuto dove è individuata la SOC Territoriale);

1) La SOS Farmacia Distrettuale garantisce la gestione della spesa farmaceutica convenzionata del territorio, con particolare riguardo a tutta l'attività inerente l'appropriatezza prescrittiva e l'aderenza a PDTA/linee di indirizzo regionali dei MMG e specialisti ambulatoriali.

-Partecipa a programmi di definizione dei budget dei MMG e PLS (patti aziendali, contratti di esercizio delle MG) e cura il monitoraggio degli indicatori.

-Partecipa a programmi di politica del farmaco integrati con la farmaceutica ospedaliera e a programmi d'integrazione e continuità ospedale/territorio.

-Monitora e revisiona le terapie dei pazienti in CDI con particolare riguardo alla riduzione di prescrizioni non appropriate.

-Cura l'informazione indipendente rivolta a sanitari, farmacisti al pubblico e programmi educativi per studenti e cittadini.

-Garantisce la gestione delle strutture territoriali per quanto riguarda l'analisi dei profili prescrittivi nelle strutture/RSA, definizione dei controlli sulla congruità delle prescrizioni, e predisposizione, in collaborazione con altri professionisti sanitari, di procedure e documenti finalizzati alla promozione di protocolli terapeutici condivisi.

Partecipa a programmi di politica del farmaco integrati con la farmaceutica ospedaliera e a programmi d'integrazione e continuità ospedale/territorio.

Collabora per l'aggiornamento del PTA in merito alla valutazione costo/efficacia dei farmaci da utilizzare presso le RSA.

Governa la farmaceutica della continuità Ospedale-Territorio e l'attività di distribuzione dei farmaci e presidi erogati tramite DPC e Distribuzione Diretta.

Collabora per l'aggiornamento del PTA in merito alla valutazione costo/efficacia dei farmaci soggetti a distribuzione diretta.

Si rapporta con le Farmacie ospedaliere sedi di Centri specialistici, per l'individuazione di aree d'inappropriatezza o iperprescrizione a forte impatto sul territorio e monitora tetti e indicatori regionali. Si rapporta con il Distretto relativamente all'attività di distribuzione diretta dei medicinali e programmazione dei fabbisogni di medicinali e beni sanitari per le necessità assistenziali delle strutture sanitarie del Distretto.

Attiva sistemi di reporting, atti a diffondere a tutti i livelli di responsabilità informazioni utili al corretto utilizzo delle risorse e all'ottimizzazione dei processi decisionali.

Svolge attività di vigilanza alle farmacie/strutture territoriali di competenza.

Relaziona trimestralmente sulla spesa complessiva e per centri di costo omogenei, relativamente ai prodotti e all'ambito di competenza, supportando l'attività di reporting della SOC Farmaceutica Territoriale.

2) SOS Tutela famiglie, donne e infanzia (consultori familiari)

I Consultori Familiari sono strutture operative dei distretti, collocati funzionalmente nel Dipartimento materno Infantile, e si possono considerare come servizi socio-sanitari integrati di base, con competenze multidisciplinari, determinanti per la promozione e la prevenzione nell'ambito della salute della donna e dell'età evolutiva.

Ai sensi della legge 405/1975 i Consultori Familiari assicurano:

- a) l'assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità e alla paternità responsabile e per i problemi della coppia e della famiglia, anche in ordine alla problematica minorile;
- b) la somministrazione dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte dalla coppia e dal singolo in ordine alla procreazione responsabile nel rispetto delle convinzioni etiche e dell'integrità fisica degli utenti;
- c) la tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento;
- d) la divulgazione delle informazioni idonee a promuovere ovvero a prevenire la gravidanza, consigliando i metodi e i farmaci adatti a ciascun caso;
- e) l'informazione e l'assistenza riguardo ai problemi della sterilità e dell'infertilità umana, e alle tecniche di procreazione medicalmente assistita;
- e) l'informazione sulle procedure per l'adozione e l'affidamento familiare.

La multidisciplinarietà delle aree di intervento del consultorio familiare (definite da numerose leggi nazionali e regionali) ha la finalità di guardare alla persona in modo olistico al fine di promuovere la salute sessuale, riproduttiva e relazionale del singolo, della coppia e della famiglia, e di garantire l'applicazione della legge 194/78 (interruzione volontaria di gravidanza), attraverso interventi socio-sanitari realizzati anche in collaborazione con gli Enti e le Istituzioni locali, le Associazioni di volontariato, i coordinamenti aziendali di educazione alla salute.

Per questa tipologia di assistenza, l'azienda intende costituire la Consulta dei Consultori Familiari quale organismo composto rappresentanti delle associazioni femminili, di utenti, e da operatori interni alla struttura. La Consulta avanza proposte agli organi aziendali tendenti a garantire il rispetto dei diritti degli utenti dei consultori ed esprime pareri sulle politiche socio-sanitarie. Il Responsabile del consultorio familiare è un dirigente medico o psicologo ed è nominato dal direttore generale.

3) SOS Neuropsichiatria infantile (NPI);

La Struttura Operativa semplice di Neuropsichiatria Infantile si occupa della prevenzione e dell'attività clinico-diagnostica dei disturbi relazionali, della diagnosi precoce e l'inserimento del bambino in percorsi assistenziali tempestivi.

La patologia neuropsichica e il disagio psicologico nell'età minorile rappresentano un'area dall'approccio complesso su cui il Distretto sanitario è chiamato a garantire:

- primo contatto con i soggetti che chiedono assistenza o informazioni sui trattamenti per sé o per familiari o altre persone;
- diagnosi, cura e riabilitazione di tipo neuropsichiatrica, psicologica e sociale;
- trattamento medico - farmacologico e psicoterapeutico al singolo alla coppia alla famiglia;
- programmi di riabilitazione, anche attraverso l'inserimento in comunità semiresidenziali;
- interventi sulla crisi;
- attività di prevenzione e di educazione alla igiene mentale attraverso iniziative nelle scuole.

Attività sanitaria e socio-sanitaria di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione di minori con patologie neuropsicologiche e psichiatriche anche con riferimento alla legge 104/92 in ambito scolastico.

Nell'ambito della SOS Neuropsichiatria infantile si prevede l'attivazione in ogni distretto, di un servizio di riabilitazione psicomotoria e logopedica (psicologo, psicomotricista, logopedista, ecc.) per i ragazzi in età evolutiva al fine di fronteggiare la domanda crescente di tali prestazioni e l'incremento della mobilità passiva extraregione nonché il disagio delle famiglie interessate.

Alla Direzione del Distretto sono afferenti anche attività dell'Area dei Servizi:

✓ Servizio Sociale

Attua il coordinamento funzionale delle attività dei servizi sociali allocati in ogni Distretto, necessario per garantire l'integrazione tra i servizi distrettuali, dipartimentali, servizi ospedalieri, servizi residenziali, servizi sociosanitari e sociali comunali.

Favorisce altresì il processo d'integrazione sociale e opera per facilitare, in ambito sanitario, la comunicazione, il dialogo e la comprensione reciproca tra soggetti con culture, lingue e religioni differenti anche attraverso l'utilizzo di figure specializzate quali i mediatori interculturali.

✓ Servizio Protesi e Ausili

L'obiettivo di questa prestazione è volto *"alla prevenzione, alla correzione o alla compensazione di menomazioni o disabilità funzionali conseguenti a patologie o lesioni, al potenziamento delle abilità residue e alla promozione dell'autonomia dell'assistito"*. L'attività è quindi incardinata in un progetto riabilitativo individuale, cioè quell'insieme d'interventi predisposti tenendo in considerazione le peculiarità dell'assistito.

L'Assistenza protesica è l'insieme di prestazioni, erogabili dal SSN, che comportano la fornitura di dispositivi (protesi, ortesi e ausili tecnici) destinati agli assistiti che necessitano di un intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di una invalidità permanente.

La materia è regolamentata a livello nazionale dal D.M. 27 agosto 1999, n. 332 e successive modificazioni "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del SSN: modalità di erogazione e tariffe".

Il Regolamento individua le prestazioni di assistenza protesica che comportano l'erogazione dei dispositivi riportati negli elenchi 1, 2 e 3 del Nomenclatore tariffario di cui all'Allegato 1 al Regolamento stesso.

L'elenco 1 comprende i dispositivi costruiti su misura e quelli di serie la cui applicazione richiede modifiche da parte del tecnico abilitato; l'elenco 2 contiene i dispositivi di serie la cui applicazione non richiede interventi di modifica e l'elenco 3 contiene gli apparecchi da acquistarsi direttamente da parte dell'Azienda Sanitaria.

L'Ufficio di assistenza protesica, afferisce alla Direzione del Distretto e si occupa di provvedere alla fornitura dei dispositivi ai pazienti residenti nel territorio del Distretto Sanitario competente per l'autorizzazione e l'erogazione del dispositivo prescritto.

✓ Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)

E una funzione di supporto del Direttore del Distretto, che la presiede, di cui al DPGR-C.A. 12/2011 Coordina le procedure attuative delle U.V.M e garantisce la valutazione del bisogno sociosanitario al fine di indirizzare l'utenza verso la risposta/piano assistenziale (PAI) maggiormente adeguato. La

U.V.M. è uno strumento operativo per la valutazione di bisogni sociosanitari di tipo complesso (compresenza del bisogno sanitario e sociale) finalizzato all'individuazione, nell'ambito delle risorse disponibili, degli interventi che meglio rispondono alle effettive esigenze dell'anziano.

Propone e valuta i percorsi delle modalità di accesso alle Residenze Sanitarie Assistenziali del territorio distrettuale di carattere sociosanitario:

E' lo strumento essenziale di cui si sono dotati i servizi socio sanitari per garantire la pratica attuazione dell'integrazione tra i servizi distrettuali, dipartimentali inter-distrettuali, servizi ospedalieri (dimissioni protette), servizi residenziali e semiresidenziali ed i servizi sociali (**Integrazione Ospedale-Territorio**).

✓ **Servizio Mobilità Internazionale**

Alla direzione di ogni Distretto è individuato un "ufficio mobilità internazionale" che assolve ai compiti di mobilità sanitaria e convenzioni internazionali, con compito di recupero delle spese sanitarie di assistenza ai soggetti dell'UE e SEE (spazio economico europeo), agli stranieri STP (Soggetti Temporaneamente Presenti) ed ENI (europei non iscritti), erogate in ambito territoriale e ospedaliero.

Considerate le indicazioni regionali di un unico referente aziendale per la gestione dei flussi della suddetta mobilità, tale funzione è individuata presso l'ufficio afferente al Distretto Cosenza-Savuto che avrà il compito di aggregare i dati in unico flusso, per come richiesto.

Altre Strutture Distrettuali con funzioni di programmazione, monitoraggio, controllo e/o attività operative specifiche- Distretto Cosenza/Savuto.

1. SOC Farmacia Territoriale

Promuove l'uso corretto dei farmaci e dei dispositivi medici nel territorio e contribuisce alle strategie del governo delle risorse a essa assegnate, con una logica di rete e un'integrazione funzionale di tutti gli aspetti di politica generale del farmaco, che vede la partecipazione attiva e integrata dei professionisti, delle S.S. afferenti ai distrettuali.

In particolare le attività sono orientate a:

- Armonizzare le iniziative di politica del farmaco, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi regionali e delle linee strategiche aziendali;
 - Verifica l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa nell'ambito della farmaceutica e dell'integrativa;
 - Fornire sostegno ai percorsi aziendali relativi alla Farmaceutica promuovendo l'appropriatezza e la sicurezza nell'uso del farmaco;
 - Fornire un approccio unitario alle dinamiche/azioni per il governo della spesa farmaceutica in una logica di continuità ospedale/territorio;
 - Contribuire al monitoraggio dell'uso dei beni sanitari, partecipando attivamente alle commissioni finalizzate all'individuazione delle linee guida e alla valutazione del loro impatto nella pratica clinica e della conformità rispetto agli indirizzi nazionali e regionali;
 - Coordinare funzionalmente le attività gestite dalle S.S. afferenti ai Distretti a livello territoriale che rispondono comunque alla S.C. Distretto
 - Assicurare l'approvvigionamento dei farmaci e di dispositivi medici da impiegarsi nei distretti, nelle strutture residenziali per anziani e disabili, Hospice, e in assistenza domiciliare;
 - Gestire la distribuzione per conto di farmaci del PHT attraverso le farmacie pubbliche e private convenzionate;
 - Assicurare la farmacovigilanza e la gestione degli errori farmacologici;
 - Garantire il monitoraggio dei file F;
 - Coordinare le attività necessarie a garantire la continuità terapeutica ospedale-territorio.
- La S.O.C. svolge anche specifiche funzioni di programmazione e gestione dell'assistenza farmaceutica agendo sui seguenti ambiti:
- Attività istruttorie, amministrative e di vigilanza inerenti la gestione delle Farmacie Convenzionate, le Parafarmacie, depositi/concessionari.

- Vigilanza, tramite ispezioni, preventive, straordinarie e biennali ordinarie, delle farmacie aperte al pubblico, dispensari farmaceutici, parafarmacie, magazzini farmaceutici, Strutture residenziali. La programmazione avviene centralmente di concerto con le AF distrettuali che provvedono poi alle ispezioni decentrate.
- Coordinamento sulla corretta applicazione dell'Accordo Nazionale per la disciplina dei rapporti del SSN con le farmacie pubbliche e private, di cui all'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.
- Vigilanza in materia di sostanze stupefacenti e psicotrope ivi compresa la distruzione di tali sostanze per tutte le strutture sanitarie pubbliche e private territoriali.
- Contributo alla definizione e monitoraggio dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, con particolare riferimento alla terapia farmacologica.

La struttura di farmacia territoriale garantisce sul territorio dell'ASP il controllo di tutti i processi volti ad attuare la migliore politica del farmaco, favorendo, con la maggior efficacia ed efficienza possibile, il governo della salute pubblica per mezzo dei più appropriati riscontri terapeutici e garantendo l'integrazione di tutti gli ambiti assistenziali, al fine di ottimizzare la realizzazione della continuità assistenziale che vede coinvolti anche il territorio e lo stesso ospedale.

Assicura le funzioni di programmazione, di coordinamento e controllo dell'assistenza farmaceutica e di dispositivi medici e vigila sulla corretta applicazione dell'istituto concessorio in materia farmaceutica, vigilando sulle attività delle farmacie convenzionate; monitora la distribuzione diretta, nelle strutture residenziali e anche in ambito penitenziario; verifica sulla gestione e monitoraggio degli Accordi AIFA, garantisce la gestione e validazione di tutti i flussi, interni ed esterni anche Flussi NSIS e File F; attua controllo di farmacovigilanza;

L'attività farmaceutica, considerata la vastità del territorio, la complessità delle problematiche e la valenza strategica che tale attività riveste per l'ASP, è dimensionata per garantire in modo appropriato e adeguato il monitoraggio della spesa.

A tale struttura è assegnata il compito di programmare gli acquisti di competenza, anche di materiale protesico, garantire il monitoraggio e controllo della spesa

2. SOC Neuropsichiatria Infantile

Una particolarità assistenziale è assegnata alla prevista **SOC Neuropsichiatria Infantile** (individuata nel Distretto Cosenza/Savuto), che si caratterizza per garantire l'integrazione della continuità assistenziale tra intensità delle cure "territorio-ospedale" per assicurare anche i sempre più frequenti episodi di disturbi comportamentali espressi con episodi acuti, che necessitano di ricovero assistito e protetto per questa fascia di età.

Poiché Queste necessità assistenziali acute non trovano risposta nel territorio dell'ASP di Cosenza e neanche in quello regionale e determina emigrazione sanitaria, a tal fine si individua la SOC di Neuropsichiatria Infantile, che realizzerà il percorso assistenziale già previsto per l'assistenza territoriale e, all'occorrenza, il ricovero in reparto protetto e assistito presso l'Azienda Ospedaliera di Cosenza che, d'intesa tra le due aziende, mette a disposizione n. 4 posti letto nel reparto di pediatria.

3. S.O.S.D. Pneumologia Territoriale

Le patologie respiratorie, specie nella transazione epidemiologica, anche recente riconducibile al COVID 19, sono una delle maggiori cause di morte e morbidità nel mondo e le attese per il futuro prospettano un aumento in frequenza delle morti causate dalla BPCO e dal cancro del polmone, forme entrambe ricollegabili soprattutto fumo di tabacco.

La struttura pneumologia territoriale, affidata a specialista del settore, ha il compito di svolgere, per la patologia respiratoria, attività specialistica preventiva, diagnostica e terapeutica, quali il filtro e la preparazione al ricovero, la dimissione anticipata e protetta, la continuità terapeutica guidata, la riabilitazione.

In tale ottica la struttura coordina anche le attività del servizio di Assistenza Respiratoria Domiciliare effettuato dai Servizi Pneumologici Territoriali che mira a trasferire al domicilio del paziente la

tecnologia e le competenze specialistiche pneumologiche necessarie per garantire un monitoraggio continuo del paziente. Tali attività consente un sensibile miglioramento della qualità della vita e della sopravvivenza dei malati, ed un contenimento dei costi.

Particolare impegno è rivolto al controllo dell'OTLT (ossigeno terapia a lungo termine), per la gestione dell'insufficienza respiratoria.

Nella condizione attuali di pandemia da COVID 19, la SOC Pneumologia territoriale può svolgere al meglio e con maggior funzionalità l'integrazione ospedale-territorio, significando che avrà il compito di monitorare e assistere il decorso clinico dei pazienti sia nei centri COVID che quelli che sono dimissibili dalle terapie intensive e semintensive e che possono trovare adeguata assistenza nelle strutture intermedie oppure in ambito domiciliare.

La SOSD gestisce anche i posti letto COVID.

L'azione sarà di convergenza con le attività proprie del Dipartimento di Prevenzione e delle USCA distrettuali.

4. S.O.S.D. Dialisi

Considerata la diffusa attività della rete emodialitica territoriale con numerose postazioni ubicate su tutto il territorio dell'ASP la struttura attua le funzioni di coordinamento.

La Struttura di Dialisi territoriale svolge attività di prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie renali e riabilitazione delle persone assistite mediante l'applicazione delle più avanzate terapie e tecnologie di depurazione extra-corporea (emodialisi) ed endo-corporea (dialisi peritoneale).

La sua funzione è di svolgere al meglio e di migliorare continuamente la propria attività, erogando i propri servizi secondo i più aggiornati standard tecnici, di qualità, di etica e di sostenibilità ambientale:

La Struttura di Attività Emodialitiche territoriale coordina le postazioni di Dialisi dislocate sul territorio, al fine di assicurare le prestazioni rivolte a pazienti affetti da insufficienza renale cronica residenti nel territorio di competenza con l'obiettivo del controllo della sintomatologia e delle complicanze dell'uremia.

Attività ambulatoriale

Gli Ambulatori, ubicati presso le strutture ospedaliere e territoriali, svolgono attività di prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie renali.

Prestazioni erogabili

Assicura attività emodialitiche per:

- adeguata risposta terapeutica per i Pazienti nefropatici cronici del territorio di riferimento
- possibilità di trattamenti differenziati e ad alta efficienza applicabili in tempi diversi
- distribuzione diretta di farmaci per la terapia domiciliare
- strumenti e procedure idonee a favorire la rapidità e la completezza dei percorsi diagnostici
- assistenza dialitica a Pazienti temporaneamente residenti nel territorio di competenza
- servizio aggiuntivo di prenotazione diagnostica e terapeutica tramite sistema CUP
- integrazione con gli altri specialisti di area medica e chirurgica
- collaborazione con il Settore Qualità per il miglioramento continuo del rapporto con gli Utenti

Attività di Dialisi Peritoneale

La Sezione di Dialisi Peritoneale è dedicata a Pazienti affetti da insufficienza renale cronica in terapia sostitutiva con dialisi endocorporea. Le prestazioni effettuate sono prevalentemente in regime ambulatoriale e domiciliare con DSA dedicato. Il training della metodica dialitica viene pianificato con il Paziente in modo da permetterne la partecipazione anche al *care-giver*.

5. UOSD Neurologia e Centro Sclerosi Multipla

La Struttura Semplice Distrettuale, con sede presso il "Centro Serra Spiga", quale centro di Sclerosi Multipla con riconoscimento regionale, garantisce la diagnosi e la cura alla persona affetta da sclerosi multipla o da malattia demielinizzante, sia in fase acuta sia di stabilità, con costante monitoraggio e controllo (follow-up) della malattia e delle terapie specifiche prescritte.

Vengono assicurate valutazioni e trattamenti riabilitativi fisioterapici, logopedici e neuropsicologici. Gli operatori svolgono inoltre attività di educazione/informazione per l'utente e le persone che lo assistono (familiari o altri).

L'obiettivo è quello di migliorare la qualità della vita del malato e delle persone che lo circondano attraverso la progettazione di programmi specifici e personalizzati.

La presa in carico dell'utente da parte di un team multispecialistico, consente di gestire, inoltre, tutte le problematiche legate alla patologia, anche attraverso invii tempestivi ad altre unità operative, effettuando prescrizioni e prenotazioni.

La struttura avrà cura, inoltre di promuovere iniziative volte a:

- la **promozione** di iniziative dirette alla tutela dei diritti dei malati affetti da Sclerosi Multipla, nonché all'impiego dei mezzi atti a migliorare la loro qualità di vita;
- l'**informazione** della pubblica opinione sulla natura di SM, sui danni causati dalla stessa e sui mezzi e le modalità che possono contribuire alla prevenzione, all'accettazione e alla cura di tale malattia;
- l'**assistenza** delle persone affette da SM e delle loro famiglie mediante la predisposizione di servizi di assistenza domiciliare, medica e infermieristica;
- l'**assistenza** ai pazienti nei rapporti con la Pubblica Amministrazione per lo svolgimento di pratiche connesse al loro stato patologico;

Rete Terapia del dolore e Cure Palliative

Partendo dalle previsioni di cui alla Legge 38/2010 e le indicazioni regionali di recepimento, il percorso assistenziale, su tutto il territorio dell'ASP, integra le azioni delle strutture territoriali ed ospedaliere della ASP con quelle dell'A.O. di Cosenza, per gestire e coordinare in modo sinergico i percorsi assistenziali diagnostici e terapeutici volti a individuare e applicare alle forme morbose croniche idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate, per il controllo del dolore. Si coordina con le attività delle unità di cure palliative e cure domiciliari previste nei distretti e con la rete delle cure palliative e terapia del dolore prevista nell'Hospice di Cassano Jonio e di Rogliano nonché con la terapia del dolore in ambito ospedaliero.

La rete mira a coordinare gli interventi da erogare in forma multidisciplinare e si inserisce nell'ambito della "rete interaziendale" della terapia del dolore e delle cure palliative previste dalla Legge 38/2010 con un Team interdisciplinare per la gestione del Percorso diagnostico terapeutico assistenziale a favore del paziente con dolore, anche attraverso la definizione di un coordinamento interaziendale tra ASP e A.O. di Cosenza, a cui afferisca la Rete della Terapia del Dolore.

La rete aziendale della Terapia del dolore e Cure palliative dell'ASP di Cosenza, è costituita da:

1. **S.O.S. Hospice e Cure Palliative di Cassano (Distretto Area Jonica);**
2. **S.O.S. Hospice e Cure Palliative di Rogliano (Distretto Cosenza/Savuto);**
3. **Servizi Distrettuali di Cure palliative e terapia del dolore.**

§

Nell'ambito Distrettuale Cosenza/Savuto, considerata la domanda di prestazioni da tutto il territorio aziendale, afferenti alla Diagnostica Clinica Ecografica anche di secondo livello, è individuato apposito servizio. Analogamente nel Distretto Valle Crati per le medesime considerazioni afferenti alla Diagnostica Endoscopica Digestiva, è individuato apposito servizio. Per entrambi i servizi saranno attribuiti incarichi professionali ai sensi dell'art.18 capo II lettera a1) CCNL area Sanità 2016/18.

39. IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

L'articolazione del Dipartimento di Prevenzione è definita prevedendo l'espletamento delle funzioni inerenti alla Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica attraverso le seguenti aree di intervento previste dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017 di definizione dei Livelli essenziali di assistenza e definite nel DCA n° 33 del 22/02/2021:

- A) Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi programmi vaccinali;
- B) Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- C) Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- D) Salute animale e igiene urbana veterinaria;
- E) Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori;
- F) Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- G) Attività medico legali per finalità pubbliche;

I programmi inclusi nell'area di intervento B e le relative prestazioni sono erogati in forma integrata tra sistema sanitario e agenzie per la protezione ambientale, in accordo con le indicazioni normative regionali nel rispetto dell'articolo 7 quinquies del decreto legislativo 502/1992.

I programmi inclusi nelle aree d'intervento B e C prevedono un approccio integrato in materia di sicurezza impiantistica-antifortunistica in ambienti di vita e di lavoro.

L'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione garantisce inoltre il supporto alla Direzione Sanitaria aziendale per:

- il coordinamento delle attività locali da espletarsi per l'attuazione dei programmi vaccinali previsti dal vigente Piano nazionale della Prevenzione e dai programmi vaccinali e di profilassi attivati in occasione di pandemie, epidemie e maxi-emergenze infettivologiche o ambientali;
- la partecipazione alle iniziative e agli interventi di interesse preventivo previsti dal vigente Piano nazionale della cronicità e dagli altri Piani settoriali approvati dalla Conferenza Stato Regioni, nonché dal vigente Piano Sanitario Nazionale e da leggi dello Stato o della Regione Calabria;

Il Dipartimento di prevenzione, di tipo strutturale, è preposto alla direzione tecnico-organizzativa e al coordinamento delle attività necessarie a garantire il livello essenziale "assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro".

Il Dipartimento di prevenzione è caratterizzato da autonomia organizzativa e contabile, è centro di responsabilità ed è destinatario del budget complessivo dell'area alla quale rispondono le unità operative del dipartimento.

Il Dipartimento di Prevenzione garantisce la tutela della salute collettiva negli ambienti di vita e di lavoro, perseguendo obiettivi di promozione della salute, di prevenzione delle malattie e delle disabilità e di miglioramento della qualità della vita; promuove inoltre azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, anche mediante iniziative coordinate con i Distretti Sanitari e con gli altri Dipartimenti della ASP, assicurando il coinvolgimento di operatori di diverse discipline; adotta politiche di sanità pubblica basata su evidenze scientifiche secondo i principi della Evidence Based Prevention (EBP); contribuisce al conseguimento della mission aziendale.

Il Dipartimento di Prevenzione inoltre:

- monitora e controlla la spesa relativa al budget per conto economico di competenza, assegnato nel bilancio di previsione;
- effettua la programmazione, svolge le attività e produce la rendicontazione degli obiettivi di Piano Sanitario, con il supporto della SOC GREF;
- espleta il monitoraggio e validazione dei flussi informativi dell'area di competenza.

In applicazione dei criteri di cui alle linee guida regionali, il dipartimento di prevenzione si articola in Strutture operative tendenti ad accorpare attività omogenee che operano a livello distrettuale o interdistrettuale, garantendo l'equilibrio tra le attività svolte.

L'assetto organizzativo del Dipartimento di Prevenzione si articola nelle Strutture Complesse, Semplici e/o semplici a valenza dipartimentale.

Il Direttore di dipartimento

Il Direttore di dipartimento è nominato dal Direttore generale, ed è individuato fra i dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa aggregata nel Dipartimento.

Il Direttore di dipartimento garantisce il processo di coordinamento delle attività di programmazione e monitoraggio delle attività dipartimentali, coordinando il processo di budget del dipartimento e partecipando alle fasi di negoziazione con la Direzione Generale, unitamente con i direttori o responsabili delle strutture del Dipartimento interessate.

Organizzazione/strutturazione del Dipartimento di Prevenzione dell' ASP di Cosenza

L'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione è strutturata sull'individuazione di strutture complessa (o Semplici dipartimentali) riconducibili ai livelli di assistenza (LEA), e di strutture semplici distribuite territorialmente negli ambiti distrettuali.

Il Dipartimento di Prevenzione, ai sensi dell'art. 7 quater, comma 2, del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i., è articolato nelle seguenti strutture complesse:

- 1. S.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica e prevenzione malattie infettive;**
- 2. S.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN);**
- 3. S.O.C. Igiene e Sicurezza ambienti di Lavoro (SPISAL);**
- 4. S.O.C. Epidemiologia, sorveglianza e prevenzione;**
- 5. S.O.C. Sanità Animale (area A);**
- 6. S.O.C. Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati(area B);**
- 7. S.O.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni zootecniche (area C);**

Sono aggregate inoltre, nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione, le seguenti strutture operative semplici dipartimentali, cui afferiscono prestazioni di cui al DPCM 12/01/2017, l'allegato 1, lettera F, :

- 8. S.O.S.D. Medicina Legale**
- 9. S.O.S.D. Promozione e tutela sanitaria dell'attività fisica;**

Nella esigenza di dovere assicurare omogenei livelli di assistenza, si è ritenuto opportuno individuare le strutture afferenti tenuto conto della complessità delle attività e delle esigenze operative sul territorio in coerenza delle risorse allocate. Pertanto le Strutture semplici, sono distribuite per Distretto, altre per ambiti inter-distrettuali (ambito 1: area Jonio-Pollino; ambito 2 area Cosenza-Valle Crati-Tirreno).

Il supporto amministrativo al Dipartimento è garantito da un ufficio amministrativo coordinato da un Dirigente Amministrativo ovvero da una posizione organizzativa.

Il Dipartimento di Prevenzione svolge funzioni e attività a livello centrale e periferico:

- le funzioni centrali del Dipartimento comportano compiti di Programmazione, di Coordinamento Tecnico e di Controllo delle Funzioni svolte sul Territorio;
- quelle periferiche sono assicurate dalle Unità Operative di Prevenzione Collettiva funzionalmente allocate in ciascun Distretto del territorio o in ambiti interdistrettuali.

a. S.O.C. Servizio Igiene Sanità Pubblica (S.I.S.P.) e prevenzione Malattie infettive

La mission di questo Servizio è individuare e contrastare i fattori di rischio nell'ambito delle malattie infettive, dell'igiene urbana, dell'organizzazione urbanistica degli abitati e degli stili di vita pericolosi alla salute. Il Servizio si occupa, inoltre, dell'attuazione degli obiettivi di Piano del settore di competenza. La Struttura ha sede nel Capoluogo ed è articolata negli altri Distretti in quattro strutture semplici, una per ogni ambito ex ASL.

La Struttura assicura, secondo la normativa vigente, l'attività di prevenzione sia collettiva sia dei singoli e di tutela della salute della popolazione, sorveglianza epidemiologica, anche attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia, a seguito di esposizione a rischi da malattie infettive e diffuse e a rischi ambientali (integrazione salute/ambiente).

