SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

COSENZA

REGIONE CALABRIA

Deliberazione del Direttore Generale n° 1769 **del** 9 NOV. 2016

Oggetto: Approvazione Atto Aziendale: integrazioni e parziali modifiche.

Il Direttore Generale Dott. Raffaele Mauro, nominato con D.P.G.R. n.6 del 12.01.2016, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto, assistito dal Direttore Amministrativo Dott. Luigi Bruno e dal Direttore Sanitario Dott Francesco Giudiceandrea.

STRUTTURA PROPONENTE Direzione Generale

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Esprime parere favorevole all'adozione del presente provvedimento.

Il Direttore

IL RESPONSABILE DEL CONTO ECONOMICO N° _____

Esprime parere favorevole.

Timbro e Firma

IL DIRETTORE DELL'U.O.C. SERVIZI FINANZIARI

Atteso che la spesa di C_____ scaturente dalla presente proposta è stata prenotata al conto n. _____ del bilancio economico preventivo _____ che presenta idonea copertura.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE U.O.C.

ACTA QUOTIDIANO ONLINE DAL 2004

Premesso

- ✓ Che con deliberazione n. 1397 del 29 agosto 2016 è stato adottato l'Atto Aziendale di diritto privato dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza;

Considerato

- ✓ Che con nota n. 115066 del 05/09/2016 (anticipata con posta certificata in data 05/09/2016) l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 1397 del 29 agosto 2016 è stato inviato al Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria;
- ✓ Che con specifiche note n. 314429 del 18/10/2016 e n. 322529 del 25/10/2016 il Dipartimento Tutela della Salute (che ha competenza istruttoria sugli atti aziendali da inoltrare alla Struttura Commissariale) produceva la propria analisi sull'atto inviato invitando l'Azienda alle relative integrazioni e modifiche;
- ✓ Che con nota n. 333005 del 4/11/2016 anche la Struttura Commissariale evidenziava le proprie osservazioni invitando l'Azienda ad integrare l'Atto Aziendale;

Ritenuto

- ✓ Di dover parzialmente modificare ed integrare l'Atto Aziendale, di cui alla prefata deliberazione n. 1397 del 29 agosto 2016, in conformità con quanto previsto nelle note sopra richiamate del Dipartimento Tutela della Salute e della Struttura Commissariale;

Tenuto conto

- ✓ Che l'Atto Aziendale, così come integrato e parzialmente modificato, conferma i tratti peculiari di una profonda e sostanziale ristrutturazione aziendale e di un diverso assetto organizzativo in conformità con quanto stabilito e codificato nei DCA n. 130 del 16/12/2015; n. 30 del 03/03/2016 e n. 64 del 05/07/2016;

Richiamati

- ✓ Il D. Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992;
- ✓ Il DCA n. 130 del 16/12/2015 avente ad oggetto: "*Linee Guida per l'adozione degli Atti Aziendali delle Aziende del Servizio Sanitario della Regione Calabria*";
- ✓ Il DCA n. 30 del 03/03/2016 avente ad oggetto: "P.O. 2016/2018 - Intervento 2.1.1 – Riorganizzazione delle reti assistenziali: Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del *Servizio Sanitario Regionale a quanto previsto dall'art. 1, comma 2, del Decreto 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza*

ospedaliera" – modifiche ed integrazioni al DCA n. 9 del 2 aprile 2015 e s.m.i.

- ✓ Il DCA n. 64 del 05/07/2016 avente ad oggetto: "Riorganizzazione delle reti assistenziali. Modifica ed integrazione DCA n. 30 del 03/03/2016;

Precisato

- ✓ Che dell'adozione del presente provvedimento verrà data informazione alle OO.SS. al Collegio di Direzione oltre che al Sindaco del Comune Capofila;
- ✓ Che l'adozione della presente delibera non comporta oneri e/o spese per l'Azienda;

IL DIRETORE GENERALE

Su autonoma determinazione
Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

Per tutto quanto precisato in premessa che qui si intende integralmente ripetuto e confermato;