La Struttura complessa S.I.S.P. in coerenza con la classificazione nazionale dei nuovi LEA e con il piano sanitario della prevenzione eroga tutte le prestazioni riconducibili alle aree di intervento di cui al DPCM 12/01/2017, indicate nell'allegato 1, con la lettera A nel livello di Assistenza:

“Sorveglianza, Prevenzione e Controllo delle Malattie Infettive e Parassitarie, inclusi i programmi vaccinali” e con la lettera B nel livello di assistenza: “Tutela della Salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati”;

Per le funzioni di cui alla richiamata lettera B è altresì individuato uno specifico incarico di “Altissima Professionalità” di cui all’art.18 comma 1 par.II, lett.a).

b. S.O.C. Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (S.I.A.N.):

Compito di questo Servizio è tutelare il diritto fondamentale alla salute del cittadino consumatore, provvedendo al controllo sulla qualità e sicurezza degli alimenti, e contrastare i fattori di rischio nutrizionale attraverso l'informazione e l'educazione sanitaria del cittadino e della popolazione nel suo complesso, nonché attraverso la formazione rivolta a tutto il personale preposto alla produzione e distribuzione di alimenti e bevande. L'obiettivo generale dell'Unità Operativa è quello di garantire la promozione e la tutela della salute collettiva dei cittadini attraverso una serie di prestazioni che comprendono la sorveglianza epidemiologica delle patologie correlate all'assunzione degli alimenti, nonché l'individuazione e la rimozione delle cause di nocività e malattia provenienti dal consumo degli alimenti lungo le fasi di lavorazione, trasformazione, manipolazione, deposito, trasporto, vendita, somministrazione. L'attività di dettaglio, le funzioni istituzionali della struttura si possono elencare secondo le due aree funzionali individuate dal Decreto Ministeriale n°185 del 16.10.1998, che istituisce i Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN). La struttura complessa è prevista nel capoluogo ed è organizzata in due strutture semplici, distribuite sul territorio in modo omogeneo, di cui una nell'ambito territoriale 1 (Distretti sanitari Pollino/Esaro e area Jonica), ed una nell'ambito territoriale 2 (Distretti sanitari Cosenza/Savuto-Valle Crati- Tirreno); la S.O.C. garantisce anche l'attività di **Ispettorato Micologico**.

La Struttura complessa S.I.A.N. in coerenza con la classificazione nazionale dei nuovi LEA e con il piano sanitario della prevenzione eroga le prestazioni, *per la parte di competenza*, riconducibili alle aree di intervento di cui al DPCM 12/01/2017, indicate nell'allegato 1, con la lettera E nel livello di assistenza: “Sicurezza Alimentare – Tutela della salute dei consumatori” (le attività del livello sono condivise con i servizi veterinari), e con la lettera F6 ed F7 nel livello di Assistenza: “Sorveglianza e promozione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e promozione nutrizionale”;

c. S.O.C. Prevenzione, Igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro (S.P.I.S.A.L.):

La missione dello SPISAL è quella di garantire la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori negli ambienti di lavoro, attraverso le funzioni di controllo, vigilanza e di promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro, allo scopo di contribuire alla prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro. La visione dello SPISAL è quella di promuovere il benessere sul luogo di lavoro attraverso una strategia multisettoriale, rafforzando la cultura della prevenzione dei rischi con il pieno coinvolgimento - in forma coordinata ed integrata - delle parti sociali e istituzionali presenti sul territorio. La struttura complessa è prevista nel capoluogo ed è organizzata in due strutture semplici, distribuite sul territorio in modo omogeneo, di cui una nell'ambito territoriale 1 (Distretti sanitari Pollino/Esaro e Area Jonica), e una nell'ambito territoriale 2 (Distretti sanitari Cosenza/Savuto-Valle Crati- Tirreno);

La Struttura complessa S.P.I.S.A.L. in coerenza con la classificazione nazionale dei nuovi LEA e con il piano sanitario della prevenzione eroga tutte le prestazioni riconducibili alle aree di intervento di cui al DPCM 12/01/2017, indicate nell'allegato 1, con la lettera C nel livello di assistenza: “Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro”.

d. S.O.C. Epidemiologia, Sorveglianza e Prevenzione.

Alla Struttura afferiscono le competenze di sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse (Sorveglianza epidemiologiche delle malattie infettive e diffuse); alla struttura sono altresì attribuite le attività di sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche per la promozione e educazione

alla salute, orientate alla promozione di comportamenti a sostegno della salute e del benessere individuale e collettivo.

Le indagini, gli studi epidemiologici e l'osservazione epidemiologica rappresentano le basi delle attività programmatiche. La SOC di epidemiologia ha il compito di condurre lo studio della distribuzione dei determinanti di salute e di malattia nella popolazione residente e sulla base della valutazione dello stato di salute promuove la salute con interventi educativi rivolti alla cittadinanza collaborando con altri servizi del dipartimento.

L'ottica quindi è di promuovere il passaggio da una prevenzione basata sui rischi a una promozione attiva dei cosiddetti determinanti di Salute. Le attività di prevenzione e promozione della salute attraverso dei corretti stili di vita sono alla base della mission della struttura.

In particolare svolge le seguenti attività:

- Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse (All. 1, A1);
- Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini (All. 1, F1), secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007);
- Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione (All. 1, F2);
- Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale (All. 1, F3);
- Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcool (All.1, F4);
- Prevenzione delle Dipendenze attraverso programmi intersettoriali per la prevenzione del rischio da dipendenza e per favorire le capacità personali (All. 1, F9).
- tenuta del registro di morte, con riferimento all'ambito provinciale;
- analisi dei dati di mortalità e morbosità, quali principali fonti per la valutazione dei bisogni di salute della popolazione;
- elaborazione del registro fragilità delle persone residenti finalizzato ad identificare i soggetti vulnerabili alle ondate di calore del periodo estivo.

La Struttura, in coerenza con la classificazione nazionale dei nuovi LEA e con il piano sanitario della prevenzione, eroga le prestazioni di competenza riconducibili all'area di intervento di cui al DPCM 12/01/2017, indicate nell'allegato 1, con la lettera F1, F2, F3, F4, F9 nel livello di assistenza: "Sorveglianza e promozione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e promozione nutrizionale";

e. S.O.C. Sanità Animale (Serv. Vet. Area A)

Il Servizio Veterinario di Sanità Animale Promuove la Sanità Animale, assicura la profilassi delle malattie infettive degli animali e delle zoonosi: è finalizzato alla prevenzione e cura delle malattie trasmissibili tra animali e alla tutela della salute umana nei confronti delle malattie trasmesse dagli animali all'uomo (zoonosi); garantisce l'igiene urbana veterinaria, la raccolta dei cani vaganti, il primo soccorso e la stabilizzazione degli animali vaganti nei canili sanitari, l'anagrafe canina e il passaporto animali da compagnia.

Provvede alla programmazione, coordinamento e verifica delle funzioni in materia veterinaria sulla base della normativa comunitaria, nazionale e regionale.

Il Servizio collabora con gli altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione dell'ASP, con istituzioni quali Forze dell'Ordine (Corpi di Polizia Urbana, Polizia di Stato, Carabinieri, Carabinieri del NAS strutture periferiche del Ministero della Salute etc). La Struttura ha sede nel Capoluogo ed è articolata negli altri Distretti in strutture semplici.

La Struttura complessa Servizio Veterinario di Sanità Animale, in coerenza con la classificazione nazionale dei nuovi LEA e con il piano sanitario della prevenzione, eroga le *prestazioni per la parte di competenza* riconducibili alle aree di intervento di cui al DPCM 12/01/2017, indicate nell'allegato 1, con la lettera D nel livello di assistenza: "Salute e igiene urbana veterinaria" e con la lettera E10 nel livello di assistenza: "Sicurezza Alimentare – Tutela della salute dei consumatori" (le attività

del livello sono condivise, per le parti di competenza, con gli altri servizi veterinari -B e C- e il SIAN);

f. S.O.C. Igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati (Serv. Vet. Area B)

Il Servizio Veterinario di Igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati assicura, secondo la normativa vigente, l'attività di prevenzione collettiva e di tutela della salute della popolazione, attraverso l'individuazione e la rimozione delle cause di nocività e malattia provenienti dal consumo di alimenti di origine animale e loro derivati, lungo le fasi di lavorazione, trasformazione, manipolazione, deposito, trasporto, vendita, somministrazione.

La Struttura ha sede nel Capoluogo ed è articolata negli altri Distretti in strutture semplici.

La Struttura complessa Servizio Veterinario di Igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati, in coerenza con la classificazione nazionale dei nuovi LEA e con il piano sanitario della prevenzione, eroga *le prestazioni per la parte di competenza* riconducibili alle aree di intervento di cui al DPCM 12/01/2017, indicate nell'allegato 1, con la lettera D4 e D12 nel livello di assistenza: "Salute e igiene urbana veterinaria" e con la lettera E nel livello di assistenza: "Sicurezza Alimentare – Tutela della salute dei consumatori" (le attività dei livelli sono condivise, per le rispettive competenze, con gli altri servizi veterinari -A e C- ed il SIAN);

g. S.O.C. Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche (Serv. Veter. Area C)

La Struttura è preposta al controllo dell'alimentazione animale, della produzione, commercializzazione e uso dei mangimi e alla farmaco sorveglianza veterinaria; provvede inoltre all'attuazione del Piano Nazionale per il controllo dei residui di farmaci e di altre sostanze non ammesse od indesiderate negli animali d'allevamento e nelle loro carni, all'attuazione del Piano Nazionale Alimentazione Animale. La Struttura ha sede nel Capoluogo ed è articolata negli altri Distretti in strutture semplici.

La Struttura complessa Servizio Veterinario di Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche, in coerenza con la classificazione nazionale dei nuovi LEA e con il piano sanitario della prevenzione, eroga le prestazioni per la parte di competenza riconducibili alle aree di intervento di cui al DPCM 12/01/2017, indicate nell'allegato 1, con la lettera D nel livello di assistenza: "Salute e igiene urbana veterinaria" e con la lettera E (le attività del livello sono condivise, per le parti di competenza, con gli altri servizi veterinari -A e B - ed il SIAN);

h. S.O.S.D. Medicina Legale

La Struttura semplice Dipartimentale di Medicina Legale eroga le seguenti prestazioni:

- accertamento ed attività certificativa medico legale nell'ambito della disabilità;
- pareri medico-legali su richiesta di pubblica amministrazione in applicazione di norme e regolamenti, incluse le prestazioni diagnostiche per il loro rilascio;
- attività di medicina necroscopica;
- Attività di informazione e comunicazione ai cittadini ed agli operatori su temi di bioetica, trapianti, sicurezza delle prestazioni sanitarie, ed altri;
- attività in tema di invalidità civile, idoneità porto d'armi, patenti, strutture sanitarie ed altre problematiche medico-legali.

La struttura semplice dipartimentale ha sede nel Capoluogo.

La Struttura Semplice Dipartimentale di Medicina Legale, in coerenza con la classificazione nazionale dei nuovi LEA e con il piano sanitario della prevenzione, eroga le prestazioni di competenza riconducibili all'area d'intervento di cui al DPCM 12/01/2017, indicate nell'allegato 1, con la lettera G nel livello di assistenza: "Attività medico legali per finalità pubbliche";

i. S.O.S.D. Promozione e tutela sanitaria dell'attività fisica (Medicina dello Sport)

L'attività della Struttura Semplice Dipartimentale di Promozione e Tutela dell'attività fisica è principalmente orientata:

- All'educazione sanitaria finalizzata alla promozione dell'attività sportiva;
- All'accertamento dell'idoneità sportiva agonistica e non;
- Alla promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica;

I servizi pubblici di medicina dello sport riconoscono il proprio mandato di educazione sanitaria, motoria, e sportiva della popolazione quale mezzo efficace di mantenimento, promozione e recupero della salute di ciascun soggetto, di tutela sanitaria delle attività sportive e di recupero funzionale di soggetti affetti da patologie che possono beneficiare dell'esercizio fisico.

La Struttura Semplice Dipartimentale di Promozione e Tutela dell'attività fisica, in coerenza con la classificazione nazionale dei nuovi LEA e con il piano sanitario della prevenzione, eroga le prestazioni di competenza riconducibili all'area d'intervento di cui al DPCM 12/01/2017, indicate nell'allegato 1, con la lettera F5 nel livello di assistenza: "Sorveglianza e promozione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e promozione nutrizionale";

40. Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze è preposto alla direzione tecnico-organizzativa, alla programmazione e al coordinamento dell'insieme delle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione svolte per garantire gli obiettivi di salute definiti da specifici atti di programmazione

L'attività del dipartimento è finalizzata a razionalizzare e a sviluppare la rete dei servizi e delle prestazioni ed attività sanitarie e socio-sanitarie in favore delle persone con problemi di salute mentale o di stati di dipendenza e delle loro famiglie, secondo criteri di equità, appropriatezza, efficacia ed efficienza, nonché a permettere l'evoluzione dei servizi in relazione alle modificazioni dei bisogni. Parametri di riferimento, in tal senso, sono il progetto obiettivo nazionale per la tutela della salute mentale e le indicazioni programmatiche di livello regionale previsti dal Piano di Azione Locale della Salute Mentale, nonché da specifiche norme regionali o aziendali e quelli derivanti da specifiche deleghe di gestione conferite dai comuni per l'assistenza sociale di cui all'art.3 comma 3 del D.Lgs 502/1992, o finanziati dai comuni ai sensi dell'articolo 2 comma 1, lettera l, della legge 30 novembre 1998, n. 419.

Il Dipartimento garantisce l'omogeneità delle procedure e dei LEA, l'equità e l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni, la gestione complessiva dei dati e dei risultati raggiunti; garantisce inoltre il coordinamento fra le unità operative afferenti, l'elaborazione e pianificazione dei piani operativi, la presa in carico delle persone residenti nella Regione, internate negli ospedali psichiatrici giudiziari ai fini della loro dimissione e della progressiva soppressione di tali strutture.

Sono afferenti al Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze della ASP i Centri di Salute Mentale(CSM), i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) con annesso Day Hospital Ospedaliero (DHO), collocati presso gli ospedali della ASP e del P.O. dell'Azienda ospedaliera di Cosenza e i SerD. Afferiscono altresì alla gestione al del DSM le strutture residenziali e semiresidenziali che sono a differente gradiente di protezione e rispondono ai bisogni, anche prolungati, di assistenza e riabilitazione degli utenti del DSM, a partire da programmi terapeutico-riabilitativi individuali;

Le strutture residenziali sono a gestione diretta o affidate al privato sociale o imprenditoriale, comprese le associazioni di volontariato, rimanendo il DSM titolare del progetto terapeutico, responsabile della verifica e del monitoraggio degli obiettivi e dei risultati; i rapporti con il DSM sono regolati da appositi accordi e/o contratti, secondo i criteri stabiliti da disposizioni regionali.

Il dipartimento di salute mentale è caratterizzato da autonomia organizzativa e contabile, è centro di responsabilità ed è destinatario del budget complessivo dell'area alla quale rispondono le Strutture operative del dipartimento; svolge le funzioni istruttorie finalizzate agli accordi e contratti per l'acquisto di prestazioni afferenti all'area di competenza, nonché di controllo e remunerazione delle stesse prestazioni.

Il Dipartimento di Salute Mentale inoltre:

- monitora e controlla la spesa relativa al budget per conto economico di competenza, assegnato nel bilancio di previsione;

- effettua la programmazione, svolge le attività e produce la rendicontazione degli obiettivi di Piano Sanitario, con il supporto della SOC GREF;

L'assetto organizzativo del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze si articola nelle seguenti Strutture:

- 1) **S.O.C. CSM Cosenza-Savuto**
- 2) **S.O.C. CSM Valle Crati**
- 3) **S.O.C. CSM Area Jonica**
- 4) **S.O.C. CSM Pollino-Esaro**
- 5) **S.O.C. CSM Area Tirreno**
- 6) **S.O.S.D. di Psicologia Clinica**

- 7) **S.O.C. SPDC di Cosenza**
- 8) **S.O.S. SPDC di Corigliano**
- 9) **S.O.S. SPDC di Cetraro**
- 10) **S.O.S. SPDC di Castrovillari di nuova attivazione**

- 11) **S.O.C. SerD Cosenza**
- 12) **S.O.S. SerD Pollino-Esaro**
- 13) **S.O.S. SerD Area Jonica**
- 14) **S.O.S. SerD Area Tirreno**
- 15) **S.O.S. Alcologia**

E' Inoltre prevista la Residenza Esecuzioni Misure di Sicurezza(**REMS**) di S. Sofia d'Epiro afferente al CSM Valle Crati. Con il superamento dei manicomi giudiziari ad essa sono assegnati i percorsi assistenziali dei pazienti autori di reato(L.81/2014).L'equipe di assistenza è affidata ad un dirigente medico psichiatra con specifico incarico professionale.

Le Strutture complesse dei C.S.M., che si coordinano con le SOS dell'area di competenza, erogano Assistenza Territoriale specialistica, di tipo psichiatrico e psicologico e psicoterapeutico, con bacino di utenza coincidente con l'area territoriale attraverso i seguenti servizi: Centri Diurni, Day-Hospital Territoriale o altre strutture ambulatoriali (h.12) e simili.

Alla Direzione dei CSM, considerata la convergenza delle diverse professionalità nel percorso diagnostico terapeutico-riabilitativo, medico e psicologico-psicoterapico, accede un Dirigente Medico o Dirigente Psicologo.

Al Dipartimento di Salute Mentale e delle dipendenze afferiscono anche le residenzialità e semi-residenzialità che comprendono i servizi di assistenza domiciliare, assistenza semiresidenziale come laboratori protetti, centri diurni, case famiglia con assistenza max h12, unità di assistenza residenziale, comunità terapeutiche e simili h24, e le comunità alloggio per disabili mentali.

Per quanto riguarda il SPDC attivo presso l' Azienda Ospedaliera, la struttura afferisce al Dipartimento di Salute Mentale, ed i rapporti saranno regolati con apposito accordo tra l'ASP di Cosenza e l' A.O, secondo quanto indicato dalle linee guida regionali.

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze si dota di apposito Comitato di Dipartimento la cui composizione e funzionamento è disciplinato da apposito regolamento. Anche l'organizzazione e le modalità di funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale saranno disciplinate con Regolamento che sarà successivamente adottato.

Per il tramite delle Strutture Semplici SPDC aggregate ai fini di razionalizzazione delle risorse, garantisce anche l'assistenza ospedaliera di ricovero nelle strutture degli Spoke di Castrovillari, Corigliano/Rossano, Cetraro/Paola

Nell'ambito distrettuale Cosenza/Savuto ove insiste sia la SOC-CSM e la SOC-SPDC ubicata presso l'Ospedale Hub di Cosenza, fermo restando le rispettive autonomie funzionali e organizzative, la integrazione CSM-SPDC, con possibile utilizzo comune del personale, investe anche il CSM del

Distretto Valle Crati, ed è assicurata dal Direttore del Dipartimento, quale sovraordinato e assegnatario delle risorse, con percorsi di continuità assistenziale dedicati.

Il Settore delle Dipendenze

La S.O.C. SerD ha come finalità generale lo sviluppo di una serie di azioni concertate e coordinate nell'area ad elevata integrazione sociosanitaria delle dipendenze da sostanze da abuso;

La specificità e la complessità del settore impone che tale funzione abbia nel Dipartimento una propria identità, poichè il "sistema dipendenze" deve coinvolgere una serie di "organismi" che devono trovare una giusta collocazione funzionale all'interno del Dipartimento.

La SOC SerD si coordina con le altre UOS e Servizi individuati negli ambiti distrettuali al fine di razionalizzare e sviluppare l'erogazione in rete dei servizi e prestazioni e delle attività sanitarie e socio-sanitarie in favore dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti e da alcool (compresi i detenuti o internati) e/o delle famiglie, secondo criteri di equità, appropriatezza ed efficacia, nonché al fine di permettere l'evoluzione dei servizi in relazione alle modificazioni dei bisogni.

Componenti principali di tale sistema **di rete** sono i SerD presenti nell'organizzazione distrettuale sul territorio di competenza della ASP, le comunità terapeutiche, il carcere, i reparti ospedalieri di malattie infettive e di medicina, le unità di emergenze, i medici di medicina generale, i servizi di psichiatria, il servizio sociale dei Comuni nell'assistenza dei tossicodipendenti; (tutti ricadenti del territorio dell'ASP di Cosenza).

La struttura deve prevedere in ambito operativo, coordinamenti con le associazioni del volontariato, la scuola, la prefettura, il CSSA e il tribunale, la direzione del carcere, i carabinieri, la Polizia di Stato, la Guardia di Finanza.

La strutturazione della SOC è caratterizzata dalla presenza di servizi pubblici che operano in stretta integrazione con il privato sociale accreditato rappresentato da strutture socio-sanitarie residenziali, semiresidenziali e diurne.

Sia le prime organizzazioni sia le seconde hanno rapporti funzionali con la direzione del Dipartimento.

La struttura complessa SerD ubicata nel Distretto Cosenza/Savuto (che assicura anche l'assistenza alla popolazione del Distretto Valle Crati), ha valenza Provinciale, e come tale, la struttura svolge funzioni di coordinamento per le strutture semplici (SOS) distrettuali per le attività mirate alla cura delle persone con problemi di dipendenza patologica nell'ambito territoriale dell'ASP.

Alla SOC SerD afferisce anche la **SOS "Alcologia"** la cui attività è di: counseling, valutazione del disturbo da uso di alcol, diagnosi multidimensionale del bisogno, disintossicazione, trattamenti psicologici di supporto, trattamenti di psicoterapia individuale, di coppia, di gruppo e programmi educativi e sociali di orientamento ai servizi di inserimento lavorativo.

I SerD. devono assicurare in ogni caso la disponibilità dei principali trattamenti di carattere psicologico, socio-riabilitativo e medico-farmacologico e svolgono gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione delle tossicodipendenze secondo le direttive emanate dalla Regione. I relativi interventi, nonché quelli di carattere preventivo, quando opportuno, sono effettuati a domicilio o in altre idonee strutture. Il trattamento psicologico e socio-riabilitativo è attuato anche tramite le apposite convenzioni di cui all'art. 94 del DPR 409/96.

La Direzione della Struttura Complessa SerD. è affidata a un Dirigente Medico o Psicologo.

Le relazioni fra Distretti e Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze

La L.R. n. 29/2004 stabilisce che l'ASL è articolata in distretti e organizzata in Dipartimenti: i primi con funzioni di governo, produzione e committenza, i secondi con funzioni di organizzazione e gestione della produzione specifica di servizi e prestazioni. Ciò comporta che tra le due strutture si renda necessario concordare una gestione integrata, globale e condivisa dei percorsi assistenziali di prevenzione, diagnosi e cura dei disturbi della sfera psichica e mentale.

Le principali esigenze d'integrazione tra Distretti e il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze si articolano su diversi livelli, così come il sistema di relazioni con cui dare risposta a tali esigenze. Tali livelli attengono da un lato, alla pianificazione strategica e alla programmazione annuale, dall'altro,

all'erogazione delle prestazioni e all'integrazione delle attività con quelle svolte da altre strutture aziendali, dai medici di medicina generale e con le attività in ambito sociale di competenza di altri enti. Le altre strutture afferenti alla SOC SerD individuati presso la ASP di Cosenza sono ubicate nei Comuni di Praia a Mare, Paola (Coordinati dalla SOS del Tirreno), quello di Castrovillari (coordinati dalla SOS Pollino/Esaro), quello di Trebisacce e Corigliano-Rossano (coordinati dalla SOS Jonio), quello di Cosenza come S.O.C. Cosenza/Savuto;

42. Il Dipartimento Materno-Infantile .

Il Dipartimento Materno infantile è un'organizzazione funzionale che assolve alla funzione di coordinamento, d'indirizzo, di guida delle attività comuni alla sfera della donna, della famiglia, dell'età evolutiva, del disagio e problematiche giovanili, dei disabili adulti, dei soggetti fragili ed a rischio sociale di ogni età.

Il Dipartimento ha connessioni sia con l'area ospedaliera sia distrettuale; s'interfaccia con gli attori istituzionali presenti sul territorio elaborando programmi specifici finalizzati al coordinamento delle risposte aziendali ai bisogni di salute della donna, del bambino, della famiglia, dell'età evolutiva, del disagio e problematiche giovanili, dei soggetti fragili ed a rischio sociale di ogni età, in una logica di integrazione, continuità e presa in carico tramite l'elaborazione di percorsi di assistenza dedicata e momenti risolutivi socio sanitari.

Il Dipartimento promuove e sviluppa le funzioni di governo clinico. Non assolve alla funzione gestionale di allocazione ed organizzazione delle risorse sulle Unità Operative ospedaliere e sui Distretti, i quali, sono i diretti responsabili della realizzazione dei programmi e delle attività progettati dal Dipartimento che ne monitora anche la corretta attuazione.

Il Dipartimento verifica l'attuazione dei programmi da parte delle strutture coinvolte e svolge attività di valutazione dei risultati raggiunti in termini di qualità, quantità e costo delle attività svolte contribuendo al processo del miglioramento continuo della qualità.

Il Dipartimento Materno Infantile, di natura mista ospedaliera e territoriale, è costituito su base interaziendale, in coerenza con quanto definito per la rete ospedaliera e si articola con le strutture afferenti alla azienda Sanitaria provinciale di Cosenza e dell'azienda Ospedaliera di Cosenza:

- Infatti è costituito il "Dipartimento Materno Infantile Area Nord" della Calabria, che comprende le strutture ospedaliere e territoriali dell'ASP di Cosenza e dell'Azienda Ospedaliera che insiste sul suo territorio.

All'interno del dipartimento Materno Infantile sono presenti servizi territoriali ed ospedaliere della ASP e della AO, collegati in rete ed in particolare:

- Tutte le strutture ospedaliere di Pediatria;
- Tutte le strutture ospedaliere di Ostetricia e Ginecologia;
- Tutte le strutture ospedaliere di Neonatologia e di Terapia Intensiva Neonatale;
- Tutte le strutture ospedaliere e territoriali di Neuropsichiatria Infantile;
- Tutte le strutture territoriali Distrettuali di Tutela famiglia, donne ed infanzia (Consultori dei Distretti),

Il dipartimento materno infantile assicura il collegamento con le altre strutture che offrono prestazioni e servizi per minori (Medicina Fisica e Riabilitazione, Psicologia, Prevenzione, ecc).

Il Dipartimento materno-infantile, nella ASP, coordina, esclusivamente dal punto di vista tecnico-funzionale, le attività consultoriali e di neuropsichiatria, di fatto realizzate autonomamente in ciascun Distretto. Tale articolazione dipartimentale ha lo scopo di garantire la presa in carico del paziente sia in relazione ai bisogni correlati agli eventi riproduzione, nascita, sviluppo, sia all'assistenza ginecologica rivolta alla donna, in qualsiasi epoca della propria esistenza.

43 La Rete Farmaceutica

All'interno dell'azienda sanitaria territoriale o ospedaliera, l'assistenza farmaceutica deve garantire la realizzazione e il controllo di tutti quei processi volti ad attuare la migliore politica possibile del farmaco e dei dispositivi medici. L'organizzazione del settore farmaceutico

nell'Azienda sanitaria deve consentirne il funzionamento ottimale in linea con gli obiettivi assistenziali e di sostenibilità economica in ogni ambito, con tetti di spesa sempre più stringenti per il settore farmaceutico - incluso quello destinato ai dispositivi medici- e un incremento dei farmaci innovativi ad altissimo costo e di quelli sottoposti a registri di monitoraggio AIFA.

Inoltre vista l'importanza che riveste l'appropriatezza prescrittiva al fine della razionalizzazione della spesa, è necessario attivare presso i servizi farmaceutici organi di vigilanza per il costante controllo della stessa come previsto dal P.S.R.

La rete farmaceutica dell'ASP di Cosenza è funzionalmente coordinata da uno dei direttori di SOC afferenti alla stessa individuato dal Direttore Generale.

L'attività farmaceutica si espleta su due aree, l'area territoriale e l'area ospedaliera:

a. area territoriale;

L'Area Territoriale si articola nella **S.O.C. Farmacia Territoriale** (già Servizio Farmaceutico Territoriale), nella **S.O.S. Farmacia Distrettuale**, e nella **S.O.S. Servizio di farmacovigilanza**. La rete farmaceutica territoriale è stata riorganizzata con Delibera del Commissario Straordinario n° 646 del 03/08/2020 e smi, in applicazione del DCA n° 65/2020, e recepita a livello regionale con DCA n° 9/2021.

La S.O.C. Farmacia Territoriale, nelle sue diverse articolazioni, svolge in ambito territoriale funzioni di programmazione, sviluppo, coordinamento e controllo dell'assistenza farmaceutica (farmaci e dispositivi medici) e vigila sulla corretta applicazione delle convenzioni in materia di farmaceutica; effettua il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e del buon uso dei farmaci; garantisce l'assolvimento delle funzioni di governo dei processi dell'assistenza farmaceutica territoriale e la gestione delle attività di monitoraggio della spesa farmaceutica per farmaci e dispositivi medici di competenza; attua le disposizioni normative in ambito territoriale sulla sperimentazione clinica; vigila sullo svolgimento del Servizio Farmaceutico da parte delle Farmacie convenzionate; garantisce l'erogazione dell'assistenza farmaceutica (farmaci e dispositivi) per distribuzione diretta, residenziale, semiresidenziale, domiciliare e penitenziaria; verifica l'appropriatezza nella gestione dei registri di monitoraggio e degli accordi negoziali AIFA, File F e flussi NSIS di competenza; garantisce le Attività di farmacovigilanza e dispositivo vigilanza: raccolta e trasmissione alla Rete Nazionale di Farmacovigilanza AIFA delle segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e trasmissione al Ministero della Salute delle segnalazioni di incidenti o mancati incidenti con dispositivi medici; attua programmi di politica del farmaco integrati con la farmaceutica ospedaliera; collabora con la Direzione Strategica alla definizione di una politica del farmaco e dei dispositivi medici coerente con l'organizzazione e gli obiettivi aziendali e regionali.

La Struttura operativa semplice di Farmacia distrettuale, nel Distretto di competenza oltre l'attività propria, garantisce altresì il servizio di farmacovigilanza.

Relativamente al Distretto sanitario di Cosenza/Savuto, la funzione di farmacia distrettuale è assicurata dalla S.O.S. Farmacovigilanza.

b. area ospedaliera.

In ogni Spoke è prevista una **S.O.C. Farmacia Ospedaliera** a cui afferisce un servizio di farmacovigilanza; è prevista, inoltre, una **SOS Farmacia Clinica** allocata nello Spoke di Cetraro/Paola, dipendente della SOC dello stesso presidio.

Negli altri Spoke è previsto un Servizio di Farmacia Clinica afferente alla SOC Farmacia Ospedaliera del presidio di riferimento.

La Farmacia Ospedaliera nelle sue articolazioni, svolge in ambito ospedaliero, funzioni di programmazione, sviluppo, coordinamento e controllo dell'assistenza farmaceutica (farmaci e dispositivi medici); effettua monitoraggio verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche e analisi di farmaco epidemiologia e farmaco economia; effettua produzione e/o manipolazione di farmaci (per es. farmaci oncologici, radiofarmaci, nutrizione parenterale ecc.);

attua le disposizioni normative sulla sperimentazione clinica; verifica l'appropriatezza nella gestione dei registri di monitoraggio e degli accordi negoziali AIFA, File F e flussi NSIS di competenza; attua programmi di politica del farmaco integrati con la farmaceutica territoriale; garantisce le Attività di farmacovigilanza e dispositivo vigilanza: raccolta e trasmissione alla Rete Nazionale di Farmacovigilanza AIFA delle segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e trasmissione al Ministero della Salute delle segnalazioni di incidenti o mancati incidenti con dispositivi medici; assicura la distribuzione diretta per i pazienti in dimissione per particolari patologie (es SM etc.); collabora con la Direzione Strategica alla definizione di una politica del farmaco e dei dispositivi medici coerente con l'organizzazione e gli obiettivi aziendali e regionali.

Le strutture della rete farmaceutica :

Area Ospedaliera:

- S.O.C. Farmacia Ospedaliera Spoke Rossano/Corigliano;
- S.O.C. Farmacia Ospedaliera Spoke Castrovillari;
- S.O.C. Farmacia Ospedaliera Spoke Cetraro/Paola;
- S.O.S. Farmacia Clinica Spoke Cetraro/Paola;
- S.O.S. Farmacia Ospedale Aciri
- S.O.S. Farmacia Ospedale di San Giovanni in Fiore;
- S.O.S. Farmacia Ospedale Trebisacce;
- S.O.S. Farmacia Ospedale Praia a Mare;

Area Territoriale:

- S.O.C. Farmacia Territoriale Distretto Cosenza/Savuto
- S.O.S. Farmacia Distrettuale Distretto Valle Crati
- S.O.S. Farmacia Distrettuale Area Tirrenica.
- S.O.S. Farmacia Distrettuale Esaro/Pollino,
- S.O.S. Farmacia Distrettuale Area Jonica.
- S.O.S. Farmacovigilanza (Distretto Cosenza/Savuto);

44. La rete emergenza-urgenza

Il sistema dell'emergenza urgenza opera attraverso la centrale Operativa 118, la rete territoriale di soccorso (Postazioni Emergenza Territoriale) e la rete ospedaliera (Spoke e Hub).

La **SOC Centrale Operativa 118** è una macrostruttura autonoma rientrante in una gestione complessiva di tipo dipartimentale (DEA), che interviene nella fase di "allarme" garantendo la modulazione della risposta sanitaria e il coordinamento delle attività di soccorso per assicurare, 24 ore al giorno, l'intervento più appropriato nel più breve tempo possibile, in ogni punto del territorio, assicurando la tempestiva stabilizzazione ed il trasporto del paziente alla struttura sanitaria più appropriata. La Centrale attua, con procedure condivise, la valutazione sanitaria telefonica, la gestione dei mezzi di soccorso quali : basi di elisoccorso, ambulanze medicalizzate (M.S.A.) con medico ed infermiere a bordo, auto mediche e ambulanze di base con personale soccorritore (M.S.B.).

Le Postazioni Emergenza Territoriale (PET), coordinate dalla **SOS Gestione Postazioni PET e PPI** sono distribuite in modo omogeneo su tutto il territorio; ai sensi del DPGR 94/2015 e del DCA 30/2016 si prevede il riordino delle PET, secondo quanto previsto.

Il PS/DEA di 1° livello opera nella fase di "risposta ospedaliera", per garantire l'assistenza necessaria attraverso l'inquadramento diagnostico del paziente, l'adozione di provvedimenti terapeutici adeguati, l'osservazione clinica, l'eventuale ricovero.

La rete ospedaliera dell'emergenza è costituita dal centro Hub di Cosenza (sede di DEA di II livello) e dagli Spoke (sedi di DEA di I° livello) di Castrovillari, Rossano-Corigliano e Cetraro- Paola, presenti sul territorio aziendale.

Gli Spoke eseguono tutti gli interventi previsti per l'ospedale sede di Pronto Soccorso (PS) e svolgono funzioni di accettazione in emergenza urgenza per patologie di maggiore complessità, di osservazione breve intensiva e di medicina d'urgenza e, ove necessario, trasferiscono in continuità di assistenza al DEA di II livello (Hub).

La rete ospedaliera dell'emergenza è completata dal pronto soccorso degli ospedali di Trebisacce e Praia a Mare, e dagli Ospedali di Acri e San Giovanni in Fiore.

A queste strutture si aggiungono i Punti di Primo Intervento (PPI), previsti a seguito della riconversione degli ospedali per acuti in strutture territoriali; i PPI di Lungro e Mormanno sono operativi nelle 12 ore diurne e sono presidiati dal 118 nelle ore notturne; quelli di Cariati e San Marco Argentano restano operativi h 24 in coerenza con le prescrizioni del DCA n. 110 del 08 agosto 2017.

Gli obiettivi Aziendali da perseguire sono:

- Ridurre i ricoveri impropri e garantire nei casi che non necessitano il ricovero la procedura assistenziale più appropriata;
- Garantire l'equità di accesso indipendentemente dalla collocazione geografica del paziente, contenendo i ritardi evitabili;
- Evitare l'errore in urgenza emergenza;
- Abbattere e/o limitare le morti e ridurre la disabilità evitabile, in particolare in relazione alle condizioni patologiche più rilevanti (grave politrauma, eventi cardio e cerebro vascolari maggiori, ecc.).

La rete dell'emergenza della Provincia di Cosenza, in osservanza dei criteri del DPGR 18/2010 e del DPGR 94/2012 della Regione Calabria, si articola in una serie di strutture funzionalmente differenziate ed in grado di rispondere alle necessità d'intervento in base alle loro caratteristiche strutturali, organizzative e professionali. L'emergenza nella Provincia di Cosenza è organizzata sul modello Hub e Spoke con un unico HUB, presso l'Azienda Ospedaliera di Cosenza, tre centri SPOKE, due ospedali di montagna, due di zona disagiata, quattro PPI e Servizio di Continuità Assistenziale di pertinenza dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza. Tali strutture sono intimamente connesse tramite la Centrale Operativa Provinciale 118 anch'essa di pertinenza dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza.

I percorsi assistenziali delle patologie complesse (cardiologica, neurologica, traumatica, materno-infantile, psichiatrica, ecc.) completano l'organizzazione in rete dell'emergenza.

Il Dipartimento funzionale di emergenza-urgenza ed accettazione nella ASP di Cosenza è costituito da:

Tutte le Strutture di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza presenti;

Tutte le strutture di Pronto soccorso semplice;

Tutte le strutture di Terapia intensiva ed anestesia, e rianimazione;

Tutte le strutture di emergenza territoriale - PET – PPI – 118 – presenti in Azienda;

La Centrale operativa 118;

Il Dipartimento di emergenza-urgenza della ASP di Cosenza, nell'ottica di tendere sempre più a creare una rete dell'emergenza, di concerto con l'Azienda Ospedaliera, trova un sistema di coordinamento interdipartimentale con il Dipartimento omologo dell'AO.

45. LA RETE OSPEDALIERA

Le attività Ospedaliera sono assicurate dalla rete ospedaliera organizzata secondo le disposizioni del DPGR 18/2010, attraverso la identificazione di ospedali Hub, Spoke, P.O. di Trebisacce e Praia a Mare, nonché degli Ospedali di Zona disagiata Acri e San Giovanni in Fiore, secondo il DM 12 aprile 2015 e del DCA n° 64/2016 e s.m.i..

Gli ospedali sono strutture produttive dell'azienda e forniscono prestazioni sanitarie elettive ed in urgenza, di diagnosi, terapia, cura e riabilitazione, in regime di ricovero in degenza continuativa, di day-hospital o day-surgery e ambulatoriale.

Assicurano le prestazioni secondo le caratteristiche di qualità e di quantità specificate nei piani di produzione negoziati e per le funzioni previste dalla programmazione regionale.

Gli ospedali sono strutturati come segue:

- direzione medica dell'ospedale;
- dipartimenti funzionali;
- strutture complesse;
- strutture semplici.

Nel territorio di riferimento dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza la rete ospedaliera, integrata con la rete dell'emergenza-urgenza, è così costituita:

- Ospedali Spoke: Castrovillari, Rossano/Corigliano e Cetraro/Paola.
- P.O. di Praia a Mare e Trebisacce
- Ospedali di Zona Disagiata di Acri e S. Giovanni in Fiore.

Gli Ospedali spoke sono presidi ospedalieri dotati di servizi di base e specialistici di complessità medio-alta, sede di DEA di I° livello e dotati di posti letto per acuti e Lungodegenza.

Gli Ospedali di Zona disagiata sono presidi ospedalieri dotati di servizi sanitari integrati nella rete dell'emergenza-urgenza con la mission di offrire un servizio di emergenza efficace ai pazienti provenienti da aree disagiate, con difficoltà viarie e orografiche per raggiungere in tempo accettabile gli Ospedali Hub/Spoke.

Ogni presidio ospedaliero viene assunto come un sistema organizzativo compiuto, dotato di un proprio centro di direzione, integrazione, coordinamento interno e di raccordo con la Direzione Generale, rappresentato dalla Direzione Medica di Presidio Ospedaliero. Il Presidio Ospedaliero rappresenta un livello di responsabilità condivisa dei livelli qualitativi e di appropriatezza delle prestazioni erogate, ovvero del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico.

Ferme restando le specifiche vocazioni, caratteristiche e attività dei singoli presidi ospedalieri, gli stessi si integrano e cooperano per la mission aziendale, per l'organizzazione delle attività e per l'erogazione delle prestazioni.

I Presidi Ospedalieri dell'Azienda, nel loro insieme, rappresentano un polo erogante prestazioni di emergenza e di media e alta specialità; costituiscono per i cittadini residenti nel bacino d'utenza, il polo di riferimento e attuano ogni forma di cooperazione e integrazione con i distretti sociosanitari aziendali al fine della presa in carico del paziente e della continuità assistenziale.

46. LA DIREZIONE OSPEDALIERA

L'ASP di Cosenza individua in ogni presidio ospedaliero Spoke una struttura di direzione medica di presidio quale struttura complessa.

Nei presidi ospedalieri non sede della struttura complessa di direzione medica, è attivata, una struttura semplice dipendente gerarchicamente dalla struttura complessa dello Spoke di riferimento. A ogni direzione ospedaliera afferiscono anche la gestione dei CUP, dei servizi di portineria, di vigilanza e di riscossione dei ticket attraverso **una Funzione amministrativa di Ospedale che**, afferendo al Direttore medico di Presidio, svolge le seguenti principali attività:

- assumere la responsabilità organizzativa e gestionale sulle attività amministrative svolte presso i Presidi ospedalieri e garantire il funzionamento di tutti i processi tecnico-amministrativi di Presidio;
- garantire la supervisione sul grado d'integrazione fra i diversi uffici e settori dei presidi ospedalieri dell'Azienda;
- assicurare il corretto ed efficiente funzionamento delle casse ambulatoriali e prenotazioni operanti nei Presidi;
- svolgere la funzione di coordinamento delle attività amministrative e dei percorsi connessi all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria sia ambulatoriale sia di ricovero;
- curare gli aspetti organizzativi dei processi collegati alle fasi di autorizzazione, pagamento, liquidazione dei compensi, monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale in collaborazione con la SOC Gestione risorse umane;

- recepire e garantire l'attuazione nell'ambito dei presidi dei mutamenti organizzativi adottati dall'Azienda.

Negli ospedali di zona Disagiata la direzione medica è una struttura semplice che dipende dalla struttura complessa dello spoke di riferimento.

Il Direttore medico di Presidio

Al Presidio Ospedaliero Spoke è assegnato un Direttore di struttura complessa, il quale rappresenta il Presidio nei rapporti con le altre articolazioni aziendali.

Titolare della Direzione Sanitaria, il Direttore Medico di Presidio ha il compito di sovrintendere a tutte le attività del Presidio, diventando il diretto ed esclusivo interlocutore con la Direzione Generale dell'Azienda. Presidia la gestione complessiva delle risorse assegnate alla struttura al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi attribuiti dalla Direzione Generale. Egli assume pertanto anche la responsabilità delle attività organizzative (amministrative e tecnico-economiche, acquisizione e distribuzione di farmaci e materiale sanitario, servizio di assistenza sociale, etc.). sono complessivamente responsabile dei livelli qualitativi e di appropriatezza delle prestazioni erogate ovvero del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico. Assicura la continuità operativa tra i livelli organizzativi del Presidio e, attraverso il loro coordinamento unitario, il collegamento e l'integrazione tra le UU.OO. e le linee produttive e professionali presenti nel Presidio. Coadiuvato il Direttore Sanitario Aziendale nella definizione dei criteri generali di organizzazione dei servizi igienico-sanitari. Esercita i poteri di spesa nell'ambito delle deleghe ricevute dalla Direzione Generale.

Il Direttore Medico di Presidio è supportato per l'esercizio delle sue funzioni da un Responsabile amministrativo con incarico dirigenziale e/o posizione organizzativa, il quale assicura l'attività amministrativa, economica e tecnica e coadiuva il Direttore Medico del Presidio nella gestione del budget, nella gestione del personale e nella gestione dei beni appartenenti al Presidio. Il Responsabile Amministrativo collabora con il Direttore Medico del Presidio nella formulazione dei piani di attività e nell'attuazione dei programmi d'indirizzo aziendale.

Presidi Ospedalieri

La rete ospedaliera è organizzata secondo il modello indicato nel DCA n° 64/2016; tuttavia si sono resi necessari interventi di razionalizzazione in funzione delle mutate esigenze organizzative e disponibilità di strutture di cui al DCA n° 33/2021, che per l'ASP di Cosenza consistono in 42 S.O.C. e 55 S.O.S. (n° 4 S.O.C. in meno e n° 6 S.O.S. in meno rispetto al DCA n° 64/2016); nel DCA n° 33/2021 peraltro non risultano compresi gli Ospedali di Trebisacce, che è invece inserito nel DCA n° 64/2016, e l'Ospedale di Praia a Mare che è in corso di riapertura a seguito di sentenza definitiva, e per i quali comunque sono state previste le relative strutture-

Alla luce di quanto sopra si è operata una razionalizzazione di alcune strutture semplici che per la loro natura sono più appropriatamente configurate come servizi/uffici gestibili con incarichi professionali di cui al nuovo CCNL 2016/18 Area Sanità. In particolare si prevede:

- a. Un Servizio di **"Ecografia e diagnosi prenatale"** afferente alla U.O.C. Ostetricia e Ginecologia dello Spoke di Castrovillari;
- b. un Servizio di **"Diabetologia"** afferente alla S.O.C. Pediatria dello Spoke di Castrovillari;
- c. un servizio di **"Diabetologia"** afferente alla S.O.C. Pediatria dello Spoke Rossano/Corigliano;
- d. un servizio di **"Diabetologia"** afferente alla S.O.C. Pediatria afferente allo Spoke Cetraro/Paola;

Nei tre Spoke si prevede inoltre un servizio di **"Gastroenterologia"** afferente alle rispettive S.O.C. Medicina Generale;

I posti letto (n° 10 per Spoke) di Lungodegenza previsti dal DCA n° 64/2016, nei tre Spoke afferiscono alla S.O.C. di Medicina Generale dello Spoke di riferimento;

I posti letto (n° 10 per P.O.) di Lungodegenza previsti dal DCA n° 64/2016, degli Ospedali di zona disagiata, di Acri e S. Giovanni in Fiore, afferiscono alle rispettive S.O.C. di Medicina Generale;

Analogamente, i 10 p.l. di Lungodegenza del P.O. di Trebisacce afferiscono alla SOC. Di Medicina Generale, mentre per l'Ospedale di Praia a Mare, si prevede l'attivazione di 10 posti letto di Lungodegenza, sempre afferente alla SOC di Medicina generale.

Nell'ambito delle strutture ospedaliere, al fine di qualificare e diversificare la tipologia di offerta sanitaria, si prevede:

- a. La S.O.C. Medicina Generale dello Spoke di Castrovillari ad indirizzo reumatologico;
- b. La S.O.C. Medicina Generale dello Spoke di Rossano/Corigliano ad indirizzo Diabetologico/Dismetabolico;
- c. La S.O.C. Medicina Generale dello Spoke di Cetraro/Paola ad indirizzo Pneumologico;
- d. La S.O.C. Chirurgia Generale dello Spoke di Castrovillari ad indirizzo Chirurgia Generale;
- e. La S.O.C. Chirurgia Generale dello Spoke di Rossano/Corigliano ad indirizzo Chirurgia Laparoscopica;
- f. La S.O.C. Chirurgia Generale dello Spoke di Paola ad indirizzo Chirurgia Oncologica;
- g. La S.O.C. Ortopedia e Traumatologia di Castrovillari ad indirizzo Chirurgia Traumatologica;
- h. La S.O.C. Ortopedia e Traumatologia di Rossano/Corigliano ad indirizzo Chirurgia Artroscopica;
- i. La S.O.C. Ortopedia e Traumatologia di Cetraro/Paola ad indirizzo Chirurgia protesica;
- j. La S.O.C. Oncologia dello Spoke di Cetraro/Paola, coordina funzionalmente la rete oncologica aziendale costituita dalle SS.OO.SS. Oncologia degli Spoke di Castrovillari e Rossano/Corigliano (pur essendo le stesse afferenti alle rispettive SS.OO.CC. di Medicina Generale), e dalle strutture territoriali.
- k. La S.O.C. Oculistica dello Spoke di Cetraro/Paola, coordina funzionalmente le SS.OO.SS. Oculistica degli Spoke di Castrovillari e Rossano/Corigliano (pur essendo le stesse afferenti alle rispettive SS.OO.CC. di Chirurgia Generale).
- l. Lo Spoke Corigliano/Rossano è stato individuato, con delibera n.379 dell'8 aprile 2020, Presidio per l'emergenza pandemica sul fronte ionico, con l'attivazione di n. 10 posti letto di pneumologia, ai fini dell'integrazione ospedale/territorio, oltre a n° 10 p.l. di terapia intensiva respiratoria, 10 terapia riabilitazione cardio-respiratoria e 6 terapia intensiva generale, per un totale di n°36 pl.; nello stesso Presidio è stato, inoltre, individuato il Laboratorio analisi di microbiologia quale riferimento per la diagnostica COVID per l'area Ionica.

Nello stabilimento di Corigliano si prevede l'attivazione di un Servizio di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) con specifico incarico professionale di cui al nuovo CCNL.

LE RETI DI ASSISTENZA

- a. **La rete per le emergenze Cardiologiche** è inserita nel Dipartimento dell'emergenza ed è composta dalle strutture di Cardiologia, dal servizio di Unità coronarica e terapia intensiva e dal servizio di emodinamica. La rete rappresenta il sistema organizzativo per la gestione dell'emergenza IMA, che integra i sistemi d'intervento di emergenza-urgenza con il territorio e con ospedali a diversa complessità assistenziale, la cui interconnessione è assicurata da un adeguato sistema di trasporto. La rete ha lo scopo di garantire a tutti i pazienti con STEMI pari opportunità di accesso alle procedure salvavita di ripercussione coronarica, adottando strategie diagnostico-terapeutiche condivise e modulate, da un lato sul profilo di rischio del paziente e dall'altro sulle risorse strutturali e logistiche disponibili.

La rete neurologica (Stroke Unit I° livello) è necessaria per rispondere diffusamente, a livello territoriale, al fabbisogno di ricovero e cura della maggior parte dei pazienti con ictus cerebrale, deve essere implementata nell'ASP di Cosenza e ne faranno parte le S.O.C. degli Spoke Cetraro/Paola e Rossano/Corigliano, nonché la S.O.C. dello Spoke di Castrovillari, con collegamento alla Stroke Unit

di II° Livello dell'Hub dell'A.O. di Cosenza; la rete assorbe anche i casi di trauma cranico non chirurgico e necessita di un graduale rafforzamento integrandosi in sinergia con le medicine.

- b. **La rete nefrologica** è composta da strutture/servizi di nefrologia con posti letto, dalle Emodialisi (cod. 54) senza posti letto ma con postazioni di dialisi (posti rene) allocate in Presidi ospedalieri, e dalle strutture territoriali di emodialisi.
- e. **La rete oncologica** aziendale inserita rete Area nord, è costituita dalla struttura complessa dello Spoke Cetraro/Paola, nonché dalle strutture semplici ospedaliere (SS.OO.SS. Oncologia Castrovillari e Rossano/Corigliano) e territoriali (Hospice di Cassano e Rogliano), nonché i servizi distrettuali; nell'ambito della rete le attività oncologiche sono da considerare tutte le attività che coinvolgono direttamente il paziente, che vanno dallo screening alla diagnosi, alla terapia, alla degenza, al follow-up, alle cure domiciliari.
- g. **La rete regionale di emergenza-urgenza**, istituita ai sensi del DPGR 94/2012 e smi è composta da una componente ospedaliera e una componente territoriale, oltre la Continuità Assistenziale. La rete di emergenza ospedaliera è articolata in DEA di secondo livello (DEAII), DEA di primo livello (DEAI), Pronto soccorso di base (PS) e punti di primo intervento (PPI) 24H (con più di sei mila passaggi all'anno) ed 12H (con più di tre mila passaggi l'anno), nonché le postazioni di CA.
- h. **La rete della Psichiatria** è di tipo territoriale con i CSM ed i posti letto di SPDC in tutti gli Spoke dell'ASP di Cosenza e nell'HUB di riferimento.
- i. **La rete trasfusionale** regionale è stata approvata con DPGR-C.A. n. 58/2014 ed è stata realizzata nel biennio 2017/2018, per come da DCA n. 9/2021.
- l. **La rete dei laboratori di analisi** pubblici è stata programmata dall'ASP di Cosenza con deliberazione del Commissario Straordinario n° 646 del 03/08/2020 e smi, punto 2.4.3, ai sensi del DCA n° 65/2020, e recepita con DCA n° 9/2021.

47. I dipartimenti interaziendali

La collaborazione tra l'Azienda Sanitaria di Cosenza e l'Azienda Ospedaliera si sostanzia in particolare attraverso la costituzione del Dipartimento materno infantile interaziendale, la previsione di una forma di coordinamento tra i due dipartimenti di emergenza urgenza dell'ASP e dell'AO di Cosenza, ed attraverso lo sviluppo di progetti specifici ad attività integrata quali lo STEN (Trasporto neonatale in Emergenza, progetto trattamento spasticità, ecc.).

L'assetto organizzativo nel quale le due attività possono trovare una efficace sintesi viene individuato però nel Dipartimento Integrato Materno-infantile, che nel presente atto trova una ulteriore sinergia per la gestione congiunta dei bisogni riferiti ai disturbi del comportamento nell'età evolutiva, con l'attivazione della SOC NPI che opererà trasversalmente alle due Aziende per garantire prestazioni integrate ospedale territorio anche con ricovero in fase acuta.

48. L'organizzazione delle attività delle professioni ex L.n°42/1999

E' previsto il Servizio Infermieristico, Tecnico, Ostetrico (SITRO) individuato al punto 48 del DCA 33/2021, ai fini dell'organizzazione delle attività assistenziali; ad esso resta assegnato un dirigente delle professioni sanitarie che risponde direttamente al Direttore Sanitario dell'Azienda. Tale servizio è aggregato alla Direzione Sanitaria aziendale e assicura le seguenti aree di attività:

Area Risorse Umane: programmazione del fabbisogno, gestione e monitoraggio sulla base degli obiettivi aziendali e delle singole Unità Operative;

Area Modelli Organizzativi ed Assistenziali: realizzazione di modelli organizzativi e assistenziali idonei a soddisfare i bisogni dell'utenza e la presa in carico integrata (percorsi dei pazienti) anche attraverso lo sviluppo delle competenze dei professionisti e la promozione e gestione di progetti di ricerca clinica e organizzativa;

Area Formazione: analisi dei fabbisogni formativi del personale afferente alle professioni sanitarie e di supporto e pianificazione dei relativi interventi

ORGANIZZAZIONE PER INTENSITA' DI CURE E ASSISTENZA

L'organizzazione dell'assistenza dovrà essere divisa per intensità di cure nelle nuove strutture che saranno realizzate, ma dovrà essere anche il modello "cui tendere" nelle strutture esistenti anche là dove la situazione logistica sembra non consentirla.

49. L'Organizzazione delle Funzioni Tecnico-Amministrative: Dipartimento Amministrativo

L'organizzazione amministrativa tecnica e professionale garantisce il necessario supporto all'attività sanitaria. Assolve finalità di gestione e d'indirizzo procedurale, consulenza e controllo e costituisce l'apparato tecnico-amministrativo-contabile al servizio dell'Azienda nel suo complesso e, quindi, di tutti i suoi livelli ed articolazioni.

L'area dei servizi tecnici e amministrativi è aggregata in un unico **Dipartimento funzionale** e come tale svolge funzioni di indirizzo, programmazione e coordinamento dell'azione amministrativa.

Gestisce attraverso le strutture preposte le attività necessarie alla realizzazione degli obiettivi fissati dalla Direzione aziendale.

Il Dipartimento Amministrativo aggrega le funzioni di due aree di competenza per una gestione integrata e unitaria e flessibile dei processi programmatori, gestionali e assistenziali.

L'articolazione interna del Dipartimento e la definizione delle competenze intendono realizzare un alto grado di responsabilizzazione ed autonomia gestionale e sono funzionali al superamento di un'organizzazione di tipo gerarchico verticale nonché alla realizzazione di un sistema operativo tendenzialmente "orizzontale ed integrato" con il coinvolgimento della dirigenza, degli operatori e di tutte le risorse professionali del Dipartimento.

testata giornalistica locale

Il Dipartimento, assicura il corretto svolgimento delle funzioni di supporto amministrativo e tecnico, occupandosi di garantire il coordinamento e l'integrazione delle strutture operative aziendali centrali e periferiche che assolvano funzioni in materia di: affari generali e legali - amministrazione del personale dipendente e convenzionato - bilancio, contabilità analitica e programmazione finanziaria - infrastrutture e tecnologie - forniture, servizi e logistica - servizi amministrativi ospedalieri e territoriali - sistemi informativi.

Garantisce la tempestiva circolazione delle informazioni prodotte dai servizi amministrativi e tecnici all'interno dell'intera Azienda. Attua le necessarie iniziative onde promuovere la maggiore speditezza procedurale agli *iter* istruttori accertando che l'esercizio dei poteri dispositivi riconosciuti ai Dirigenti sia coerente con le previsioni di cui al Regolamento aziendale adottato in materia di emanazione degli atti.

Il Dipartimento contribuisce alla linea di programmazione aziendale e al perseguimento della qualità e dell'efficienza dei processi amministrativi e tecnici attraverso l'adozione di modalità organizzative improntate all'innovazione, sviluppando le azioni idonee a migliorare il coordinamento delle strutture e dei servizi afferenti al Dipartimento.

Persegue l'ottimizzazione delle risorse, utilizzando le necessarie forme di comunicazione e diffusione degli indirizzi strategici del vertice aziendale, per conseguire gli obiettivi fissati.

Le funzioni amministrative, espletate secondo un modello dipartimentale, sono raggruppate in Strutture Operative Complesse (S.O.C), Semplici (S.O.S) e in Servizi.

Alle S.O.C. sono affidate la direzione ed il coordinamento dei Servizi in cui sono articolate.

I Servizi possono essere ulteriormente articolati in Uffici, la cui responsabilità può essere affidata anche a personale del Comparto in possesso di specifiche competenze.

Uniformandosi ai principi costituzionali dell'azione amministrativa, attività e funzioni del Dipartimento Amministrativo sono fondati sul rigoroso rispetto dei criteri di decentramento, legalità', efficienza, imparzialità', discrezionalità'. In tale ottica, ed in considerazione della complessità e della vastità del territorio aziendale, ci si propone di applicare il principio, desumibile dall'impianto normativo, di una netta distinzione tra funzioni di regolazione (predisposizione bandi di gara, schemi contrattuali, ecc.) e funzioni di gestione.

Al fine di consentire il governo tecnico- amministrativo il suddetto Dipartimento è stato articolato nelle seguenti strutture complesse:

Al settore Tecnico-Amministrativo del Dipartimento afferiscono le seguenti strutture :

- a. S.O.C. Affari generali e Assicurativi;**
- b. S.O.C. Gestione risorse Economiche e Finanziarie;**
- c. S.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione;**
- d. S.O.C. Gestione Contratti Economato e Logistica;**
- e. S.O.C. Gestione Tecnico-Patrimoniale;**
- f. S.O.C. Centrale Unica Acquisti;**
- g. S.O.S.D. Internal Auditing**

Strutture Area Amministrativa:

a. S.O.C. Affari Generali e Assicurativi

La S.O.C. "Affari Generali e Assicurativi", garantisce il supporto operativo al Direttore Generale ed Amministrativo nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali, fungendo altresì da raccordo, ove necessario, con la Direzione Sanitaria, le altre strutture di staff e gli Organismi collegiali previsti dalla normativa e dall' Atto Aziendale.

Assicura il corretto esercizio della funzione deliberativa da parte del Direttore Generale quale organo di governo dell'Azienda, presidiando le funzioni di protocollo e di gestione della documentazione aziendale e il raccordo primario fra il Dipartimento e la Direzione Strategica e intrattiene le relazioni con gli organi e gli organismi aziendali e interaziendali; supporta il Dipartimento nella predisposizione dei documenti strategici e degli atti amministrativi non attribuiti ad altro livello organizzativo interno, dirige l'attività del personale assegnato e coordina i servizi generali trasversali all'organizzazione, gestisce il protocollo informatico, supporta l'attività del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci.

Alla S.O.C. compete inoltre la formalizzazione dei rapporti con enti/istituzioni relativamente alle prestazioni assicurate dall'Azienda, (c.d. convezioni).