- ✓ Di adeguarsi alle osservazioni del Dipartimento Tutela della Salute e della Struttura Commissariale e per l'effetto di integrare e parzialmente modificare l'Atto Aziendale di diritto privato adottato con deliberazione n. 1397 del 29 agosto 2016;
- ✓ Di riapprovare l'Atto Aziendale (integrato e parzialmente modificato sulla base delle osservazioni del Dipartimento Tutela della Salute e della Struttura Commissariale) costituito da una parte generale e da due nuovi allegati: (i) Distretti, elenco Comuni e dati demografici; (ii) Organigramma che uniti alla presente ne costituiscono parte integrante e sostanziale;
- ✓ Di notificare il presente Atto al Dipartimento Tutela della Salute ella Regione Calabria per il completamento della procedura di verifica;
- ✓ Di precisare che solo all'esito positivo dell'iter di approvazione sarà possibile dare avvio all'attuazione dell'Atto Aziendale;
- ✓ Di stabilire che con l'approvazione del presente Atto Aziendale cessano di avere efficacia (e quindi si intendono abrogati) tutte le disposizioni e tutti gli atti precedentemente emanati in contrasto con quanto previsto nell'Atto Aziendale stesso;
- ✓ Di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale;
- ✓ Di trasmettere il presente atto alle OO.SS. al Collegio di Direzione ed al Sindaco del Comune Capofila.
- ✓ Atto soggetto a controllo regionale

Il Direttore Amministrativo
Dott. Luigi Bruno

Il Direttore Sanitario
Dott. Francesco Giudiceandrea

Il Direttore Generale
Dott. Raffaele Mauro

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata affissa all'Albo Pretorio di questa Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza il 9 NOV. 2016 e vi è rimasta per quindici giorni consecutivi ed è stata trasmessa, in pari data, al Collegio Sindacale.

UFFICIO GESTIONE DELIBERE

IL DELEGATO
Vincenzo Bellitti

Copia conforme all'originale per uso amministrativo

Trasmesso all'Assessorato della Tutela della Salute ed Organizzazione Sanitaria il

Prot. n. ESECUTIVA il

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

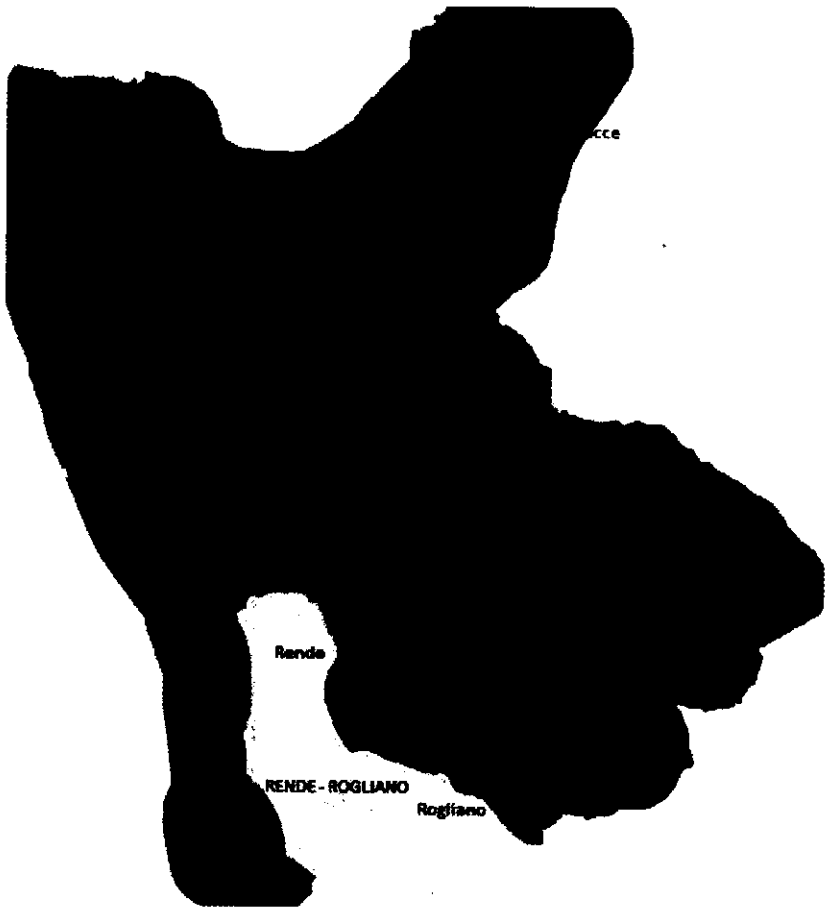
Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