La struttura Complessa, eventualmente integrata con gli incarichi professionali, garantisce:

- la gestione della corrispondenza dell'Ente;
- la gestione degli atti amministrativi del Direttore Generale e dei Direttori di S.O.C. e relative procedure di pubblicazione;
- la gestione delle convenzioni, incluse quelle stipulate con le Associazioni di Volontariato, e delle pratiche di cui alla L. 210/92;
- la stipula di contratti e attività di ufficiale rogante;
- la gestione delle assicurazioni e dei sinistri in via extragiudiziale;
- la gestione del protocollo;
- la partecipazione ai comitati valutazione sinistri;
- la collaborazione alle attività di Risk Management.
- Il supporto alle strutture aziendali in materia di procedimento di accesso agli atti secondo la regolamentazione e la normativa vigente;
- l'elaborazione di documenti ed atti di competenza della direzione aziendale;
- l'iter degli atti deliberativi e delle determinazioni dirigenziali;
- il monitoraggio e il controllo della spesa relativa al budget per conto economico di competenza,

assegnato nel bilancio di previsione;

- il monitoraggio e validazione dei flussi informativi dell'area di competenza;
- il supporto organizzativo di segreteria e tecnico a tutti gli organi collegiali, collegio sindacale e gli altri organismi aventi competenze relative all'intero ambito aziendale, ad esclusione dell'OIV.

All'interno della Struttura è allocato l'**Ufficio Privacy** che ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR), l'Ufficio Privacy si pone come punto di riferimento per supportare i vari uffici ed il personale incaricato al trattamento dei dati personali e particolari e al monitoraggio degli adempimenti previsti dalla normativa in materia di privacy. Collabora con il Responsabile della Protezione dei dati personali (DPO) al fine dell'implementazione e dell'attuazione delle Linee Guida Europee (GDPR 2016/679) e della normativa in materia di privacy (D. Lgs.n.101/2018), finalizzate alla predisposizione di idonee misure organizzative e all'attuazione degli adempimenti finalizzati a garantire che il trattamento dei dati personali, effettuato dalle varie strutture dell'ASP, sia conforme alla normativa vigente e alle sue evoluzioni

b. S.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie

La S.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie svolge le funzioni di programmazione economico/finanziaria aziendale incluse le attività di predisposizione del Bilancio Aziendale preventivo e consuntivo e, quale infrastruttura di supporto per la Direzione Generale, è responsabile dell'intero procedimento amministrativo relativo al "ciclo della programmazione Finanziaria e del Bilancio" che deve essere effettuato in applicazione del D.Lgs. n° 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i, nonché delle normative e disposizioni regionali in materia.

Assicura la gestione e lo sviluppo del Sistema Contabile dell'Azienda Sanitaria per la corretta redazione del Bilancio, l'ottimale utilizzo delle risorse finanziarie e la predisposizione dei dati utili al controllo di gestione. Garantisce la corretta applicazione delle normative di legge.

Cura il monitoraggio delle gestioni, sotto il profilo economico, patrimoniale e finanziario, attraverso il controllo della spesa per conto economico (budget aziendale), la redazione dei flussi contabili e le rendicontazioni di tipo economico. Garantisce il rapporto con la tesoreria, gli uffici fiscali e gli istituti di credito. Assicura secondo le indicazioni della Direzione Amministrativa le politiche di cassa e il pagamento dei fornitori. Più in particolare provvede a:

- redigere i bilanci preventivi, consuntivi e periodici con tenuta della contabilità generale e dei libri e registri obbligatori, anche ai fini Iva con relativi adempimenti;
- garantire gli adempimenti fiscali anche relativamente ai cespiti ed agli investimenti;
- assicurare con le strutture gestori delle procedure di Contabilità Analitica (A.B.S., Farmacie, Area tecnico-patrimoniale, magazzini, ecc.) la compiuta realizzazione della contabilità analitica e a supporto delle attività di programmazione;
- garantire la gestione delle fatture e delle attività inerenti alla fatturazione elettronica, dei documenti di incasso per prestazioni attive e contabilizzazione dei ricavi senza fattura;
- assicurare la tenuta dei conti correnti e rapporti con istituti di credito e/o tesoreria;
- gestire le prestazioni a carico di altre Aziende Sanitarie dei proventi dei CUP e dei rimborsi tickets;
- gestire la contabilità incassi e fatturazioni per libera professione (ALPI);
- gestire i rapporti di carattere contabile con i fornitori e relative fatture e documenti d'acquisto;
- gestire i rapporti di natura economica con professionisti e collaboratori sanitari;
- contabilizzare gli stipendi e gli adempimenti fiscali;
- gestire il bilancio come strumento effettivo di "governo" e di "programmazione" delle risorse, e non solo di gestione delle stesse;
- provvedere a garantire il funzionamento della contabilità generale ed il controllo della regolarità delle operazioni contabili, verifica dello stato di equilibrio patrimoniale ed economico dell'Azienda con riferimento ai quali tenere informata la Direzione Generale (D.G., D.A.);
- gestire il bilancio Economico preventivo quale budget aziendale, provvedendo al monitoraggio e controllo dei budget per conto economico, di concerto con le strutture gestori delle procedure quali

Acquisizione beni e servizi, Tecnico-patrimoniale, Farmaceutica Territoriale, ecc. provvedendo alle necessarie variazioni in ragione di eventuali mutamenti organizzativi, gestionali o di strategia;

- provvedere alla rendicontazione di tipo contabile nei confronti della Regione e degli altri Enti, alla predisposizione e monitoraggio dei prospetti di riconciliazione tra CoGe e CoAn, ed alla redazione di tutti i Flussi contabili verso Regione e Ministero (mod. CE, LA, ecc.);
- provvedere allo sviluppo dei processi amministrativo-contabili orientati al percorso della certificabilità del bilancio di cui ai PAC Regione;
- provvedere alla rendicontazione dei crediti dell'Azienda Sanitaria;
- assicurare il monitoraggio e validazione dei flussi informativi dell'area di competenza.

All'interno della Struttura complessa Gestione Risorse Economiche e Finanziarie sono previste le seguenti articolazioni:

- **S.O.S Programmazione economico-finanziaria e Controllo della spesa**
- **S.O.S. Bilanci, rendiconti e rapporti con la tesoreria**

c. S.O.C. Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione

L'obiettivo primario della S.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione è quello di valorizzare le risorse umane sino a renderle autentico capitale sociale al pari di altri beni e risorse che producono valore

Il perseguimento della mission e lo svolgimento dei compiti primari dell'Azienda, l'ampiezza ed il livello di complessità dell'organizzazione e della gestione, le specificità del suo sistema produttivo, l'impegno e la partecipazione previsti dal governo clinico e le scelte di decentramento e di coinvolgimento gestionale degli operatori e dei professionisti, individuano e definiscono, infatti, la risorsa umana come un fattore critico e strategico del sistema azienda.

In questa ottica, l'ASP si pone l'obiettivo di creare un sistema condiviso di valori etico-professionali, di pari opportunità e di logiche e metodiche operative.

La creazione di questo sistema presuppone la predisposizione di iniziative ed azioni finalizzate alla valorizzazione ed alla crescita dei livelli di professionalità di tutte le risorse umane dell'Azienda.

Per questo una particolare attenzione viene posta alle politiche gestionali finalizzate:

- alla "conoscenza" delle risorse umane;
- alla "mappatura delle professionalità" di tutti gli operatori dell'ASP;
- all'addestramento, all'aggiornamento ed alla formazione del personale;
- alla gestione "tecnico-amministrativa del personale;

La S.O.C. "Gestione, Valorizzazione, Sviluppo e Formazione delle Risorse Umane" in particolare assicura:

- la gestione delle politiche aziendali finalizzate alla valorizzazione, allo sviluppo ed alla crescita professionale delle risorse umane (politiche orientate alla conoscenza, all'integrazione, alla formazione, alla misurazione ed alla motivazione delle risorse umane);
- la valutazione delle risorse umane in un'ottica di valorizzazione e sviluppo professionale;
- il supporto alla Direzione Strategica nella pianificazione e definizione del fabbisogno del personale;
- la gestione dello sviluppo del personale, dei percorsi di carriera, dei sistemi di valutazione;
- l'ottimizzazione dell'organizzazione del lavoro e la verifica dell'appropriatezza dell'uso delle risorse umane;
- la rilevazione gestione presenze, gestione giuridica ed economica del personale;
- la gestione delle relazioni sindacali;
- la gestione dei contratti di lavoro dipendente e non dipendente;
- l'istruttoria e la predisposizione degli atti inerenti alle procedure di conferimento degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative;

- la gestione procedure di quiescenza;
- il monitoraggio e validazione dei flussi informativi dell'area di competenza;
- la gestione e l'aggiornamento dei fascicoli personali;
- il monitoraggio della spesa per il personale ed i flussi informativi relativi, nonché le relazioni correlate al costo del personale;
- la pianificazione, l'organizzazione e la gestione dei processi formativi e di ricerca, orientati sia alle nuove linee di sviluppo organizzativo sia al mantenimento, sviluppo e trasferimento delle competenze del personale, in coerenza con i fabbisogni formativi individuati dai professionisti o rilevati dal sistema di valutazione o dall'evoluzione scientifica e tecnologica;
- la predisposizione e la realizzazione del Piano annuale di formazione avvalendosi della collaborazione dei referenti della formazione dei Dipartimenti;
- la rilevazione e l'analisi dei bisogni e della domanda di formazione del personale;
- La gestione degli interventi formativi organizzati direttamente dalla direzione aziendale;
- la funzione di Provider Regionale ECM-CPD;
- la gestione delle risorse economiche destinate annualmente alla formazione /aggiornamento del personale;
- monitora e controlla la spesa relativa al budget per conto economico di competenza, assegnato nel bilancio di previsione;
- il monitoraggio e validazione dei flussi informativi dell'area di competenza;

Al suo interno sono previste le seguenti articolazioni:

S.O.S: Area dell'acquisizione del personale dipendente e del trattamento giuridico

Si occupa di:

Gestione dei processi di selezione delle risorse umane, nel rispetto del tetto di spesa e di quanto definito nei piani assunzione dalla Direzione Strategica; - Reclutamento del personale e procedure di instaurazione del rapporto di lavoro; - Gestione del rapporto di lavoro e dei "fascicoli" del personale, verificando l'omogenea applicazione delle stesse procedure nell'Azienda; - Gestione dei processi di mobilità sia all'interno che all'esterno dell'Azienda; - Autorizzazioni attività occasionali ed extraistituzionali e anagrafe delle prestazioni; A.S. - Gestione rilevazione presenze e assenze e relativi adempimenti (controlli, reportistica, gestione visite fiscali, determinazione indennità accessorie); - Supporto, per quanto di competenza, al Servizio Ispettivo Aziendale; - Gestione dei flussi informativi relativi ai dati del personale sia verso l'esterno (regione etc.) sia verso l'interno.

S.O.S.: Area della gestione economica e previdenziale del personale dipendente

Si occupa di :

- Gestione del trattamento economico del personale dipendente; - Gestione del trattamento previdenziale (pensionamenti, riscatti, ricongiunzioni, cessioni e prestiti Inpdap); - Applicazione degli istituti economici previsti dai CC.CC.NN.LL. per l'elaborazione delle retribuzioni del personale dipendente. Adempimento di tutti gli obblighi contributivi e fiscali. Gestione dei piccoli prestiti e pignoramenti. Denuncia mensile dei contributi (DMA), elaborazione dei modelli fiscali e previdenziali con le relative quadrature. Gestione delle detrazioni fiscali, assegni familiari. Calcolo premi INAIL e relativa denuncia annuale. Predisposizione di tutte le pratiche da trasmettere all'INPS per l'erogazione dei trattamenti di pensione, nonché dei trattamenti di fine servizio o TFR. Aggiornamento e certificazione della posizione assicurativa dei dipendenti (parte giuridica ed economica) attraverso l'utilizzo dell'applicativo PassWeb.

S.O.S.: Personale Convenzionato – ALPI

Si occupa, sulla base dei vigenti Accordi Nazionali di Lavoro, degli Accordi Regionali attuativi nonché degli Accordi aziendali, della gestione giuridica ed economica del personale a rapporto convenzionale, fatte salve le competenze dei distretti o di altri uffici riguardo alle procedure di reclutamento/acquisizione, :

- Medici di Medicina Generale
- Pediatri di Libera Scelta

- Specialistica Ambulatoriale
- Continuità Assistenziale
- Medici Emergenza – Urgenza
- Medicina dei servizi (compresa l'assistenza sanitaria assicurata all'interno degli Istituti Penitenziari).

La struttura cura i rapporti economico-giuridici dell' Attività Libero Professionale Intramuraria (A.L.P.I.), prevista dalle normative vigenti.

d. S.O.C. Gestione Contratti, Economato e Logistica

La struttura assicura la gestione di tutti i servizi effettuati sia con risorse aziendali, sia appaltate dall'Azienda.

In particolare svolge le seguenti funzioni:

- Gestione dei contratti di fornitura per i settori di competenza, non specificamente attribuiti ad altre Strutture aziendali, e precisamente:
 - beni sanitari e non
 - servizi non sanitari appaltati a terzi
 - beni ad investimento
 - Gestione ordini e liquidazione fatture entro il budget di spesa assegnato, e suo monitoraggio.
 - Gestione dell'anagrafica dei prodotti per i settori di competenza.
 - Gestione magazzini sotto il profilo contabile, gestionale, organizzativo.
 - Gestione anagrafica articoli in carico.
 - Gestione dei flussi riguardanti i dispositivi medici e dei relativi contratti.
 - Gestione del processo di acquisto sotto il profilo amministrativo (ordine-bolla-fattura) e dell'eventuale contenzioso che ne può nascere qualora si riscontrino delle non conformità rispetto all'ordine.
 - Liquidazione delle fatture per centro di costo relative al budget assegnato
 - Controllo della gestione del magazzino, sia a gestione diretta sia in appalto, e delle attività di distribuzione.
 - Gestione degli acquisti in economia e della cassa economale
 - Controlli di qualità sulle forniture per quanto di competenza e in collaborazione con le strutture utilizzatrici.
 - Codifica dell'anagrafica dei prodotti sanitari gestiti, in stretta collaborazione con la UOC Farmaceutica Ospedaliera e Farmaceutica Territoriale.
 - Gestione del ciclo ordini relativo a approvvigionamento di servizi, beni sanitari di competenza, beni economici e relativo immagazzinamento e consegne, con tutte le operazioni all'interno dell'azienda che partono dalla ricezione del bene sino alla consegna dello stesso alle linee produttive (controlli dei magazzini, ecc.).
 - Gestione del Conto deposito e dei relativi contratti.
 - Partecipazione a nuclei tecnici e a Commissioni tecniche per i settori di competenza
 - Gestione diretta dei servizi economici e relativo personale assegnato (magazzinieri, portinai, centralinisti, ecc.).
- **Ufficio Relazioni Sindacali:** cura i rapporti con le organizzazioni sindacali della Dirigenza e del Comparto.

e. SOC Gestione Tecnico- Patrimoniale

La Struttura “ Gestione Tecnico-Patrimoniale” garantisce la manutenzione e la realizzazione degli investimenti strutturali nelle sedi territoriali dell'ASP. Più in particolare:

- cura la manutenzione ordinaria e straordinaria del patrimonio mobiliare e immobiliare dell'Azienda;
- gestisce i contratti di manutenzione di apparecchiature ed impianti e provvede a predisporre le proposte degli atti per la liquidazione;
- predispone capitolati speciali di appalto, elaborati tecnici e quant' altro occorrente per consentire le procedure di appalto delle opere e delle manutenzioni dei beni immobili;
- collabora con la SOC CUA per l'espletamento delle procedure per l'esecuzione dei lavori e la fornitura di servizi relativi ad immobili/apparecchiature;
- cura la tenuta degli inventari dei beni immobili;
- effettua le operazioni di stima, perizie tecniche e progettazione di nuove costruzioni ed impianti, ove non affidati a professionisti esterni, vigila sulla esecuzione di progetti ed opere affidati a tecnici esterni;
- progetta, dirige, contabilizza e collauda, anche sotto il profilo urbanistico, i lavori pubblici relativi al patrimonio immobiliare, compresi i capitolati speciali d'appalto, studi di fattibilità e valorizzazione del patrimonio immobiliare;
- gestisce il patrimonio immobiliare di proprietà dell' Azienda compresi i rapporti contrattuali di locazione e di comodato (attivi/passivi), l' amministrazione degli immobili, le procedure di gara per le alienazioni, le perizie di stima e certificazioni energetiche, l' acquisizione delle autorizzazioni regionali per l'alienazione del patrimonio disponibile;
- gestisce i consumi energetici e di tutti i consumi collegati al patrimonio immobiliare aziendale;
- gestisce il magazzino tecnico ed i relativi inventari;
- gestisce i rapporti con gli Enti e gli Organi pubblici preposti ai controlli tecnici di legge (Osservatorio dei LL.PP., Vigili del Fuoco, Comuni, ISPESL, ASP, ARPA, ecc.
- gestisce il patrimonio degli immobili;
- collabora con la CUA per la predisposizione degli atti di affidamento per la redazione di progetti per l'esecuzione di lavori in conformità al programma triennale LL.PP. e sue articolazioni annuali, a personale interno e professionisti esterni
- monitora e controlla la spesa relativa al budget per conto economico di competenza, assegnato nel bilancio di previsione;
- effettua il monitoraggio e validazione dei flussi informativi dell'area di competenza;
- gestisce la manutenzione del parco automezzi aziendale.

Al suo interno sono previste le strutture semplici:

- ✓ **S.O.S. Patrimonio;**
- ✓ **S.O.S. Servizi di Ingegneria e Manutenzione**

f. S.O.C. Centrale Unica Acquisti

La Struttura "Centrale Unica Acquisti" assicura ed implementa le politiche aziendali finalizzate all'acquisizione di beni e servizi e realizzazione dei lavori necessari per il funzionamento e lo sviluppo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, nonché al coordinamento del sistema degli acquisti improntato su uno dei principi cardine della nuova riforma degli appalti di cui al D.Lgs. n. 50 del 18 aprile 2016 e s.m.i. ossia quello della **programmazione**.

La programmazione, difatti, rappresenta per l'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza un importante strumento di trasparenza, in quanto permette al mercato di conoscere in anticipo i fabbisogni dell'amministrazione e limita la necessità di ricorrere a procedure d'urgenza o a proroghe, nonché uno strumento di controllo della spesa, poiché tutti gli acquisti non programmati debbono essere motivati e approvati. La programmazione, inoltre, rappresenta per l'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza uno strumento di efficientamento organizzativo

poiché impone consapevolezza strategica sul complesso dei beni e servizi necessari e, di conseguenza, consente una migliore organizzazione dell'attività della funzione acquisti, con particolare riferimento a quelle strategiche a più alto valore aggiunto, come ad esempio la definizione del fabbisogno, la progettazione ed esecuzione delle gare e, a valle, la gestione, il monitoraggio, la valutazione e il controllo dei contratti.

In particolare, la SOC "Centrale Unica Acquisti" svolge le attività di seguito riportate:

- supporta la Direzione Strategica nella definizione delle politiche di acquisto delle risorse necessarie a soddisfare i fabbisogni delle strutture aziendali, nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente;
- gestisce il processo di rilevazione ed aggregazione dei fabbisogni di acquisto delle strutture aziendali e collabora con le SS.OO.CC. Tecnico-Amministrative per le attività di analisi e verifica della congruità dei predetti fabbisogni rispetto alle politiche aziendali di acquisto e ai contratti di lavori, beni e servizi in essere;
- redige, in collaborazione con la Direzione Strategica, la S.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie, le SS.OO.CC. Tecnico-Amministrative (Programmazione e Controllo, Innovazione tecnologica ecc.) ed i RUP aziendali, il programma biennale degli acquisti di beni e servizi ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 50/2016;
- gestisce i processi di acquisizione per soddisfare i fabbisogni di acquisto programmati e non, valutando gli strumenti da utilizzare anche con riferimento al ricorso alle centrali di committenza nazionali/regionali;
- supporta i nuclei tecnici alla stesura dei disciplinari tecnici e agli atti relativi alle procedure di gara per l'acquisto di beni e servizi e realizzazione dei lavori;
- coordina e monitora le attività espletate dai RUP aziendali nell'ambito delle fasi di programmazione, progettazione, affidamento delle procedure di acquisizione;
- gestisce le fasi di post aggiudicazione delle procedure di acquisizione, curando tutte le attività propedeutiche alla stipula del contratto;
- cura la gestione dei rapporti con i fornitori e analizza i mercati di riferimento con l'obiettivo di sostenere forme e modalità di interazione con gli operatori economici sempre più innovative e trasparenti;
- gestisce l'Albo aziendale dei Fornitori;
- gestisce gli aspetti amministrativi del contenzioso nella gara d'appalto in stretto raccordo e collaborazione con la S.O.C. Affari Legali e Contenzioso;
- cura gli adempimenti relativi allo svolgimento delle procedure di gare centralizzate e programmate dall'Autorità Regionale Stazione Unica Appaltante nonché con centrali di committenza di altre Regioni;
- supporta la Direzione Aziendale per la costituzione di nuclei tecnici e/o Commissioni giudicatrici a supporto di gare centralizzate espletate dall'Autorità Regionale Stazione Unica Appaltante.

g. S.O.S.D. Internal Auditing.

svolge attività indipendente e obiettiva di assurance e consulenza, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione. Assiste l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di gestione dei rischi, di controllo e di governance.

In particolare, la SOSD Internal auditing :

- supporta la Direzione Strategica nelle attività di valutazione dei rischi associati alle strategie aziendali e ai piani di crescita dell'Azienda;
- collabora con i Responsabili aziendali ai vari livelli al fine di comprendere ed analizzare l'ambiente di controllo, i rischi correlati ai processi aziendali, individuando le attività da porre in essere per la mitigazione dei rischi;
- verifica o valuta l'adeguatezza, regolarità, affidabilità e funzionalità dei sistemi e delle risorse in rapporto agli obiettivi delle strutture organizzative nell'ambito dei singoli processi;
- sviluppa ed esegue il piano di Audit basato sull'analisi dei rischi;
- promuove in Azienda la cultura dei rischi e controlli;
- effettua una valutazione dei controlli esistenti e formula i suggerimenti per il loro miglioramento continuo;
- verifica l'attuazione da parte dei Dirigenti responsabili delle procedure amministrativo-contabili previste dal Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) ovvero l'attuazione dell'insieme delle procedure amministrativo-contabili che l'Azienda deve obbligatoriamente adottare per essere in grado di affrontare in qualsiasi momento una Revisione Legale dei conti che consiste nell'esprimere con apposita relazione un giudizio sul bilancio di esercizio e verificare nel corso dell'esercizio la regolare tenuta della contabilità e la corretta rilevazione dei fatti di gestione nelle scritture contabili;
- verifica l'adeguatezza e la coerenza delle informazioni disponibili;
- adegua le procedure amministrativo-contabili, collaborando con i relativi Dirigenti responsabili, qualora dovessero emergere dei rischi potenziali nell'applicazione delle stesse;
- verifica o valuta l'adeguatezza, regolarità, affidabilità e funzionalità dei sistemi, processi e procedure, dei metodi (codificazione) e delle risorse in rapporto agli obiettivi, delle strutture organizzative.

50. Le funzioni di staff: Dipartimento di Staff

Il Dipartimento di Staff è individuato quale **Dipartimento funzionale** e come tale svolge funzioni di indirizzo, programmazione e coordinamento.

Le funzioni di staff sono state individuate tenendo conto dei criteri indicati dal DCA n° 33/2021:

- in forza della normativa statale o regionale;
- supporto al processo di programmazione e di gestione del ciclo della performance;
- trasversalità delle funzioni svolte;
- funzioni strategiche essenziali;
- garanzia di terzietà ed indipendenza dall'organizzazione aziendale.

Tenuto conto, altresì, della complessità della ASP di Cosenza, della vastità del territorio, della popolazione, delle strutture *in line* e dell'esigenza di consolidare processi e funzioni strategiche di supporto alla Direzione svolte da tecnostutture in staff.

Sono da ricondursi nel Dipartimento di staff le attività di valutazione e verifica del personale, pianificazione, programmazione e controllo strategico, di sviluppo organizzativo e politiche del personale, di comunicazione istituzionale e interna, di gestione della qualità, di controllo dell'appropriatezza clinica, di gestione del rischio clinico, governo della rete degli erogatori.

Le strutture individuate non comportano incremento del numero totale delle stesse previste dal Dipartimento della Salute per l'Azienda.

Si individuano le seguenti strutture:

a. S.O.C. Innovazione, ricerca e sviluppo organizzativo:

La funzione di Innovazione, ricerca e sviluppo organizzativo supporta la Direzione Aziendale e le strutture operative nella realizzazione di progetti innovativi, nell'analisi e revisione dei processi organizzativi, nell'analisi e definizione di procedure operative e nella definizione di piani e programmi di cambiamento organizzativo, finalizzati al perseguimento della centralità

del paziente. In una fase di profonde trasformazioni organizzative e gestionali, infatti, la capacità di introdurre innovazioni di prodotto e di processo diventa fondamentale per lo sviluppo qualitativo delle aziende socio-sanitarie.

b. S.O.C. Affari Legali e Contenzioso:

Nell'ambito della direzione strategica, si individua la SOC Affari Legali e Contenzioso che gode della propria autonomia professionale nell'assolvimento dei seguenti compiti, che saranno meglio definiti con apposito Regolamento:

- rappresenta e difende in giudizio per il tramite dell'Avvocatura aziendale l'Asp nelle controversie civili (ivi compreso il contenzioso del lavoro), amministrative, tributarie e penali (per la eventuale costituzione di parte civile), nelle quali l'Azienda sia parte attiva o passiva;
- rappresenta e difende l'Azienda nelle procedure esecutive anche presso il tesoriere dell'Ente;
- cura la predisposizione degli atti riguardanti la difesa dell'Ente;
- cura i rapporti con i legali esterni cui sono stati affidati dal legale rappresentante dell'Ente incarichi di difesa, predisponendo gli atti all'uopo necessari;
- al fine di deflazionare il contenzioso collabora con le altre UU.OO. nella fase del precontenzioso;
- attività di supporto giuridico alle strutture aziendali;
- effettua consulenza legale alla Direzione Strategica dell'Azienda su richiesta di quest'ultima;
- supporta la Direzione Strategica nella trattazione, con le Istituzioni competenti, di problematiche giuridico-legali di interesse aziendale (Regione Calabria, Corte dei Conti, Procura della Repubblica, Comune, Organi di Polizia Giudiziaria, Enti Sanitari, ecc.);
- assicura e provvede alla gestione del contenzioso mediante la rappresentanza, assistenza e difesa dell'Ente innanzi agli organismi di mediazione obbligatoria nelle materie previste dall'art. 5 del D.lgs 28/2010 e s.m.i.;
- provvede al recupero dei crediti aziendali per i quali non sia possibile procedere in via amministrativa anche avvalendosi, se necessario, di legali esterni;
- cura la redazione dei pareri;
- partecipa al Co.Va.Si per le attività di pertinenza.
- monitora e controlla la spesa relativa al budget per conto economico di competenza, assegnato nel bilancio di previsione;
- effettua il monitoraggio e validazione dei flussi informativi dell'area di competenza.

Al suo interno è prevista la seguente articolazione:

S.O.S. attività stragiudiziale, precontenziosa e procedure esecutive.

Nella suddetta S.O.S. sono comprese altresì le attività di mediazione obbligatoria ed ogni altra eventuale assegnazione da parte del Direttore della S.O.C. sulla base delle esigenze d'ufficio

c. S.O.C. Struttura Tecnica Permanente di Supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione:

Prevista dall'art.14 del D.L.vo 150/09 e s.m.i, e individuata dal DPGR n° 6860/2014 (richiamato dai DCA n°31 e n°33/2021) quale struttura di riferimento della direzione aziendale per l'individuazione e il presidio dei criteri generali che regolano i sistemi di valutazione organizzativa e individuale, Tecnostruttura profilata per acquisite competenze pluriprofessionali, coordina le strutture di staff anche ai fini dell'unitarietà del Piano della Performance nonché in raccordo al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Supporta l'Organismo Indipendente di Valutazione in tutte le proprie funzioni. Definisce il sistema delle competenze sulla base delle *job description* relative alle aree

professionali e alle specifiche posizioni aziendali. Verifica le procedure valutative del personale della dirigenza e del comparto.

Ai sensi del DPGR n° 6860/2014:

- fornisce indicazioni operative ai valutatori al fine di una maggiore equità trasversale tra le strutture aziendali;
- effettua l'elaborazione statistica di tutti dati derivanti dall'applicazione del sistema di valutazione permanente;
- offre alle direzioni aziendali gli elementi a sostegno delle politiche di sviluppo organizzativo.

Supporta l'Ufficio di Conciliazione prescritto dal regolamento di valutazione del comparto. Cura la comunicazione interna ed esterna dell'O.I.V. anche in relazione agli adempimenti previsti dalla Legge n.124/15. Svolge attività di supporto alla validazione del Piano della Performance, alla Relazione annuale sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli. Istruisce, altresì, la valutazione di pertinenza del Collegio Tecnico dei dirigenti afferenti al Dipartimento di Staff.

d. S.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione:

La struttura complessa Programmazione e Controllo di Gestione è una tecnostruttura che supporta la Direzione aziendale nel processo decisionale attraverso l'attività di Reporting Direzionale e Misurazione della performance organizzativa e agisce come struttura autonoma. È una struttura complessa a direzione multidisciplinare, in staff alla Direzione strategica garantendone le funzioni di programmazione, controllo e valutazione della gestione aziendale, in coerenza con la pianificazione strategica e secondo i criteri di efficacia ed efficienza, attraverso:

- programmazione del percorso di budget, del piano delle performance, della misurazione della performance organizzativa;
- controllo di gestione e governo dei relativi strumenti (contabilità analitica-attività di reportistica direzionale- processo di budgeting);
- elaborazione e monitoraggio degli obiettivi aziendali e regionali e dei relativi indicatori;
- gestione della rilevazione dei costi e dei fattori produttivi;
- coordinamento delle attività di programmazione, gestione e monitoraggio di tutti i flussi informativi sia interni che verso Regioni e Ministeri;

La struttura sviluppa il **Ciclo di gestione della performance**, il cui strumento normativo di riferimento è rappresentato dal Decreto legislativo n° 150/2009 e s.m.i., e le successive norme nazionali e regionali nonché regolamenti aziendali;

A tal fine la Struttura redige annualmente (art.10 del D.Lgs.150/2009 e s.m.i.):

- il documento programmatico triennale, denominato **"Piano della Performance"** che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance;
- Il documento denominato **"Relazione sulla Performance"** che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti (attività di misurazione della performance organizzativa).
- aggiornamento della mappa dei centri di Responsabilità e dei Centri di Costo;
- l'area controllo di gestione supporta la definizione degli obiettivi economici e funzionali di attività, la negoziazione, la verifica e misurazione dei risultati, la redazione del reporting Direzionale;
- l'Area del Monitoraggio degli indicatori LEA e di esito, nonché degli indicatori di attività aziendali, effettua il monitoraggio degli indicatori ministeriali in ambito aziendale, la definizione ed il monitoraggio degli indicatori delle attività aziendali.

La struttura, nel sistema di Misurazione e Valutazione della performance adottato dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza ai sensi della normativa vigente, è individuata quale responsabile delle funzioni di misurazione della performance organizzativa, e quale infrastruttura di supporto con la responsabilità del procedimento amministrativo del ciclo della performance organizzativa.

e. S.O.C. Governo della Rete e degli Erogatori:

Controlla l'attività degli erogatori privati accreditati dell'area ospedaliera e della specialistica ambulatoriale, in termini di appropriatezza e qualità.

Verifica il possesso e il mantenimento dei requisiti di accreditamento, la programmazione e la valutazione della rete dell'offerta privata accreditata (art. 8-ter D.Lgs. 502/99).

Gestisce i contratti per l'acquisto di prestazioni di strutture ospedaliere accreditate e di specialistica ambulatoriale (acquisto e liquidazione); monitora e controlla la spesa relativa al budget per conto economico di competenza, assegnato nel bilancio di previsione; effettua il monitoraggio e validazione dei flussi informativi dell'area di competenza;

f. S.O.C. "Sistemi Informatici Aziendali"

La Struttura Complessa cura i processi di elaborazione, sviluppo, implementazione, supporto e gestione dei sistemi informativi Aziendali, nonché l'organizzazione, il coordinamento e la gestione delle risorse informatiche (hardware e software) costituenti la piattaforma tecnologica per il "trattamento automatico delle informazioni" dell'Azienda; garantisce inoltre la loro integrazione in rete basata su avanzate infrastrutture di comunicazione. Il SIA si rapporta con la Direzione Strategica, con i Dipartimenti, macrostrutture e strutture aziendali, per la definizione dei piani progettuali inerenti l'attivazione e sviluppo dei sistemi informativo – informatici con le seguenti funzioni:

- Gestisce i sistemi informativi che sono di supporto all'attività di produzione aziendale.
- Gestisce i sistemi per la comunicazione (reti, dati e servizi di comunicazione elettronica, cablaggio strutturato).
- Garantisce la manutenzione della strumentazione informatica e di rete dati.
- Definisce gli standard aziendali riguardanti i prodotti informatici e di rete.
- Fornisce know-how di progettazione concettuale e di gestione di progetto (project management) nei settori dei sistemi informatici e della comunicazione.
- Gestisce il sistema informatico aziendale attraverso la gestione tecnologica della rete informatica, di tutto l'hardware aziendale e il controllo dei programmi informatici.
- La struttura attraverso l'organizzazione e gestione del sistema informativo aziendale, assicura la trasmissione dei flussi alla Regione Calabria e/o Ministeri;
- Cura la organizzazione e gestione dell'intero sistema informatico aziendale, delle infrastrutture di rete e servizi di supporto all'impianto applicativi di piattaforma attraverso :
 - Progettazione e realizzazione delle attività necessarie alla raccolta, produzione, elaborazione, distribuzione dei dati e delle informazioni, finalizzate alla costruzione e gestione del sistema informativo aziendale; ;
 - Il supporto di natura tecnico-informatica alle strutture interne dell'azienda assicurando collaborazione per il perseguimento degli obiettivi comuni definiti dall'Azienda.
 - L'ottimizzazione delle modalità di relazione informativo- informatica tra le strutture interne al fine di consentire la disponibilità costante dei dati di governo delle attività sanitarie;
 - Definizione del progetto di sviluppo dei sistemi informatici aziendali e la cura della sua attuazione sulla base delle risorse finanziarie;
 - Il coordinamento di tutte le richieste di acquisizione di strumenti informatici provenienti dai diversi livelli organizzativi;
 - Predisposizione delle necessarie modificazioni e manutenzioni delle procedure e delle apparecchiature informatiche e di telefonia;

- La gestione delle utenze telefoniche fisse e mobili e dei servizi di centralino.
- La gestione e supporto della parte funzionale e tecnico-informatica del CUP aziendale.

g. S.O.C. Ingegneria Biomedica:

La Struttura svolge attività multidisciplinari inerenti alle funzioni di ricerca, sviluppo e applicazioni innovative di tecnologie biomediche e nell'Health Technology Assessment.

Supporta la Direzione Strategica Aziendale nel governo del patrimonio tecnologico finalizzato a una gestione sicura, appropriata ed efficiente delle tecnologie biomediche nelle strutture sanitarie della provincia di Cosenza. Garantisce l'analisi del fabbisogno, l'acquisizione, la manutenzione, la sicurezza, il monitoraggio, l'implementazione, la valutazione e lo sviluppo del parco biotecnologico aziendale e dei dispositivi medici e tecnologici in generale.

Nell'ambito di queste funzioni il servizio collabora con le altre strutture organizzative aziendali con competenze sulle tecnologie (SPPA, Esperto qualificato, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Servizio Tecnico e Communication Information Technology, Programma Governo Clinico) con i quali è necessario un costante dialogo per garantire una gestione unitaria e un corretto utilizzo delle stesse. Sono altresì organici i rapporti con le strutture preposte agli acquisti.

Adempie sia a funzioni di supporto alle decisioni sia a funzioni più operative (collaudi, manutenzione, controlli) che fanno comunque parte del processo complessivo di gestione delle tecnologie biomediche.

Ha il compito di organizzare i processi relativi alla gestione delle tecnologie biomediche.

gestisce le attività di verifica della compatibilità, prima dell'installazione, tra strumenti elettromedicali/apparecchiature biomediche e le strutture e gli impianti esistenti e relativi censimenti a fini manutentivi; monitora e controlla la spesa relativa al budget per conto economico di competenza, assegnato nel bilancio di previsione; effettua il monitoraggio e validazione dei flussi informativi dell'area di competenza.

Trova, inoltre, allocazione nell'U.O.C. la Fisica Sanitaria, che applica i principi e le metodologie della fisica alla medicina nei settori della diagnosi, della cura e della prevenzione con il fine di assicurare la qualità delle prestazioni erogate e la prevenzione dei rischi per i pazienti e gli operatori

h. S.O.C. Sorveglianza Sanitaria:

Cura la corretta applicazione delle normative in vigore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.L.vo n°81/2008 e s.m.i. Al suo interno trovano allocazione i medici competenti nonché il Responsabile del Servizio Protezione e Prevenzione nominato ai sensi dell'art.17 del D.L.vo n°81/2008 e s.m.i. in possesso dei requisiti previsti dall'art.32 comma 6 del citato decreto.

i. S.O.S.D. Screening oncologici

La Struttura assicura, ai fini del raggiungimento degli obiettivi di prevenzione dei tumori del seno, del collo dell'utero e del colon, indicati nel DCA n. 50/2015 e nel DCA n.63/2016, la organizzazione degli screening oncologici e la valutazione degli esiti degli stessi. Alla S.O.S.D. Screening oncologici è aggregata la "funzione" Registro Tumori che ha il compito di:

- raccogliere, elaborare e divulgare in modo sistematico e tempestivo le informazioni su incidenza, mortalità, sopravvivenza e prevalenza di tutti i casi di tumore maligno che insorgono nella popolazione della provincia di Cosenza.
- produrre dati individuali di elevata qualità, utilizzabili per studi specifici clinici ed epidemiologici.
- offrire ulteriori possibilità di prevenzione e diagnosi precoce in integrazione con il Dipartimento di Prevenzione e la SOSD Screening Oncologici.
- Raggiungere gli obiettivi di prevenzione dei tumori di cui al Piano Nazionale di Prevenzione.

La Struttura Semplice Dipartimentale, in coerenza con la classificazione nazionale dei nuovi LEA e con il piano sanitario della prevenzione, eroga le prestazioni di competenza riconducibili all'area di intervento di cui al DPCM 12/01/2017, indicate nell'allegato 1, con la lettera F8 nel livello di assistenza: "Sorveglianza e promozione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e promozione nutrizionale".

l. S.O.S.D. Risk Management:

La Struttura supporta l'attività d'identificazione, analisi, quantificazione, comunicazione, eliminazione e monitoraggio dei rischi associati a qualsiasi attività o processo operativo, in modo da rendere l'organizzazione capace di minimizzare le perdite e massimizzare l'efficacia e l'efficienza del risultato.

m.S.O.S.D. URP:

L'URP ha la funzione di ascolto e comunicazione con gli utenti al fine di migliorare l'accessibilità ai servizi offerti e per favorire la tutela e la partecipazione della cittadinanza. Volge funzioni d'informazione, ascolto, accoglienza e risposta alle esigenze espresse dai cittadini. In particolare l'Ufficio Relazione con il Pubblico facilita il contatto dei cittadini con i servizi attraverso l'informazione sull'Azienda, sui servizi e sulle modalità di erogazione delle prestazioni, garantisce il diritto dei cittadini ad essere informati, ascoltati e a ricevere risposte chiare ed esaurienti e promuove la semplificazione dei percorsi favorendo il ruolo attivo e la partecipazione al miglioramento dei servizi offerti.

La SOSD URP inserita nel Dipartimento di Staff, raccoglie suggerimenti, osservazioni, proposte, reclami ed elogi; promuove la corretta immagine dell'Azienda anche coordinando le attività per l'utilizzo del logo aziendale e per l'accoglimento delle richieste di patrocinio.

L'URP collabora all'elaborazione ed alla realizzazione di opuscoli, stampe e altro materiale informativo di interesse per il cittadino in tema di promozione della salute ed organizzazione dei servizi, promuove iniziative di rilevazione della qualità dei servizi e di gradimento degli stessi da parte degli utenti. Redige e aggiorna la Carta dei Servizi. La SOSD URP nell'ambito dell'attività di comunicazione interna ed esterna, è responsabile del procedimento di pubblicazione sul sito istituzionale www.asp.cosenza.it in tutte le sue aree, compreso l'Albo Online e Amministrazione Trasparente e su eventuali social media.

n.. S.O.S.D. Monitoraggio e Controllo Attività di Ricovero

La Struttura Semplice Dipartimentale svolge tutte le attività finalizzate alla programmazione e gestione delle attività finalizzate al controllo dell'appropriatezza delle prestazioni di ricovero ospedaliero sia nelle strutture pubbliche che in quelle private accreditate.

La struttura monitora e controlla l'appropriatezza delle prestazioni di ricovero ospedaliero e promuove azioni correttive in caso di scostamento dai valori standard individuati, mediante i controlli analitici e le controlli SDO- Cartella clinica e tutte le attività previste dal DPGR n° 53/2011.

51 I Percorsi Diagnostico-Terapeutici D'assistenza (PDTA).

I percorsi diagnostico-terapeutici- assistenziali favoriscono la presa in carico totale dell'assistito, insieme a tutti quegli interventi multiprofessionali e multidisciplinari che ne conseguono.

I PDTA sono strumenti che designano percorsi che investono tutte le area dell'assistenza per realizzare un miglioramento continuo sia dell'appropriatezza che della qualità dell'assistenza.

I percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) sono piani interdisciplinari di cura creati per rispondere a bisogni complessi di salute del cittadino. Sono altresì strumenti di gestione clinica usati da chi eroga prestazioni sanitarie per definire la migliore sequenza di azioni, nel tempo ottimale, degli interventi efficaci rivolti a pazienti con particolari patologie.

Lo scopo dei PDTA è di centrare l'assistenza sui bisogni complessi di salute del cittadino, promuovere la continuità assistenziale, favorire l'integrazione fra gli operatori, ridurre la variabilità clinica, diffondere la medicina basata sulle prove (EBM), utilizzare in modo congruo le risorse.

Allo stato attuale, sia per un impulso generale all'applicazione di strumenti di miglioramento della qualità sia in funzione di quanto richiesto dalla norma in tema di accreditamento istituzionale, in tutte le aziende sanitarie devono essere costruiti e spesso attivati percorsi o profili orientati a descrivere il processo assistenziale di un cittadino portatore di una certa condizione o di una patologia.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza alla luce delle indicazioni legislative intende favorire lo sviluppo di linee guida e dei relativi percorsi diagnostico-terapeutici, all'interno di ciascuna struttura sanitaria, mediante lo sviluppo di modalità sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica e assistenziale e di assicurare l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza, in quanto con l'applicazione dei P.D.T.A. vengono fornite indicazioni cliniche e organizzative nella gestione delle patologie, consentendo ai professionisti di impegnare il tempo nella gestione dei casi più complessi, invece che nella routine operativa. Esso, prevede che il vertice aziendale espliciti gli obiettivi per i quali lo strumento può essere introdotto, che possono essere:

- ridurre i tempi d'attesa per le prestazioni;
- razionalizzare il consumo delle risorse;
- migliorare l'informazione all'utenza su una certa patologia;
- ridurre la variabilità della risposta assistenziale su casi analoghi.

Nell'ASP di Cosenza i PDTA trovano applicazione nella gestione delle patologie croniche secondo il modello proattivo di medicina d'iniziativa (Chronic Care Model) da affidare ai MMG, PLS, e specialisti ambulatoriali nell'ambito delle organizzazioni distrettuali AFT e UCCP.

52 Le Funzioni di Supporto

Sono funzioni di supporto aggregate alla Direzione generale ed afferenti al Dipartimento di staff i seguenti uffici che possono essere diretti da posizioni organizzative o da dirigenti:

Ufficio Formazione

Pianificazione, Organizzazione e gestione delle attività formative aziendali. Racchiude le attività finalizzate al continuo adeguamento delle capacità degli operatori allo sviluppo scientifico, tecnico e organizzativo dell'assistenza ed al mutare della domanda di salute della popolazione. Coordina tutte le attività formative, promosse dall'Azienda per propri operatori del ruolo Sanitario, Professionale, Tecnico e Amministrativo. Pianifica le azioni formative e gli investimenti necessari, coerentemente con gli obiettivi strategici aziendali. Provvede alla raccolta dei bisogni formativi all'interno delle Unità Operative Dipartimentali, Distrettuali, e facenti capo alla Direzione Strategica tramite i Referenti della Formazione, selezionando i fabbisogni che siano coerenti con gli obiettivi e le linee strategiche definite dalla Direzione Aziendale. Gestione Banca Dati.

Trasparenza e Prevenzione della Corruzione

La Trasparenza e prevenzione della corruzione svolge funzioni di supporto tecnico al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza nell'ambito delle tre aree operative: area risk management, area Trasparenza, area Integrità, assicurando la definizione e la gestione del Piano della Trasparenza e del Piano per l'Anticorruzione in conformità con quanto sancito dalla Legge 6 novembre 2012, n. 190 e dal D. Lgs. n. 33/2013 e smi.

Ufficio Stampa e Comunicazione Istituzionale

Cura le relazioni con gli organi di stampa ed assicura la gestione della comunicazione esterna rivolta ai cittadini; coadiuva la Direzione Strategica per tutti gli aspetti di comunicazione istituzionale, anche attraverso la gestione del sito web aziendale.

Servizio CUP

Al servizio è affidato il compito della gestione del CUP di tipo funzionale e di sistema, delle agende di prenotazione della specialistica ambulatoriale e dei relativi flussi, nonché l'aggiornamento rispetto alla normativa di riferimento; al servizio afferisce anche l'ufficio di coordinamento dell'art. 50 (che a livello aziendale, garantisce l'applicazione degli adempimenti dell'art.50 della Legge n°326/2003), la gestione dell'anagrafica assistiti. La gestione operativa dei punti CUP e del relativo personale afferisce ai singoli Distretti e Presidi ospedalieri aziendali.

53 L'organizzazione delle attività assistenziali

L'Azienda opera secondo una modalità assistenziale integrata in grado di assicurare una presa in carico globale del paziente e la continuità di cura ed assistenza nelle varie fasi del bisogno sanitario e sociale, tramite le proprie articolazioni produttive ospedaliere e territoriali e i servizi sanitari, socio/sanitari e sociali propri e di altri soggetti istituzionali pubblici e privati.

54 Gli incarichi dirigenziali

Gli incarichi dirigenziali sono quelli individuati ai sensi dell'art. 18 del CCNL. 2016/2018 delle due aree negoziali.

Gli incarichi sono attribuiti dal Direttore Generale, secondo le modalità definite nella contrattazione collettiva nazionale e aziendale, e previste nel regolamento aziendale, nei limiti del numero degli incarichi e delle strutture stabiliti nell'atto aziendale.

Il conferimento dell'incarico dirigenziale, è formalizzato con un contratto, che integra il contratto di assunzione, nel quale sono elencati: durata e remunerazione dell'incarico, scopo, funzioni, ambiti di autonomia ed obiettivi.

Il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali e di responsabilità è disciplinato dalla specifica regolamentazione aziendale (regolamenti), adottata nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro.

Il sistema degli incarichi segue quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro rispettando la necessità di una graduazione degli incarichi di struttura, aggiornabile in relazione all'eventuale evoluzione organizzativa.

55 Le posizioni organizzative e gli incarichi di coordinamento per il personale del comparto

Il sistema delle posizioni organizzative per il personale del comparto segue quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro, rispettando la necessità di una graduazione degli incarichi di struttura aggiornabile in relazione all'eventuale evoluzione organizzativa.

La natura delle funzioni di coordinamento s'inquadra in una funzione direttiva e organizzativa alle dipendenze della dirigenza.

L'Azienda prevede l'attivazione d'incarichi di posizioni organizzative e d'incarichi di coordinamento seguendo i parametri previsti dal Ministero al punto 6) del parere 488 del 2012 e nel P.O.P10.1.4, richiamati nel DCA n° 33 del 22/02/2021.

F. I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO

56. La pianificazione strategica

La Direzione Aziendale, come previsto dal modello EFQM, definisce le strategie in coerenza con la missione e la visione aziendale. L'estrinsecazione delle strategie costituisce la pianificazione pluriennale.

La Pianificazione Strategica si riferisce al medio-lungo termine (3-5 anni); la programmazione annuale, che ne discende, è affidata specificamente all'Area Programmazione e Controllo che provvederà alla predisposizione dei controlli operativo-gestionali, per il tramite dei competenti uffici.

L'azienda adotta il metodo della pianificazione strategica delle proprie attività intesa come processo di correlazione fra gli obiettivi predeterminati e le decisioni assunte a livello organizzativo per il loro conseguimento.

Il processo di pianificazione è articolato in modo integrato e flessibile in fasi successive:

- individuazione delle aree di bisogno e di domanda di servizio;
- individuazione degli obiettivi prioritari di intervento nel quadro delle indicazioni della
- programmazione sanitaria nazionale e regionale;
- valutazione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi nei limiti delle disponibilità effettive;
- attivazione dei programmi d'intervento predisposti;
- verifica dei risultati conseguiti (intermedi e finali) a conferma o modifica del processo in relazione agli indici di accostamento - scostamento verificati nel raffronto obiettivi/risultati.

Il processo di programmazione dà attuazione agli obiettivi determinati dalla pianificazione strategica mediante la individuazione delle modalità tecniche/organizzative necessarie e opportune per il conseguimento degli stessi ed è articolato in fasi successive e integrate.

Il processo di budgeting tende in particolare a definire, a livello dei singoli centri di responsabilità individuati dal modello organizzativo dell'azienda, obiettivi specifici di carattere operativo per l'attuazione delle scelte della programmazione, previa assegnazione delle risorse da mettere a disposizione ai fini del conseguimento degli stessi nell'arco temporale previsto.

Il processo di budgeting si articola a sua volta in fasi successive e integrate:

- linee guida del processo;
- formulazione delle proposte di budget a cura dei responsabili delle aree organizzative interessate;
- definizione negoziata delle proposte definitive;
- approvazione del budget.

57. La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo

Le Aziende, attraverso l'Area Programmazione e Controllo, collocata nello staff, gestiscono il Ciclo della performance organizzativa, il sistema di budgeting, e di reporting direzionale per governare le attività e sviluppare sistemi di misurazione e valutazione delle prestazioni e delle persone. Attraverso tale struttura le Aziende provvedono alle attività di Programmazione degli obiettivi operativo - gestionali, anche in relazione alla gestione dei sistemi premianti e di valutazione della performance, per i quali si opera in stretta collaborazione con l'area Risorse Umane e la Struttura Tecnica Permanente dell'OIV, al monitoraggio degli indicatori LEA e di attività delle strutture aziendali, nonché dei costi operativi, in termini di efficienza, efficacia ed economicità. Al contempo assicurano la piena integrazione dei propri servizi anche all'interno dei sistemi sviluppati a livello regionale, così come previsto dalle norme vigenti.

58. I sistemi di gestione e valutazione del personale

Il sistema di valutazione permanente è sviluppato a partire da quanto previsto nei CCNL di lavoro, dai principi espressi dal D.lgs. 150/2009 e s.m.i. e dalle linee guida regionali in materia (DDG n° 3957/2012 e DDG 6860/2014).

Per rendere più efficace il sistema di valutazione dei dirigenti e l'azione dei collegi tecnici e dell'OIV,

l'azienda, utilizzando di concerto l'area risorse umane e l'area programmazione e controllo e l'area ricerca e governo dell'eccellenza, s'impegna a sviluppare sistemi informativi capaci di raccogliere, rendere fruibili e comparabili i seguenti dati:

- dati quali-quantitativi sull'attività professionale individuale e d'équipe;
- informazioni sull'adozione di linee guida, protocolli e raccomandazioni diagnostico terapeutiche aziendali;
- informazioni sulle attività di ricerca clinica applicata, sulle sperimentazioni, sulle attività di tutoraggio formativo;
- dati relativi all'appropriatezza clinica, ivi compresa quella prescrittiva;
- dati gestionali di attività ed economico-finanziari.

Per il personale del Comparto l'Azienda, in attesa delle disposizioni regionali che saranno emanate a seguito della concertazione con le Organizzazioni Sindacali, si impegna a sviluppare sistemi di valutazione permanente della performance individuale e collettiva, che garantiscano la misurazione e la valorizzazione del contributo fornito dal singolo e dal gruppo in termini di comportamenti organizzativi espressi e di risultati raggiunti, in relazione con gli obiettivi di budget negoziati con i direttori della struttura. Tali sistemi saranno integrati con i vari istituti contrattuali legati alla valutazione (in particolare la produttività collettiva e la progressione economica orizzontale) e assicureranno la selettività della valorizzazione riconoscendo le prestazioni meritevoli da quelle insufficienti e negative, al fine di attribuire gli istituti retributivi variabili.

59. Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti

Il codice dei contratti pubblici di lavori, servizi, forniture, D.Lgs. n. 50 del 18 aprile 2016 modificato dal D. Lgs. 56/2017, definito "Codice degli appalti pubblici" recepisce nell'ordinamento Italiano le direttive n. 2014/23/UE del 26 febbraio 2014, sull'aggiudicazione dei contratti di concessione; n. 2014/24/UE del 26 febbraio 2014, sugli appalti pubblici.

Le procedure di acquisto di beni e servizi sono disciplinate dal D.Lgs. n. 50 del 18 aprile 2016 così come modificato dal D.Lgs. 56/2017 e dalle leggi, nazionali e regionali vigenti in materia.

Per i contratti di importo superiore alla soglia di applicazione della normativa comunitaria, l'Azienda si conforma alla normativa comunitaria, nazionale e a quella regionale propria e di recepimento.

La L.R. n. 26 del 07 dicembre 2007 istitutiva del 07 dicembre 2007 istitutiva della "Autorità Regionale denominata Stazione Unica Appaltante e disciplina della trasparenza in materia di appalti pubblici di lavori, servizi e forniture", obbliga le aziende sanitarie ed ospedaliere ad avvalersi della S.U.A. per la predisposizione degli atti iniziali di tutte le procedure di aggiudicazione di contratti di lavori pubblici, di prestazioni di servizi, di acquisto di beni e forniture fino all'aggiudicazione definitiva. L'Azienda recepisce ed attua tutto quanto previsto nella L.R. n. 26/07 (Istituzione del dell'Autorità Regionale Stazione Unica Appaltante) e nel relativo Regolamento di organizzazione.

In ossequio a tale disposizione l'Azienda intrattiene, fin dalla sua istituzione, rapporti di collaborazione con la S.U.A. interagendo, in termini positivi, per la pianificazione degli approvvigionamenti di beni e servizi in forma aggregata.

Tale metodologia di acquisto centralizzata permette alle aziende l'approvvigionamento, di uguali prodotti merceologici, a costi inferiori rispetto a quelli registrabili qualora le aziende della Regione Calabria provvedessero in proprio.

Per quanto riguarda la disciplina degli acquisti in economia o forniture di beni e servizi il cui valore sia inferiore alla soglia di applicazione della normativa comunitaria, la Direzione Generale attribuisce alla struttura Centrale Unica Acquisti competenze in materia di avvio ed espletamento di procedure di gara sulla piattaforma MEPA e CONSIP ovvero sulla piattaforma di e-procurement in dotazione.

Le competenze di approvvigionamento di beni e servizi in ambito aziendale si rapportano alle competenze attribuite dalle vigenti normative, in maniera esclusiva, al Soggetto aggregatore in ambito regionale.

È fatto divieto espletare procedure di gara per acquisizione di beni e servizi la cui competenza esclusiva è attribuita al Soggetto aggregatore regionale

60. La gestione della qualità

L'Azienda s'impegna a perseguire la qualità, intesa come ricerca e governo dell'eccellenza per tutte le sue attività. Per raggiungere questo obiettivo intende sviluppare un sistema di gestione per processi, considerati come elementi logico-operativi di base per l'organizzazione.

61. Le rilevazioni contabili

L'Azienda si atterrà e adeguerà a quanto previsto dalla DCA n. 5 del 1/4/2015 in relazione al Percorso attuativo per la certificabilità dei bilanci, recependo le prescrizioni-raccomandazioni al PAC regionale approvato con DPGR-CA n. 96/2013 e mantenendo la responsabilità dell'attuazione in capo al Direttore Amministrativo pro-tempore.

Le rilevazioni contabili costituiscono lo strumento per monitorare e verificare le condizioni di economicità della gestione e cioè la sostenibilità economica nel tempo delle attività aziendali. In tal senso, la contabilità generale è il principale strumento di rappresentazione del complessivo andamento economico della gestione.

Al contempo, le rilevazioni contabili effettuata dalla S.O.C. Gestione Risorse Finanziarie, sono di supporto alla programmazione ed al controllo, in particolare grazie alle informazioni desunte dalla contabilità analitica, favorendo lo sviluppo di una logica di responsabilizzazione diffusa delle articolazioni organizzative aziendali.

Il sistema di gestione delle risorse economiche e finanziarie assicura, attraverso l'uso di sistemi informatici, la tenuta della contabilità economico-patrimoniale utilizzando il metodo della partita doppia applicata al sistema del reddito.

L'Azienda adotta un sistema contabile integrato costituito da:

- un sistema di contabilità generale, economico-patrimoniale;
- un sistema di gestione degli ordini;
- una contabilità di magazzino per la gestione, rilevazione e valorizzazione dei beni destinati all'attività produttiva;
- una gestione inventariale e patrimoniale per la conservazione e la gestione economica dei beni durevoli, materiali e immateriali;
- un sistema per la gestione del personale.

Al sistema di contabilità integrata è associato un sistema di contabilità analitica.

Il Direttore Generale favorisce l'introduzione e lo sviluppo di strumenti informatici per la tenuta della contabilità economica, patrimoniale, analitica e direzionale per l'attuazione del controllo di gestione e garantisce al personale degli uffici preposti la formazione, qualificazione e aggiornamento professionale necessari.

Le scritture contabili dell'Azienda sono tenute e conservate a cura del settore economico finanziario con le modalità previste dalla legge e da apposito regolamento.

Il sistema di contabilità aziendale, del tipo direzionale, deve consentire la rilevazione dell'attività amministrativa e gestionale sotto il triplice aspetto finanziario, economico e patrimoniale.

Le scritture contabili devono consentire, anche attraverso sistemi di contabilità analitica e in relazione ai singoli obiettivi, programmi o progetti, la valutazione dei costi e l'analisi dei relativi ricavi, in attuazione dei principi di competenze ed inerenza.

La contabilità analitica è attuata attraverso la rilevazione dettagliata delle singole operazioni poste in essere dai vari centri di responsabilità/di costo.

Alla contabilità generale è affiancata la contabilità fiscale per tutti i servizi rilevanti ai fini tributari e dell'I.V.A. .

Il settore economico finanziario cura le contabilità separate, nell'ambito della contabilità generale, previste da disposizioni di legge.

Il bilancio di esercizio viene redatto nel rispetto, in ordine sistematico, dei principi contenuti nel codice civile, di quelli contenuti nei principi contabili nazionali e di quelli previsti specificatamente nelle disposizioni regionali.

In particolare:

- la contabilità generale è costituita da un sistema coordinato di scritture in partita doppia aventi lo scopo di determinare il risultato economico al termine di ciascun esercizio, mediante la rilevazione dei fatti di gestione;
- la contabilità analitica è costituita dalla rilevazione dei fatti interni di gestione ed avente lo scopo di determinare i costi e i ricavi delle prestazioni, dei servizi, dei processi, dei risultati economici particolari.

Obiettivo principale del sistema di contabilità generale è dunque quello di valutare l'andamento economico dell'Azienda nella sua dimensione "reddituale".

La contabilità generale è armonizzata con i sottosistemi di rilevazioni analitiche, al fine di analizzare ed evidenziare le principali informazioni del sistema.

Le sintesi reddituali e patrimoniali rappresentano quello che potremmo definire la situazione contabile di esercizio.

62. Il controllo ex ante ed ex post di regolarità amministrativa e gestionale

L'Azienda si atterrà ed adeguerà a quanto previsto in relazione al Percorso attuativo per la certificabilità dei bilanci, recependo le prescrizioni- raccomandazioni al PAC regionale approvato con DCA n°33/2016 e successivo DCA n°68/2020, mantenendo la responsabilità dell'attuazione in capo al Direttore amministrativo pro tempore.

63. L'attività libero professionale intramuraria

L'Azienda adotta il regolamento delle attività libero-professionali dei propri dirigenti secondo le disposizioni del DPGR-CA n. 150 del 16 dicembre 2013 Piano Regionale sull'Attività libero /professionale intramuraria (ALPI) e s.m.i. a cui si rimanda. Il regolamento è operativo dal 2014 (Del. N. 2062/2014).