COSENZA

Direzione Generale

REGIONE CALABRIA



ATTO AZIENDALE

ALLEG. ALLA DELIBERA

N. 1169 del - 9 NOV. 2016

Direttore Generale

Dott. Raffaele Mauro

2016

Introduzione Pag. 5

Note metodologiche Pag 6

A. ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

1. Denominazione, ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo e patrimonio Pag 8
2. Territorio Pag 8
2.a Tendenze Demografiche Pag 9
3. Missione istituzionale Pag 13
4. Visione aziendale Pag 13

B. L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI Pag 13

5. Partecipazione dei cittadini e relazioni con la società civile Pag 13
6. Relazioni con gli enti istituzionali Pag 13
7. Rete regionale dei servizi sanitari Pag 14
8. Integrazione socio-sanitaria Pag 14

C. L'ASSETTO ISTITUZIONALE Pag 14

9. Il Direttore Generale Pag 14
10. Il Collegio sindacale Pag 15
11. Il Collegio di Direzione Pag 15
12. Il Direttore Sanitario Pag 16
13. Il Direttore amministrativo Pag 16
14. La Conferenza dei Sindaci Pag 17
15. Il Consiglio dei Sanitari Pag 17
16. L'Organismo Indipendente di Valutazione Pag 17
17. I Collegi Tecnici Pag 18
18. Il Comitato Etico Pag 19
19. Il Comitato consultivo misto Pag 19
20. Deleghe e poteri Pag 19
21. Le relazioni sindacali pag 20

D. I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE Pag 20

22. Unitarietà della gestione Pag 20
23. Orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico – assistenziali Pag 20
24. Integrazione ospedale-territorio Pag 21

25. Rapporti convenzionali Pag 21
26. Governo clinico e Risk management Pag 21
27. Controllo e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere Pag 22
28. Accreditamento Pag 22
29. Innovazione gestionale e tecnologica Pag 22
30. Valorizzazione delle professionalità Pag 22
31. Responsabilizzazione gestionale Pag 23
E. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA Pag 23
32.I Dipartimenti e l'organizzazione dipartimentale Pag 23
I Dipartimenti strutturali pag 23
I Dipartimenti funzionali o tecnico scientifici pag 23
33. Le strutture complesse e le strutture semplici Pag 24
34. L'area territoriale Pag 25
35. Il Distretto Sanitario Pag 26
Area delle cure primarie Pag 29
Area dei servizi Pag 30
Area cure palliative e terapia del dolore Pag 30
36. Il Dipartimento di Prevenzione Pag 31
37. Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Pag 34
38. Il Dipartimento Materno infantile Pag 35
39. La Rete Farmaceutica Pag 36
40. La Rete Emergenza-Urgenza Pag 37
41. La rete ospedaliera Pag 38
42. La Direzione Ospedaliera Pag 38
43. Dipartimenti Interaziendali Pag 39
44. L'organizzazione dell'attività assistenziale Pag 39
45. Dipartimento Tecnico/Amministrativo Pag 39
46. Le Funzioni di Staff Pag 46
47. Percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali Pag 50
48. Funzioni di supporto Pag 50
49. Organizzazione delle attività assistenziali Pag 50
50. Gli incarichi dirigenziali Pag 51

51. Le posizioni organizzative e gli incarichi di coordinamento per il personale del comparto Pag 51

52. Pianificazione strategica Pag 51

53. I sistemi di programmazione e controllo Pag 51

54. I sistemi di gestione e valutazione del personale Pag 52

55. Le procedure di acquisto e di gestione degli appalti Pag 52

56. La gestione della qualità Pag 53

57. Le rilevazioni contabili Pag 53

58. Il controllo ex ante ed ex post di regolarità amministrativa, contabile e gestionale Pag 53

59. La libera professione Intramuraria Pag 53

Norme attuative, finali e di rinvio Pag 53

Allegato 1: I Distretti-Elenco Comuni e dati demografici

Allegato 2: Organigrammi

Introduzione

Nel redigere il presente Atto sono stato ispirato dalla consapevolezza che il consolidamento della sanità sul territorio è obiettivo non più rinviabile, se vogliamo rendere sostenibile il nostro Sistema Sanitario Regionale.