L'ASP intende garantire e potenziare le attività libero professionali per accrescere le possibilità di scelta dei singoli individui, senza che queste attività presentino un assorbimento di risorse superiori agli introiti connessi alle suddette attività. Le modalità di erogazione delle attività libero professionali intramoenia sono stabilite da apposito regolamento ed il non rispetto del medesimo da parte dei dirigenti dell'ASP può costituire causa di rescissione del contratto, in quanto verrebbe a cessare il rapporto di fiducia.

L'esercizio delle attività libero-professionali intramoenia contribuisce a valorizzare il lavoro dei professionisti che lavorano in Azienda, a favorire l'innovazione clinico - assistenziale, ad ampliare l'offerta aziendale complessivamente intesa, a rafforzare il senso di appartenenza dei professionisti alla vita dell'Azienda anche prolungandone la presenza sul posto di lavoro fuori dall'orario previsto per le attività istituzionali nonché creare un rapporto fiduciario tra utente e struttura. Le Aziende sanitarie assicurano i controlli previsti dalla normativa su volumi e contenuti della libera professione intramuraria e delle attività prestata dall'area a pagamento aziendale, illustrando i risultati di tali controlli all'interno di una relazione aziendale prodotta entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

NORME FINALI, DI RINVIO E TRANSITORIE

Il presente Atto Aziendale, che ha valenza organizzativa generale e sostituisce integralmente ogni precedente atto di organizzazione aziendale disegna il nuovo assetto organizzativo in coerenza del Decreto della Struttura Commissariale n.33 del 22/02/2021 (Linee guida regionali per l'adozione degli Atti Aziendali).

Con l'entrata in vigore del presente Atto Aziendale si intendono revocati tutti gli incarichi dirigenziali relativi a strutture organizzative complesse, semplici dipartimentali e semplici preesistenti ma non più previste dal presente Atto, di cui alla L.R. n. 16/2013, art. 11 comma 5 (adeguamento alla Legge 189/2012- Balduzzi)...*Con l'adozione dell' Atto aziendale cessano gli incarichi di direzione delle strutture che siano interessate da mutamenti organizzativi che ne determinino la soppressione;*

I dirigenti che, a seguito del processo di riorganizzazione aziendale, dovessero subire la perdita dell'incarico per soppressione della struttura, fatta salva la vigenza fino alla scadenza dei contratti individuali in essere, si applicano le norme di garanzia di cui al DCA n° 117/2016 ricorrendo anche, alla bisogna, alla tipologia degli incarichi di cui all'art. 18, capo II°, lettera a1) a2) nonché b) del CC.NN.LL. area sanità e TPA 2016-2018.

Per il conferimento di eventuali nuovi incarichi dirigenziali conseguenti agli interventi di soppressione, accorpamento o diversa qualificazione delle strutture organizzative e operative stabiliti con il presente atto si provvederà secondo le vigenti disposizioni normative e contrattuali in materia.

Restano comunque confermati le tipologie d'incarichi riconducibili a strutture aziendali che a seguito del presente atto hanno cambiato denominazione, mantenendo sostanzialmente le medesime funzioni .

Dalla data di entrata in vigore si intendono revocati e non più applicabili tutti gli atti regolamentari, le circolari, le disposizioni ed i provvedimenti già adottati in materia di organizzazione e funzionamento dell'Azienda in contrasto con il presente provvedimento.

Nel caso di costituzione di Dipartimenti Interaziendali, la proposta di modifica dell'Atto Aziendale viene adottata di concerto tra le Aziende interessate.

Il Direttore Generale disciplina con atti regolamentari aziendali l'organizzazione e il funzionamento interno delle varie strutture Organizzative e Operative.

Gli Uffici/Servizi sotto la responsabilità di dirigenti configurano un'incarico professionale, di posizione organizzativa qualora affidati a personale del comparto.

Entro 60 giorni dall'approvazione del nuovo Atto Aziendale, l'Azienda aggiorna, adotta e trasmette alla Regione ed agli Organi competenti il Piano Anticorruzione adeguatamente rivisto, esplicitando le più significative modifiche e/o integrazioni introdotte a seguito del nuovo assetto organizzativo.

L'interpretazione autentica di tutte le disposizioni contenute nel presente Atto Aziendale rientra nelle competenze del Direttore Generale, acquisito preventivamente il parere formale del Dipartimento Tutela della Salute.

In via transitoria le strutture già istituite alla data di entrata in vigore del presente atto e oggetto di riorganizzazione, continuano a svolgere le proprie funzioni fino all'adozione di apposita deliberazione del Direttore Generale che dà attuazione al riassetto approvato con il presente Atto aziendale.

Relativamente alle dotazioni organiche previste quale fabbisogno per la piena funzionalità aziendale, le stesse saranno individuate con successivo provvedimento da adottare entro 60 giorni dall'avvenuta approvazione del presente atto, unitamente ai regolamenti di attuazione e funzionamento delle articolazioni aziendali.

Il Direttore Generale può modificare l'Atto Aziendale, qualora intervengano leggi statali o regionali, atti pianificatori regionali o per mutate esigenze che rendano necessario il suo adeguamento.

Per quanto non contemplato nel presente Atto Aziendale, si rinvia: (i) alle leggi fondamentali di riforma del Servizio Sanitario Nazionale (D. Lgs. N. 502 e s.m.i.), (ii) alle leggi regionali di riordino del Servizio Sanitario Regionale ed agli atti di programmazione e pianificazione regionali, (iii) alle leggi di riforma della organizzazione amministrativa e del pubblico impiego, (iv) alle norme dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro del personale del SSN tempo per tempo vigenti

Il presente documento è redatto ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1, D.Lgs 502/1992, come modificato dall'art. 3, comma 1bis del DLgs.229/1999 e dell'art. 7, comma 2, della Legge Regionale della Calabria 19-03-2004, n.11.

Il Commissario Straordinario dott. Vincenzo Carlo La Regina, nominato ai sensi dell'art. 3 commi 3 e 4 D.L. 150/2020 convertito con Legge n. 181 del 30 dicembre 2020, giusto Decreto del Commissario ad Acta al PdR n. 5 dell'8 gennaio 2021, approva e sottoscrive l'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza con sede in Cosenza di cui al presente documento originale, che consta di n.89 pagine oltre al relativo allegato A).

Cosenza li, 8 aprile 2021

Il Commissario Straordinario
(Dr. Vincenzo Carlo La Regina)

REGIONE CALABRIA
ASP COSENZA

ALLEG. ALLA DELIBERA
N. 271 Del 8 APR. 2021

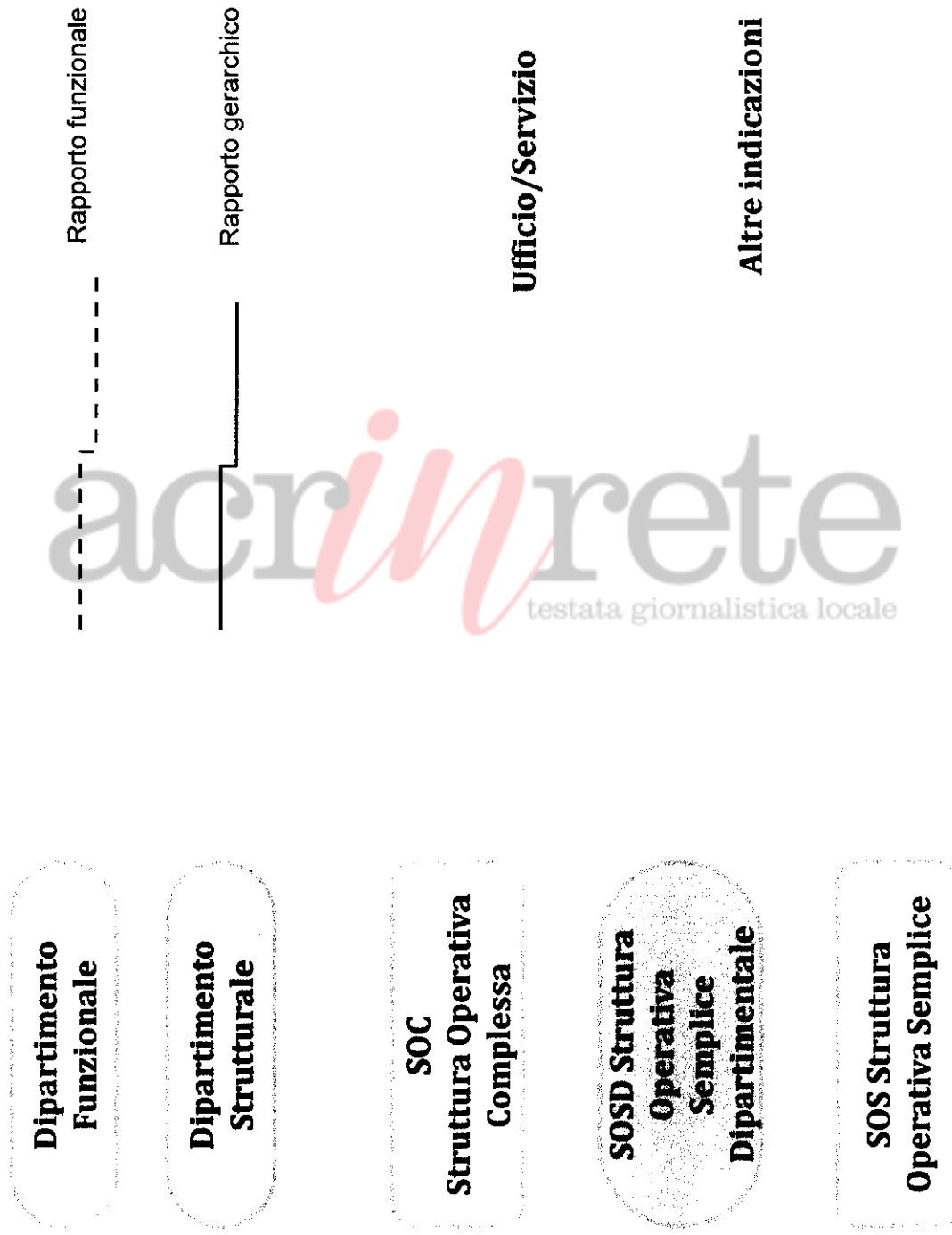
ATTO

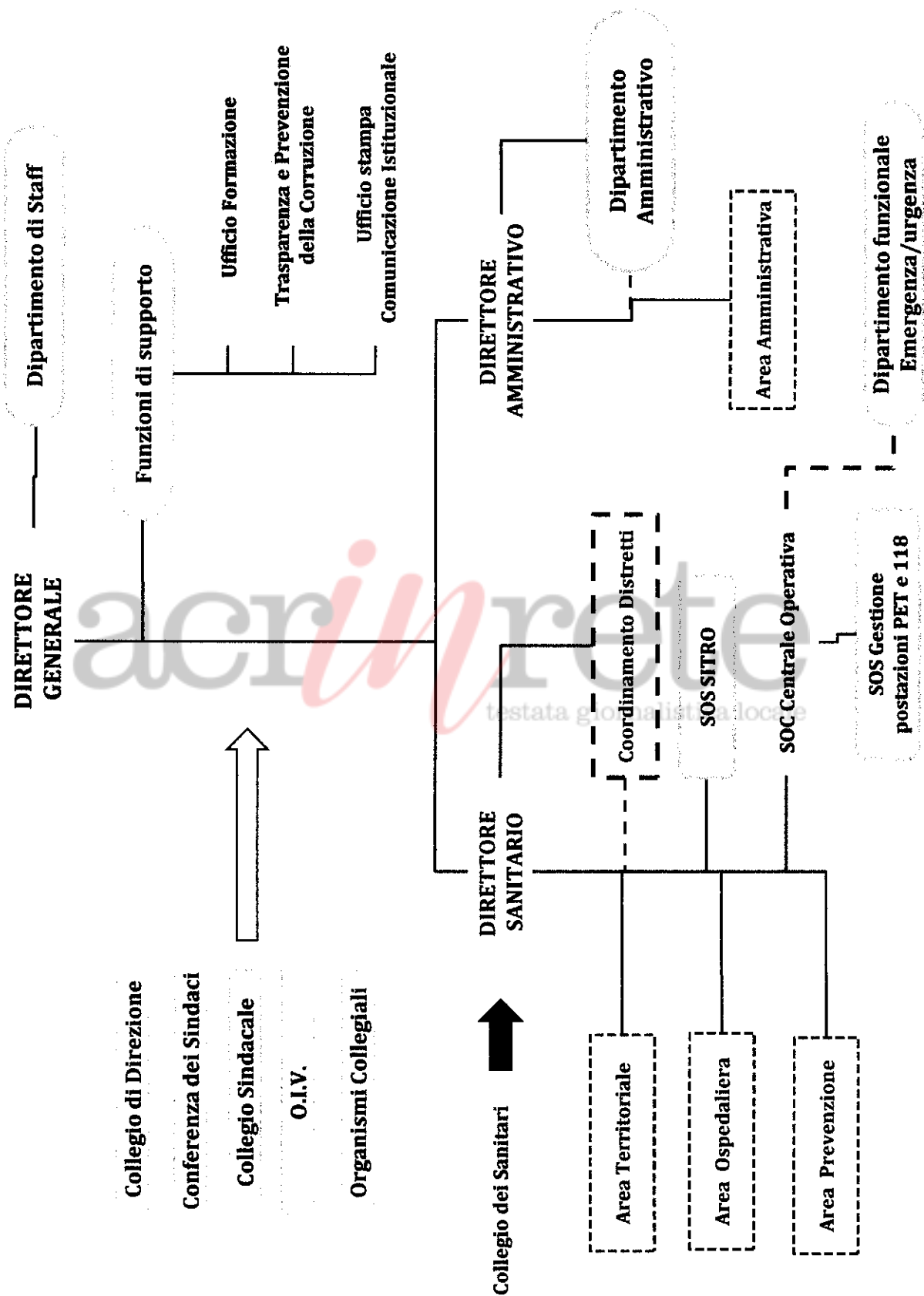
AZIENDALE

2021

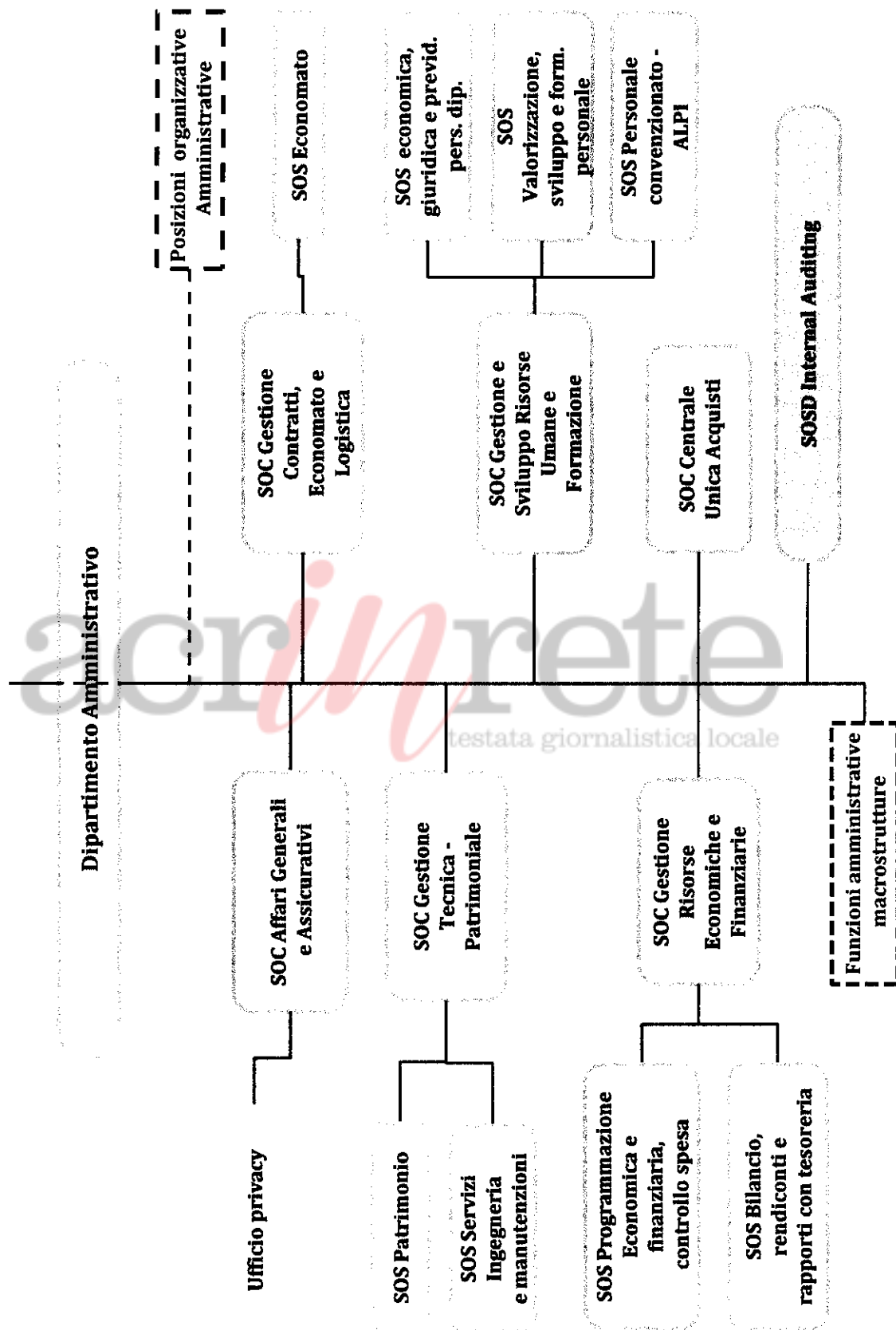
Organigramma

Allegato A

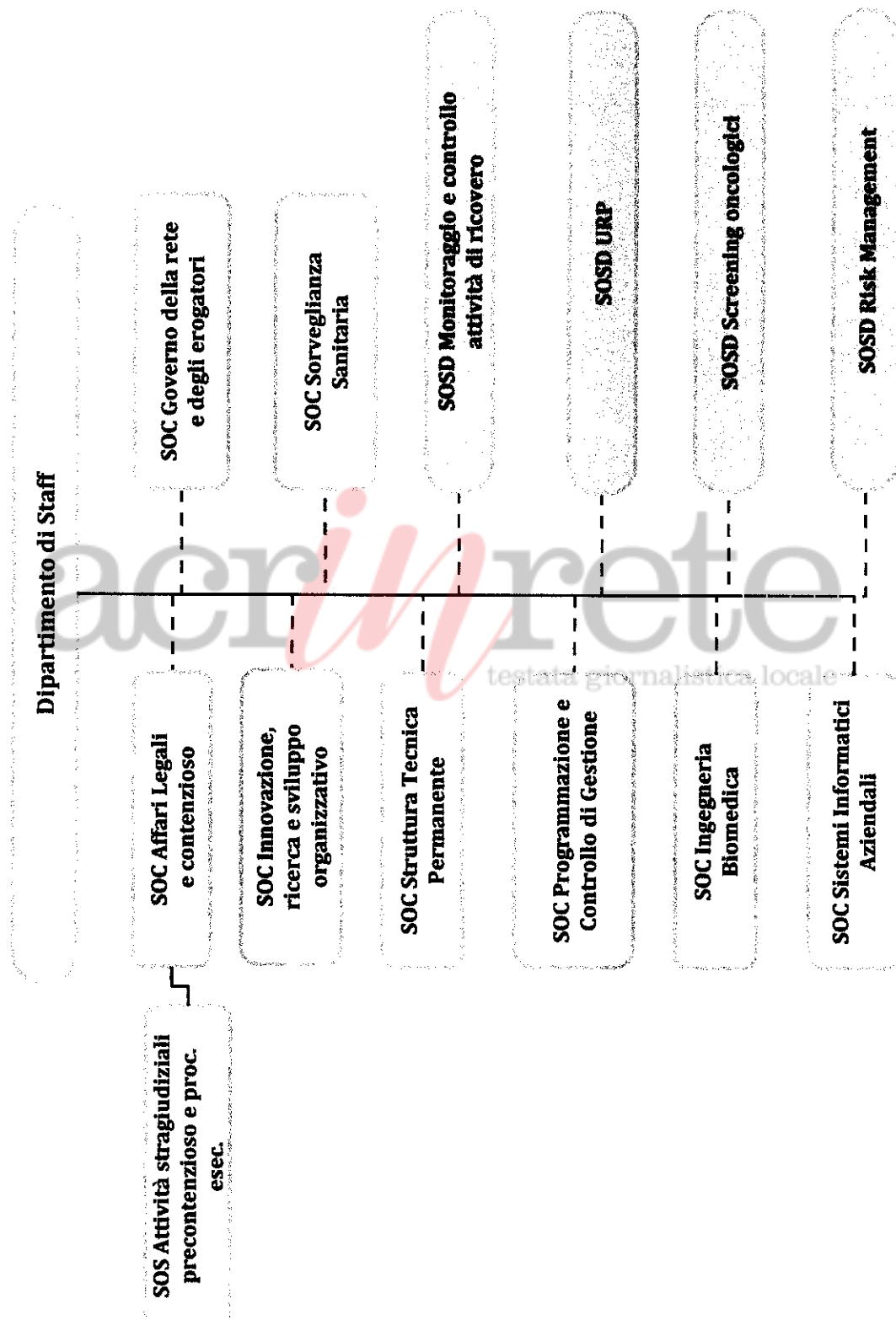




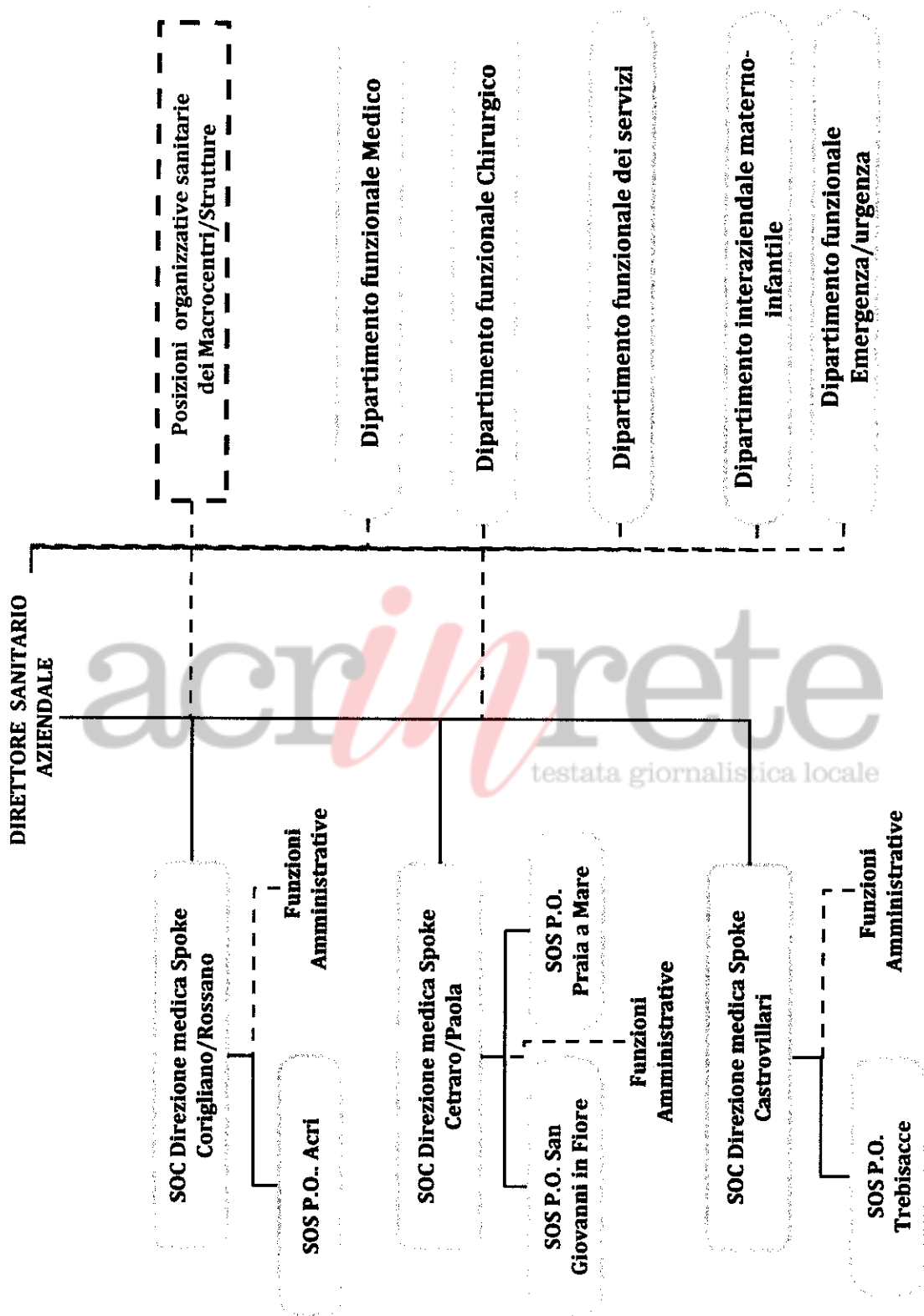
DIRETTORE AMMINISTRATIVO AZIENDALE

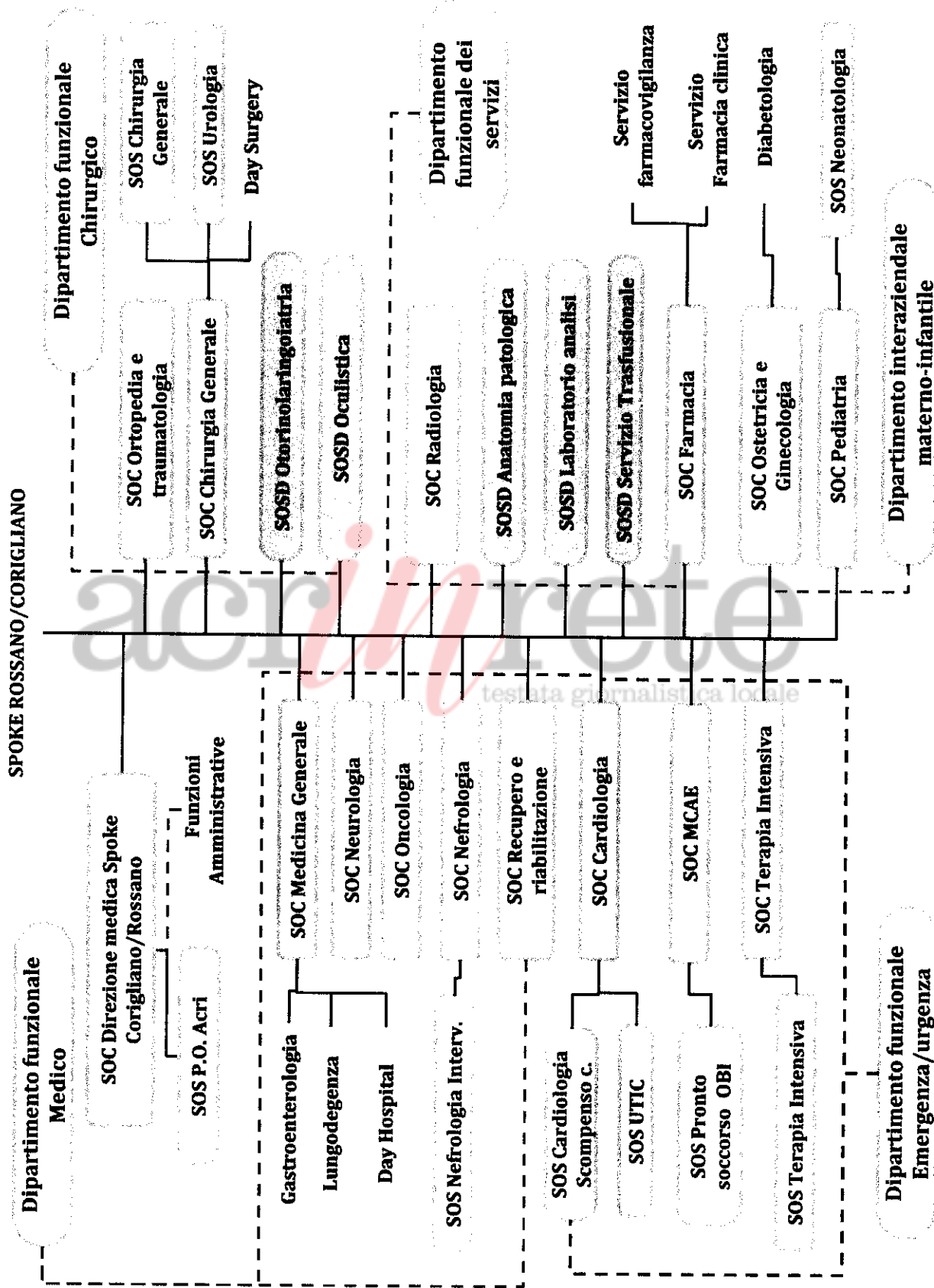


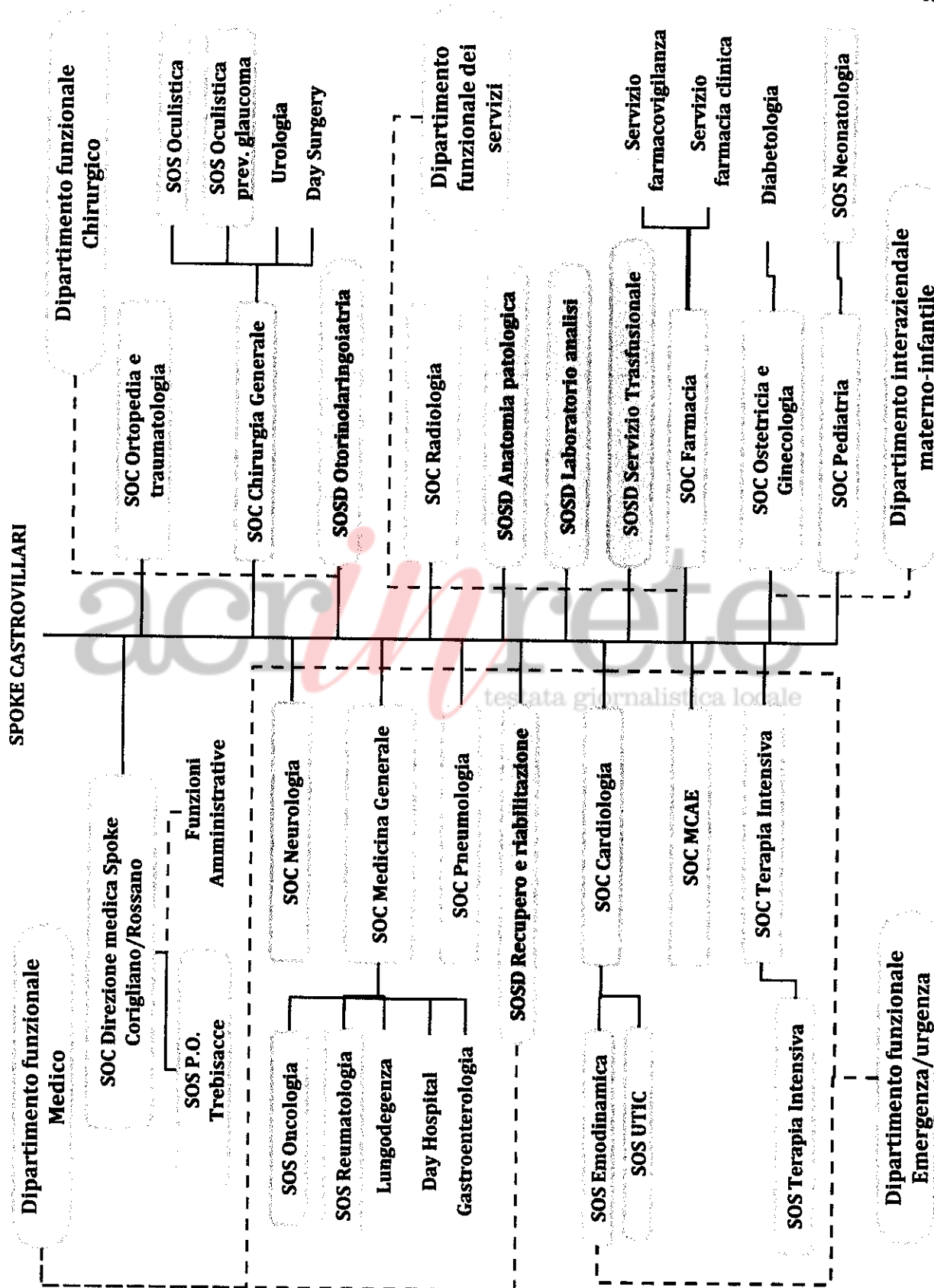
Atto Aziendale ASP Cosenza anno 2021 - Strutture organizzative - Dipartimento di Staff

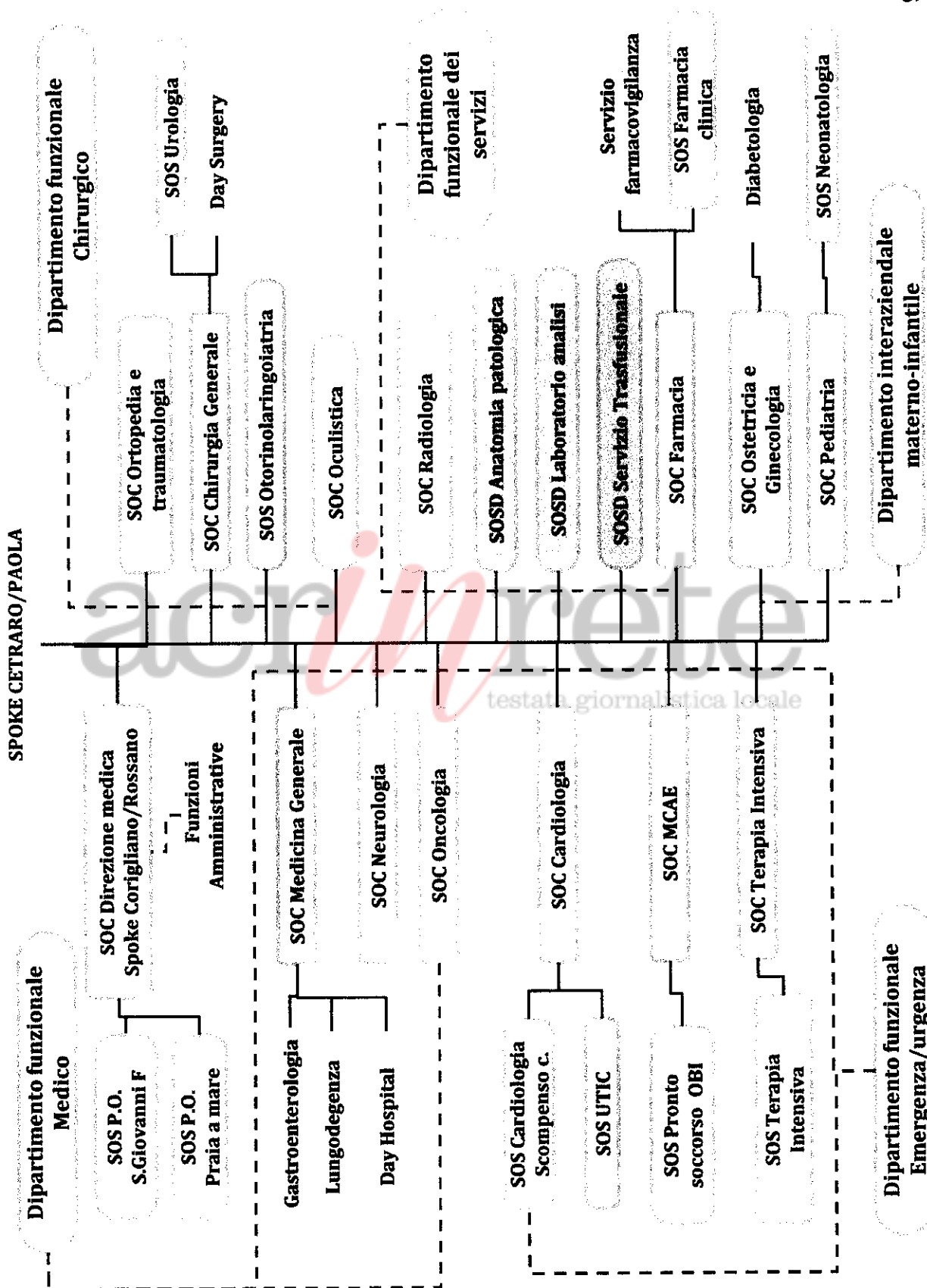


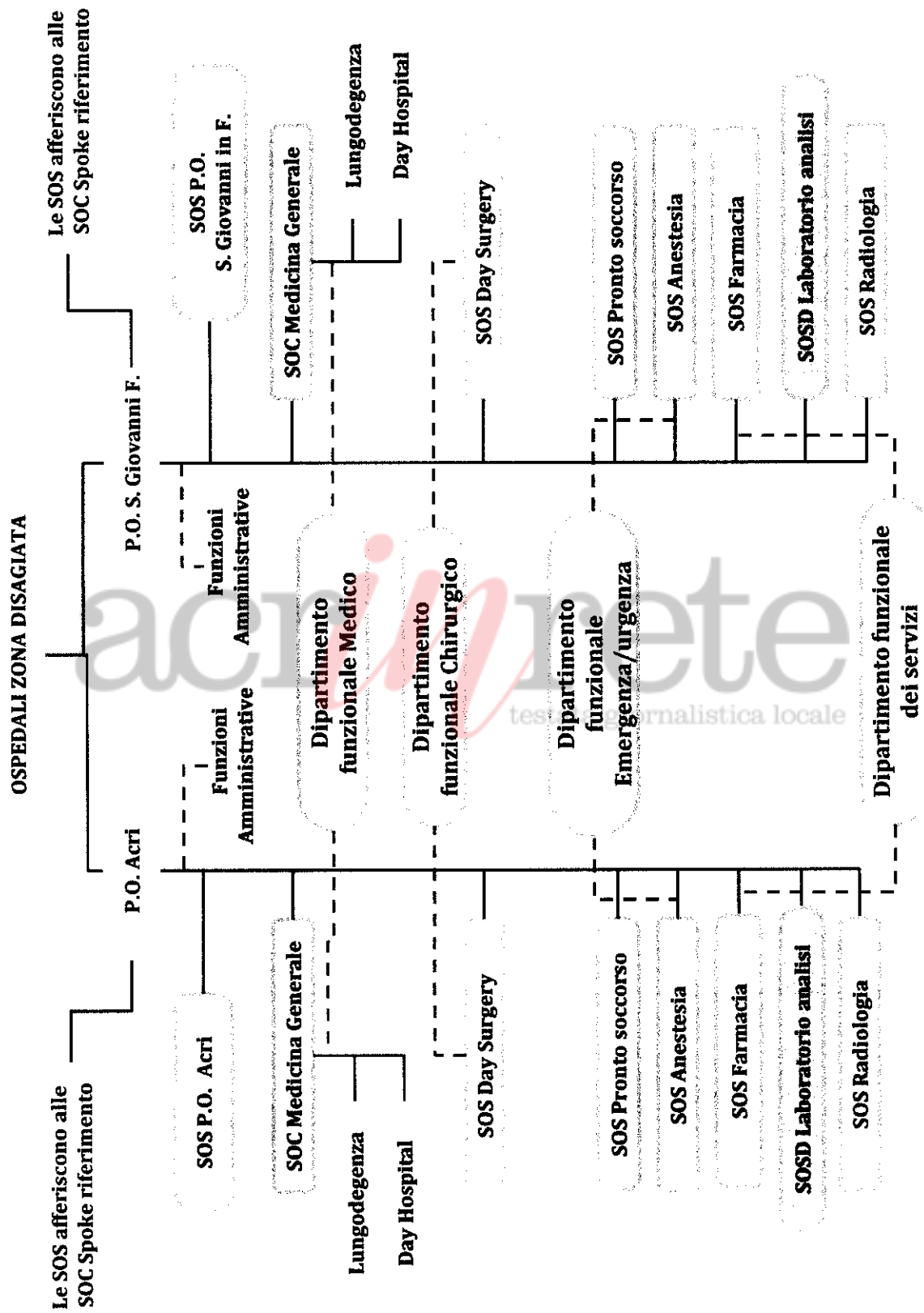
Atto Aziendale ASP Cosenza anno 2021 - Strutture organizzative - Area Ospedaliera



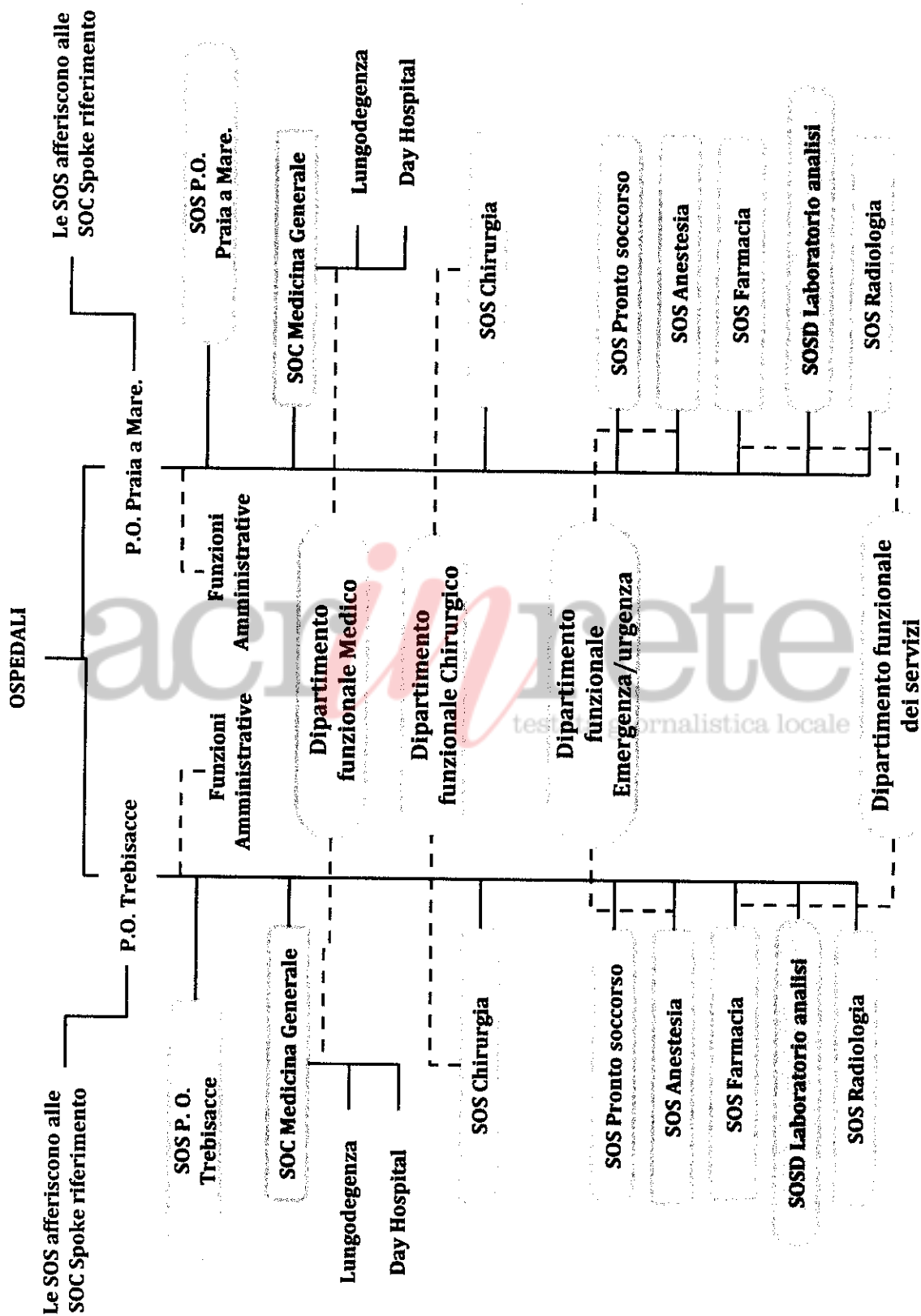


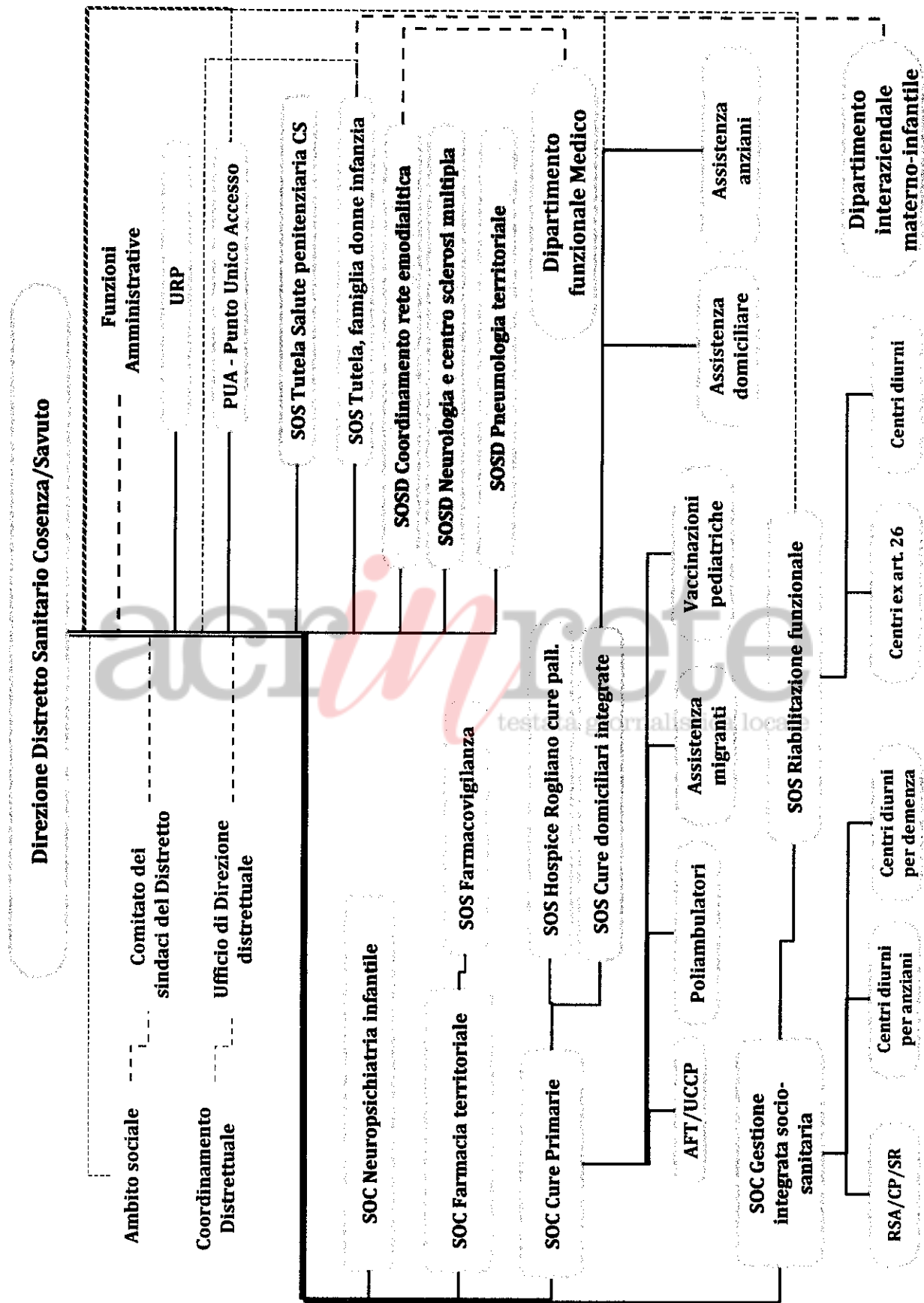


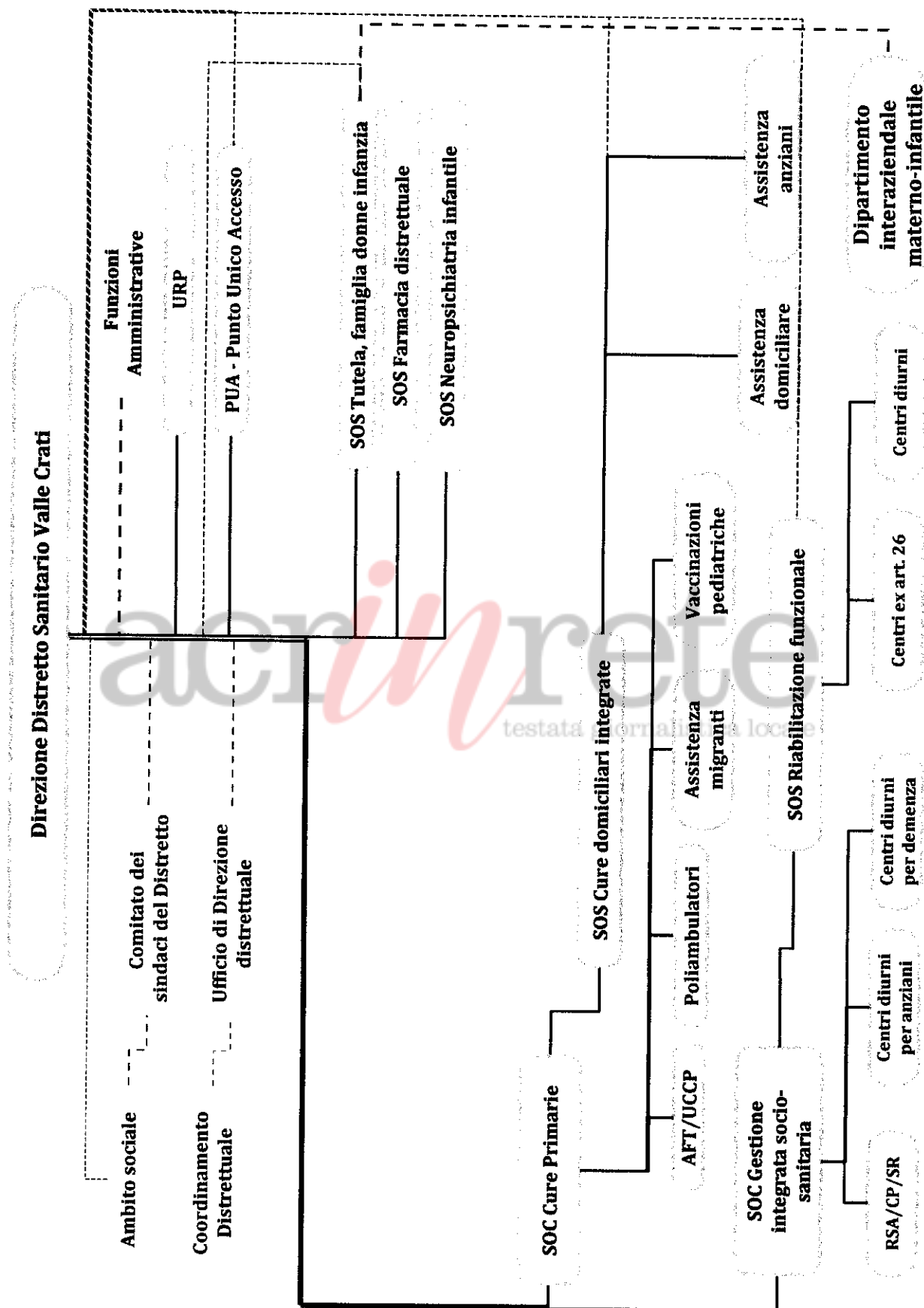




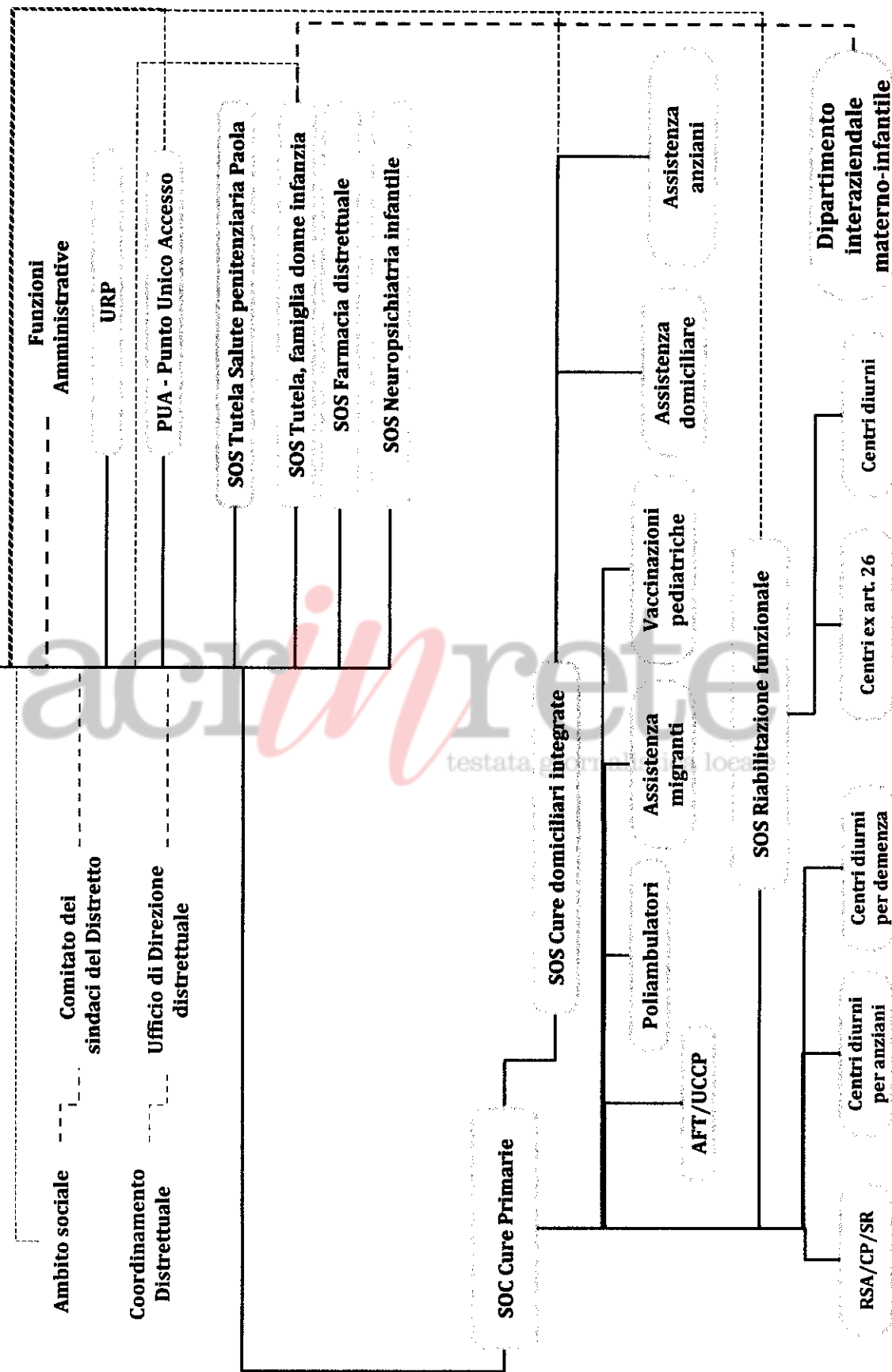
Atto Aziendale ASP Cosenza anno 2021 - Strutture organizzative - Area Ospedaliera