Lo scenario che abbiamo di fronte vede il progressivo invecchiamento della popolazione e con esso l'incremento delle malattie croniche; a ciò si aggiunge il modificarsi del contesto sociale con l'aumento delle persone che vivono da sole e di quelle che versano in condizioni di povertà; occorre poi fare i conti con la costante diminuzione delle risorse da destinare all'assistenza sanitaria e sociale.

Nel corso degli ultimi decenni è prevalso un modello imperniato su una sanità ospedalocentrica, che ha generato sprechi ed inappropriatezze, mancando, peraltro, da parte del territorio l'offerta di una assistenza alternativa, ugualmente efficace ed a minor costo.

L'organizzazione che proponiamo pone il Distretto come ambito dove viene valutato il fabbisogno e la domanda di salute della popolazione di riferimento e dove il cittadino può trovare le risposte, avendo a disposizione un "luogo unico", dove sono offerti i servizi, organizzati per intensità di cure e assistenza.

Il punto centrale del modello organizzativo proposto è l'Assistenza Primaria, che opera in maniera fortemente integrata con il resto del sistema (assistenza specialistica, protesica, riabilitativa ecc.); il tutto in regime di continuità assistenziale (H24).

La rete dell'Emergenza-Urgenza e gli ospedali presenti sul territorio completano l'offerta assistenziale.

Per il buon funzionamento del Sistema non possiamo prescindere dal contributo essenziale di tutti gli operatori, vera grande risorsa su cui investire nei prossimi anni per rendere realmente competitivo e attrattivo il nostro Servizio Sanitario.

Il Direttore Generale
Dott. Raffaele Mauro

Note metodologiche

Il principio ispiratore per la redazione dell'Atto Aziendale, in linea con le indicazioni contenute nel DCA 130/2015, Linee Guida per la redazione degli Atti aziendali, è stato quello di attivare innanzitutto ogni utile meccanismo per colmare le lacune organizzative fonti di sperpero e poi di garantire, su un territorio esteso e con difformità infrastrutturali e di densità di popolazione, l'erogazione dei LEA, secondo criteri di imparzialità ed omogeneità. L'individuazione delle motivazioni alla base delle criticità rilevate, hanno rappresentato il fulcro della ricerca di un difficile equilibrio tra le risorse a disposizione ed il governo clinico dell'Azienda.
Seppure nell'essenziale, sarà perseguito il modello *EFQM* per l'Eccellenza, elaborato dalla European Foundation for Quality Management, in base al quale "risultati di performance sanitari ed economici, risultati per gli utenti, per i dipendenti e per il tessuto sociale di riferimento, si ottengono con una forte leadership su politiche e strategie, sulla gestione delle risorse umane, sulle risorse finanziarie e partnership e sui processi, in modo continuo".
Tenendo presenti questi principi, il primo passo è stato quello di conoscere i punti di forza dell'Azienda, quali le potenziali aree di miglioramento ed infine, dopo l'analisi dei consumi ospedalieri e territoriali, produrre un sistema organizzativo di recupero della mobilità passiva e dell'abbattimento dei tempi di attesa con strumenti di controllo sull'appropriatezza e qualità delle prestazioni. Si è ritenuto, inoltre, di ricercare e condividere le *best practices* di altre organizzazioni eccellenti, al fine di riproporle, adattate, nel nostro contesto.
L'organizzazione dell'attività assistenziale è stata strutturata per intensità di cure secondo un modello organizzativo con una rappresentazione di tipo "reticolare" che meglio corrisponde alla realtà demografica e sociale e all'elevato indice di dispersione della popolazione, nonché alla 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 si integrano con legami orizzontali e verticali.
Nondimeno si è valorizzato il modello organizzativo dipartimentale, soprattutto per i dipartimenti strutturali, dotati di autonomia gestionale, e per alcuni di natura funzionale o tecnico-scientifici con attività di coordinamento. Considerato poi che gli obiettivi di recupero della mobilità passano attraverso criteri di bassa e media complessità, si è ritenuto poter 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 ospedali di zona disagiata.