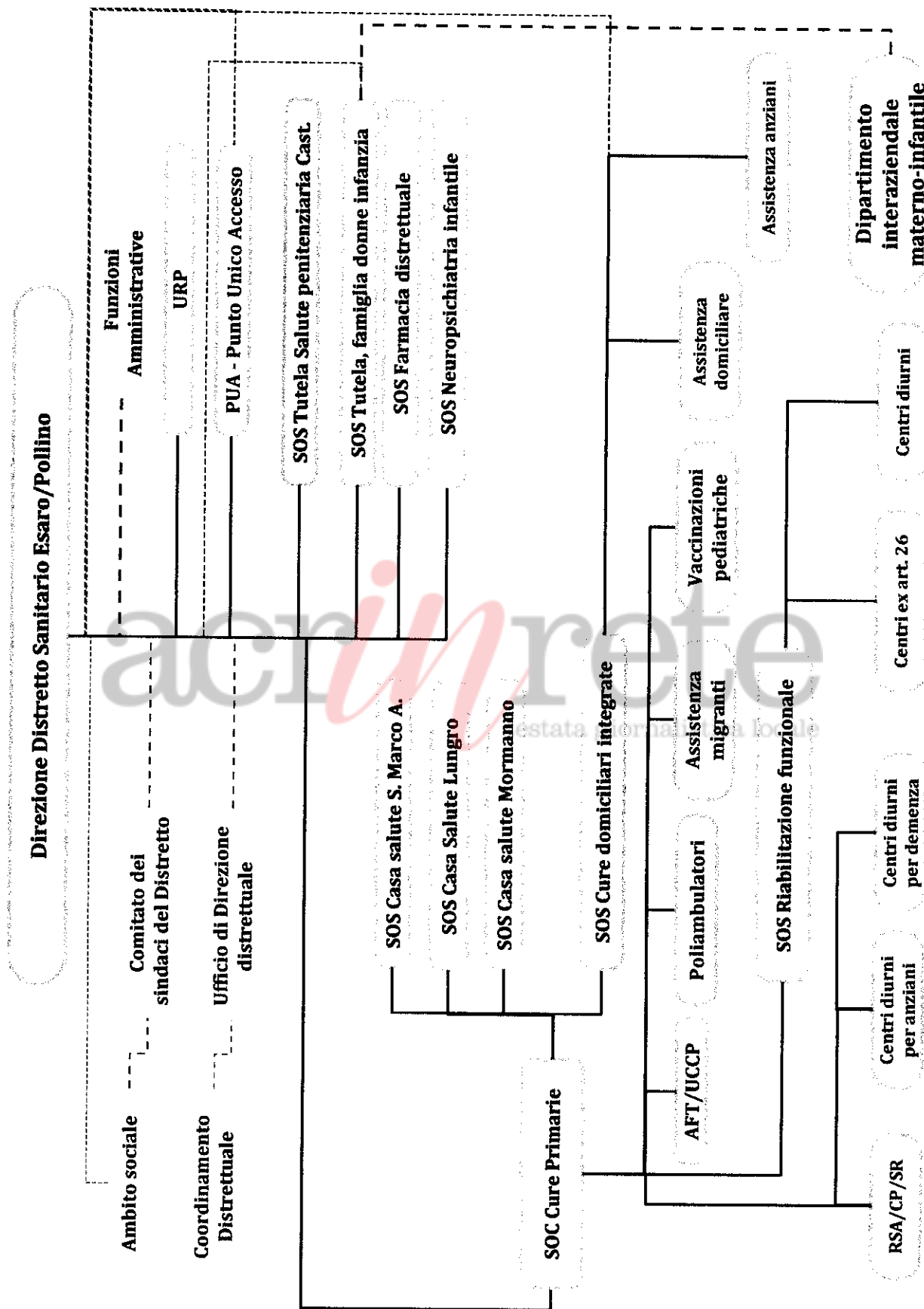


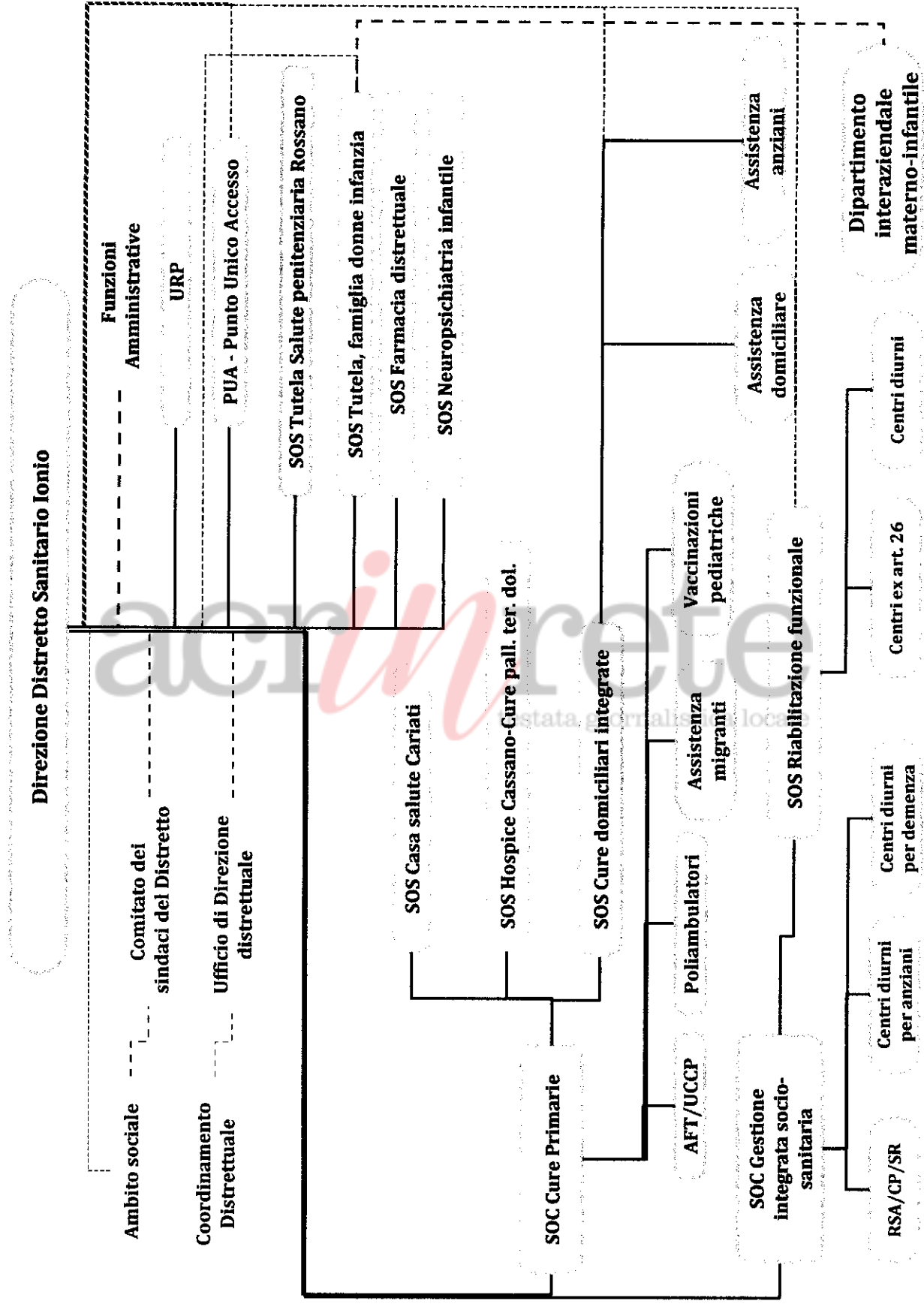


Direzione Distretto Sanitario Tirreno

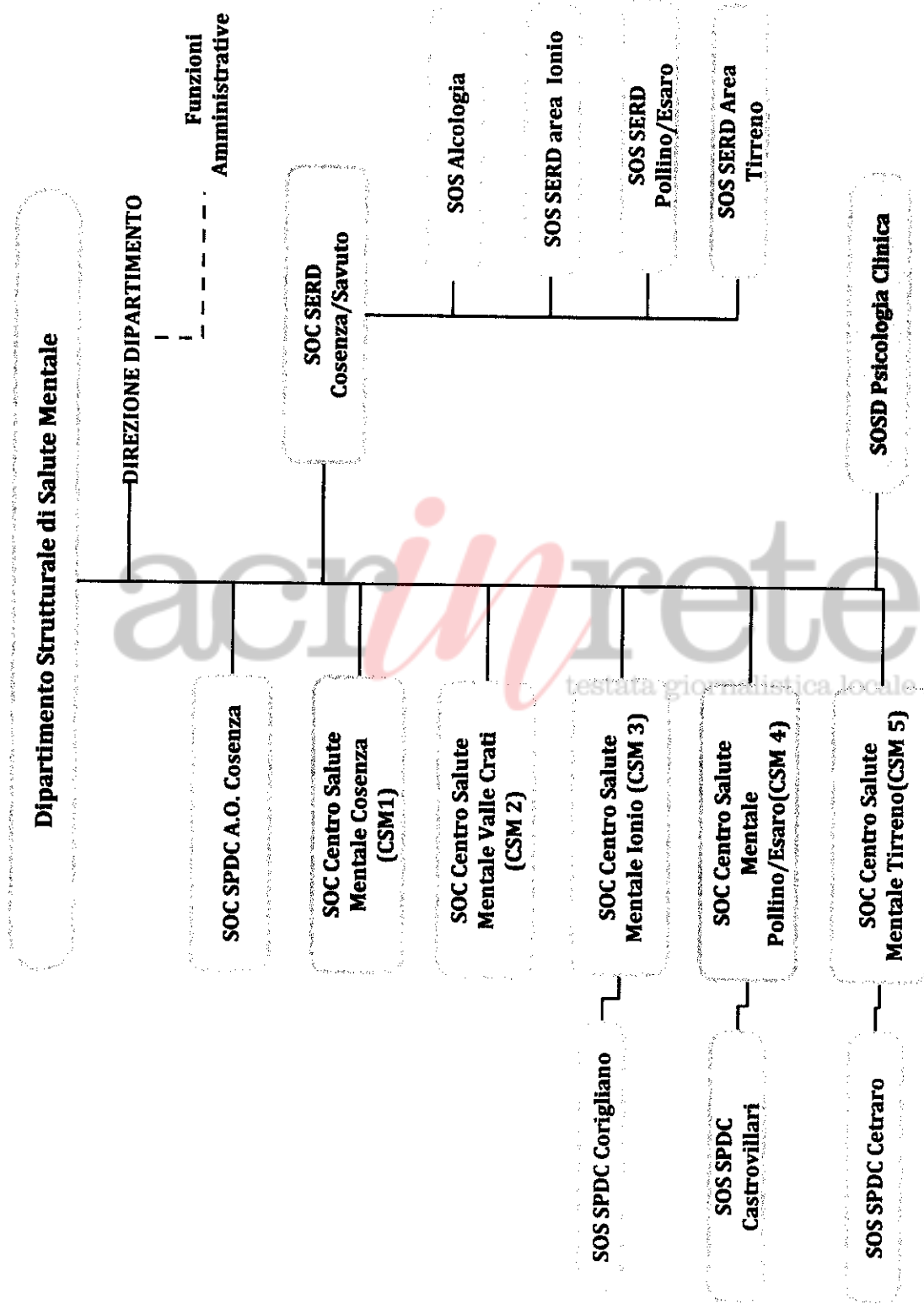


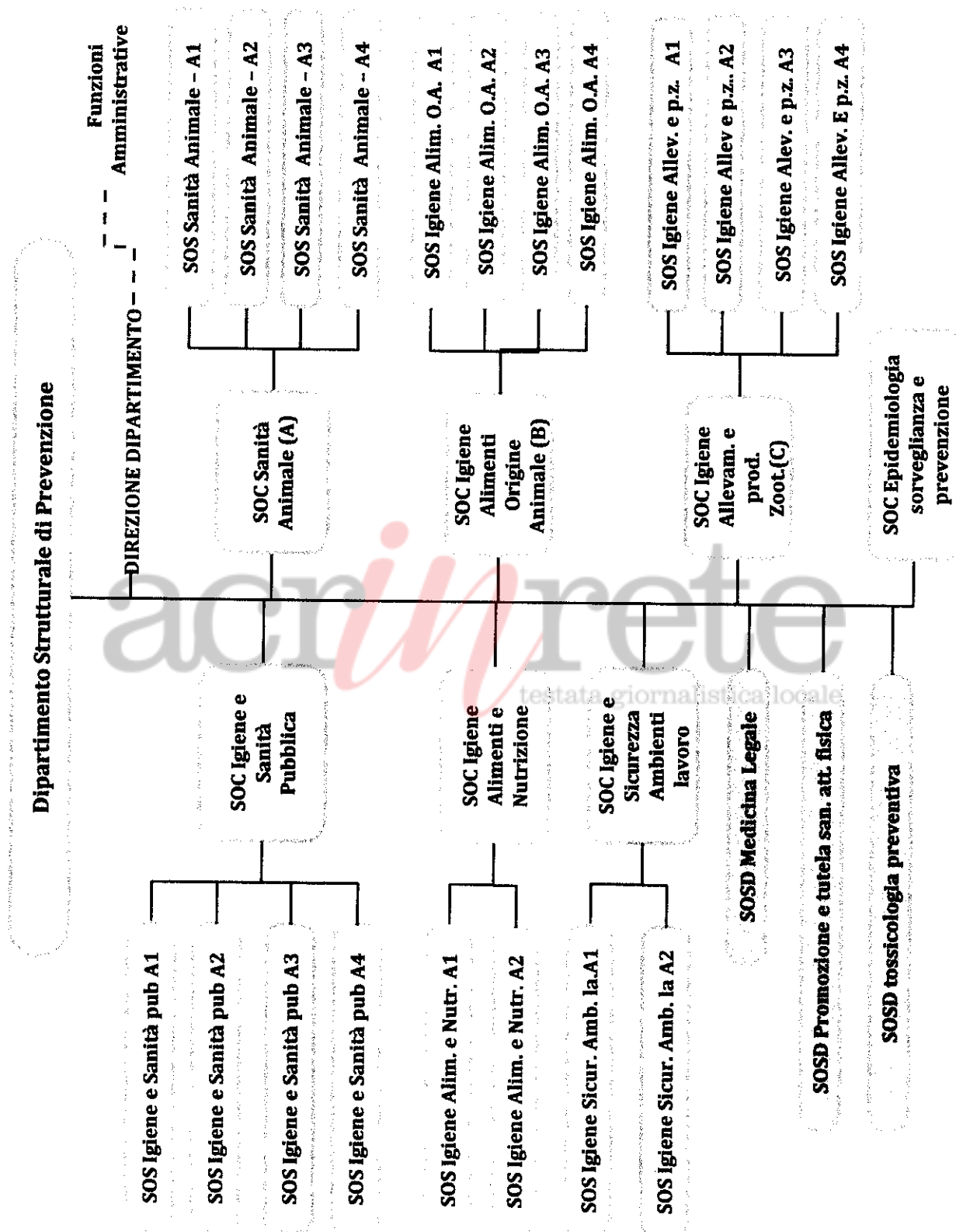
Atto Aziendale ASP Cosenza anno 2021 - Strutture organizzative - Macrostruttura Distretto Esaro/Pollino

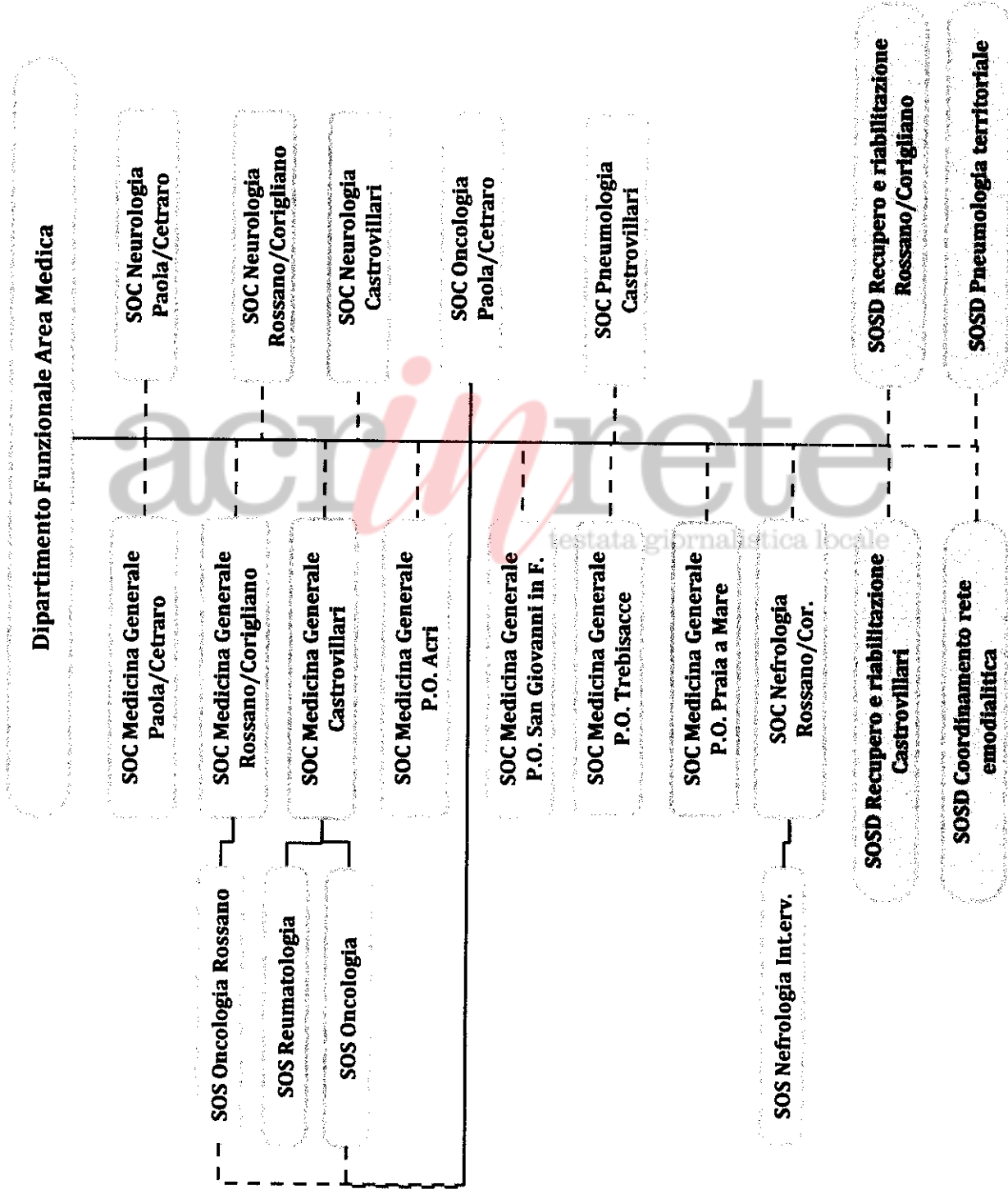




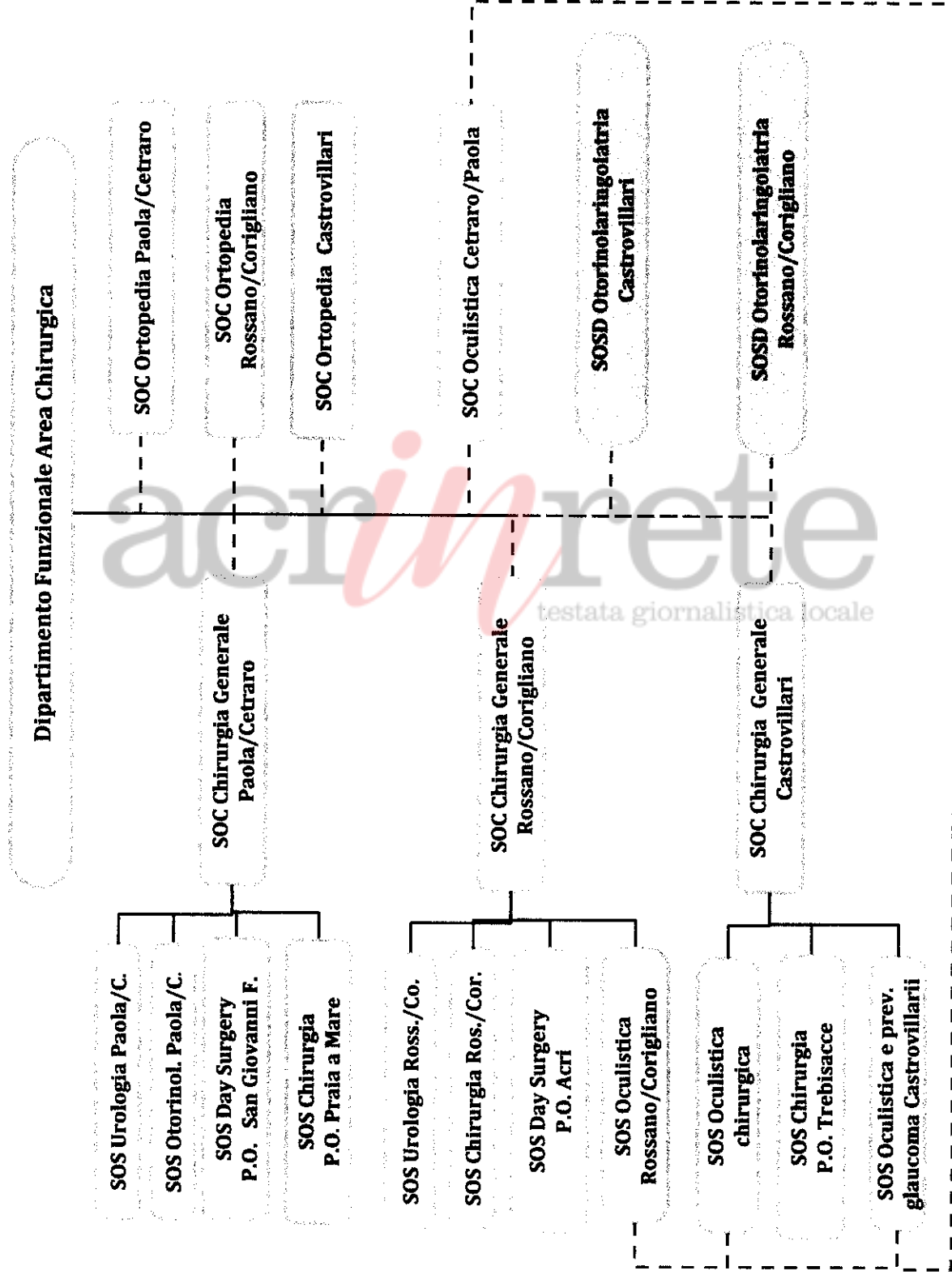
Atto Aziendale ASP Cosenza anno 2021 - Strutture organizzative - Dipartimento Salute Mentale

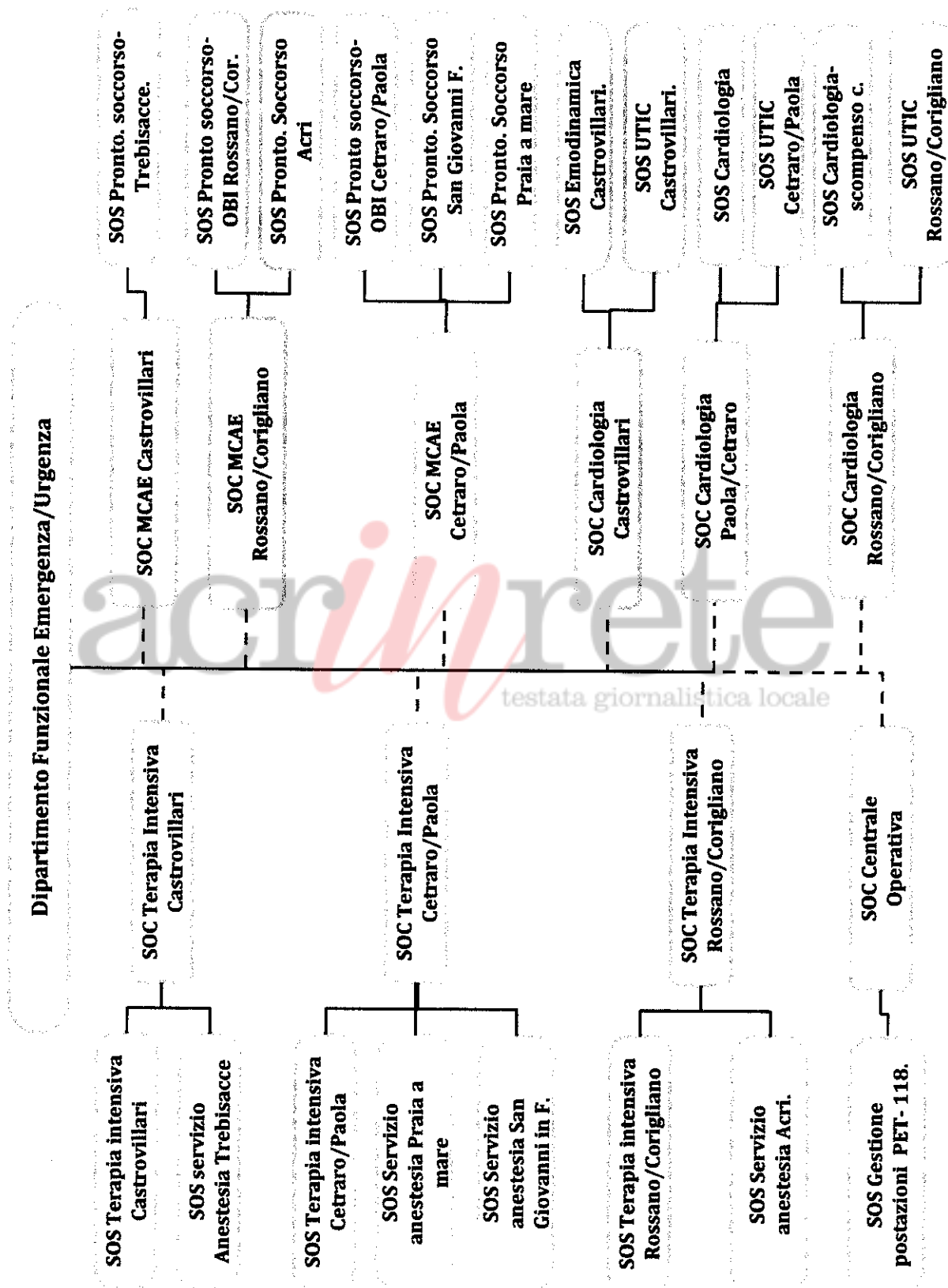


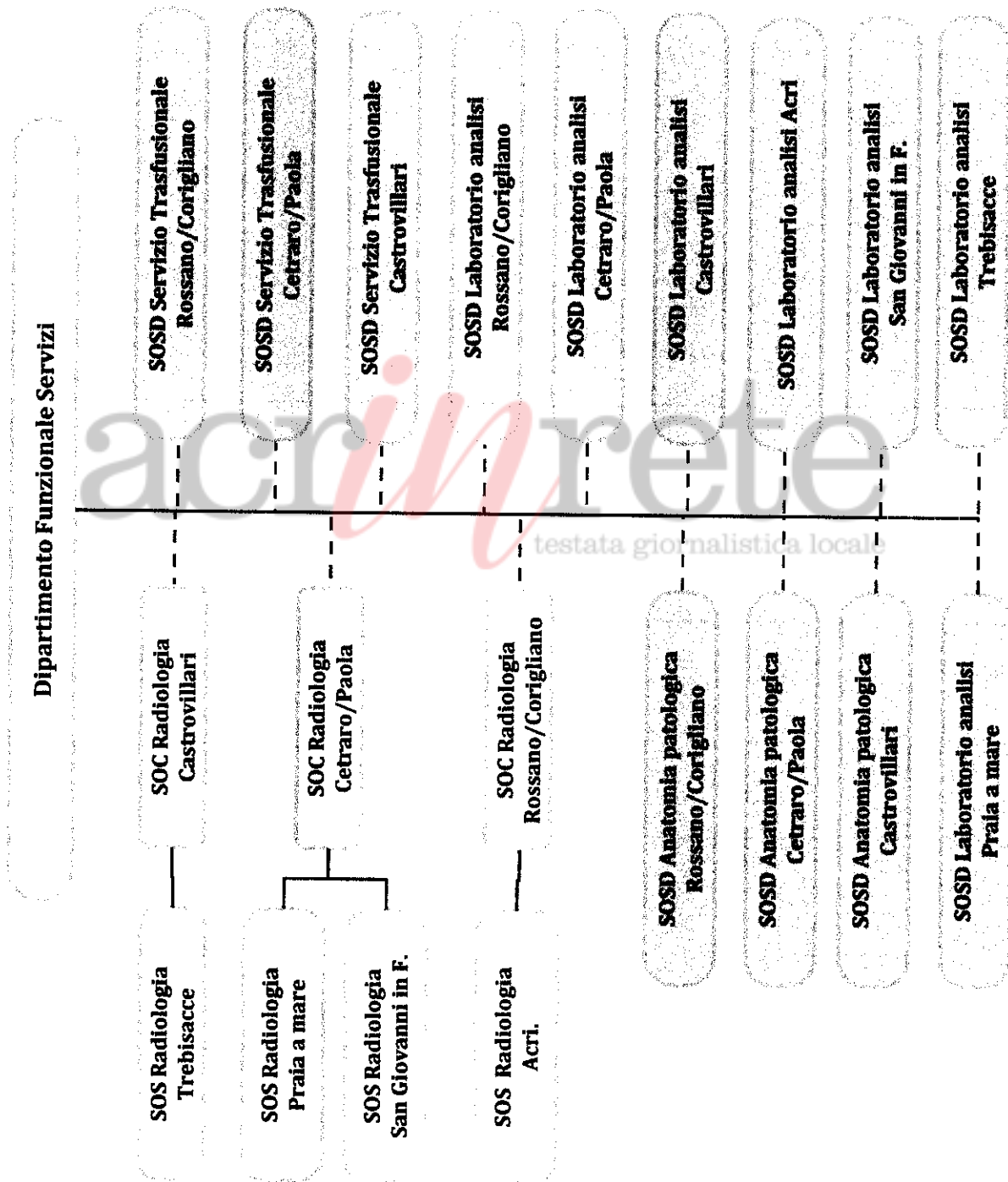


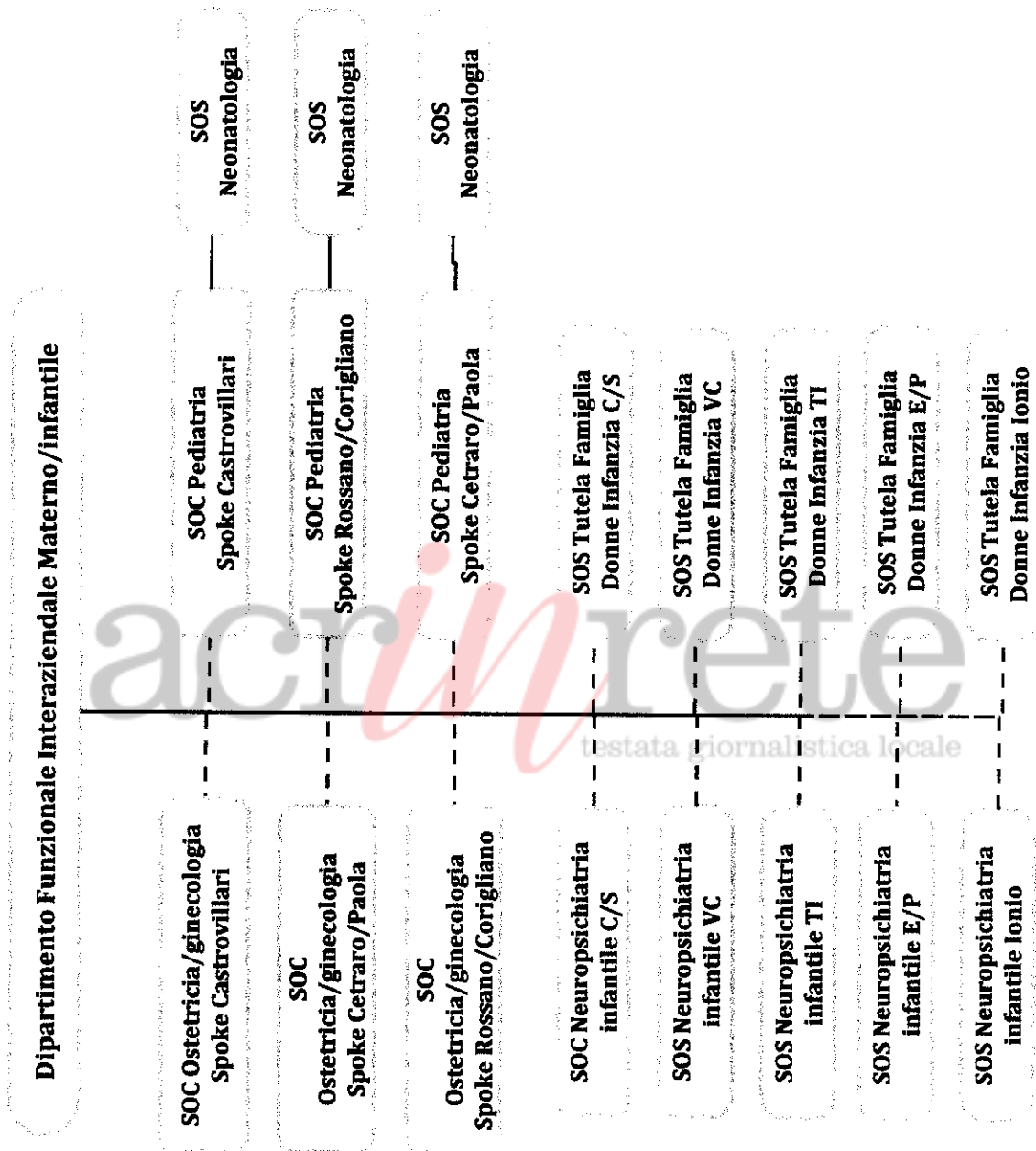


Atto Aziendale ASP Cosenza anno 2021 - Strutture organizzative - Dipartimento Area Chirurgica









Conteggio strutture		N° strutture atto 2021			
Macrostruttura	Struttura	SOC	SOS	SOSD	Totale SOS
Area Ospedaliera	Spoke Castrovillari	13	8	5	13
	Spoke Cetraro/Paola	14	8	3	11
	Spoke Rossano/Corigliano	13	10	5	15
	Ospedale Z.D. Acri	1	6	1	7
	Ospedale Z. D. S. Giovanni F.	1	6	1	7
	Ospedale Z. D. Trebisacce	1	6	1	7
	Ospedale Z. D. Praia a mare	1	6	1	7
Strutture assegnate Ospedali		44	50	17	67
Strutture Previste DCA n° 33/2021		42	44	11	55

Strutture DCA n° 64/2016	46	42	19	61
--------------------------	----	----	----	----

Area Territoriale	Distretto Cosenza/Savuto	5	6	3	9
	Distretto Pollino/Esaro	2	9	0	9
	Distretto Jonio	3	8	0	8
	Distretto Valle Crati	3	5	0	5
	Distretto Tirreno	2	6	0	6
	Strutture assegnate Distretti	15	34	3	37
Area Territoriale	Dipartimento Salute Mentale e Dip.	7	7	1	8
	Dipartimento Prevenzione	7	20	3	23
Area Territoriale	Dipartimento Amministrativo	7	8	1	9
	Dipartimento di Staff	8	2	4	6
Area Territoriale					
	Centrale Operativa	1	1	0	1

Strutture Assegnate Territorio	45	72	12	84
--------------------------------	----	----	----	----

Totale strutture assegnate atto 2021	89	122	29	151
--------------------------------------	----	-----	----	-----

Totale strutture previste DCA n° 33/2021	102	107	27	134
--	-----	-----	----	-----