Nell'attuazione del modello organizzativo ospedaliero, sono state individuate e classificate le U.O. in conformità alle stringenti previsioni del DCA 70/2015, del DCA n. 30 del 3 marzo 2016 di "Approvazione documento di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza – urgenza e delle reti tempo dipendenti ", e del più recente DCA n. 64 del 5 luglio 2016 che ha per oggetto una modifica ad integrazione del DCA n. 30/2016.
Esso prevede la revisione e riassegnazione dei PL, in funzione della messa a regime della rete territoriale, della riorganizzazione della rete dei privati accreditati e dei percorsi di recupero della mobilità; il modello della rete ospedaliera potrà essere pertanto rimodulato, tenendo conto anche della dichiarata volontà del livello regionale di ottimizzare l'offerta di Pl per acuti e post-acuti nel nostro ambito provinciale, che risulta allo stato penalizzato da scelte strategiche non sempre supportate da evidenze epidemiologiche.
Allo scopo di evitare che l'Atto aziendale possa rappresentare elemento di eccessiva rigidità gestionale, in una fase caratterizzata, come indicato nei numerosi documenti regionali, da un processo di riordino che deve essere completato, ci si è limitati ad un disegno dell'assetto organizzativo della Rete Ospedaliera, secondo i contenuti minimi indicati nei suddetti Decreti, ai quali si rinvia per il computo dei Pl provvisoriamente assegnati.

Si sottolinea inoltre la oggettiva provvisorietà dell'allocazione delle strutture e dei Pl, da una parte nell'Ospedale Spoke di Corigliano /Rossano, destinato alla trasformazione in Ospedale Unico della Sibaritide, e dall'altra dell'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 riguarda invece le innovazioni gestionali quali direttive del Decreto di riordino della rete territoriale, DCA n. 76/2015, sono state introdotte nell'atto aziendale alcune previsioni organizzative, tese a facilitare la transizione al nuovo assetto, affidando un ruolo centrale alle Cure Primarie che, riorganizzate in UCCP e AFT, e nell'ambito delle Case della salute, laddove presenti, 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 da una struttura di monitoraggio e controllo dedicata .

Le strutture complesse e semplici, il cui numero è stato predeterminato dalla programmazione regionale con DCA, sono state individuate utilizzando i criteri della valenza strategica e della complessità organizzativa, tenendo conto dei bacini di utenza di riferimento e delle strutture già previste nei decreti di riordino delle reti assistenziali, adattandole alle esigenze programmatorie. Le strutture semplici, all'interno della corrispondente struttura complessa, 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, come ad esempio la rete oncologica, la promozione della salute, la epidemiologia ecc.
Per l'area territoriale e della prevenzione, volendo valorizzare un modello decentrato della rete dei servizi, assolutamente indispensabile, per la sua capacità di penetrazione territoriale, fattore irrinunciabile per supportare le comunità periferiche e garantire equità di accesso alla popolazione, si è in qualche caso privilegiata la scelta di UOS, piuttosto che di UOC: tutto ciò nel rispetto del vincolo economico per i relativi costi differenziati, ma a maggior garanzia del giusto equilibrio tra assistenza "distribuita" e assistenza "centralizzata", per realizzare la combinazione più opportuna tra lo specifico bisogno del paziente con le competenze dei professionisti e con le caratteristiche delle sedi di erogazione dei servizi.

Il modello organizzativo proposto è comunque, nella volontà di questa Direzione, uno strumento flessibile suscettibile di 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 come disposto dall'art 7 della LR n.9 dell'11/5/2007, 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
Partita IVA 02853720783
Il Dominio Aziendale istituzionale è www.asp.cosenza.it
Il logo dell'Azienda, per come disposto dal Decreto del Dirigente Generale n° 70 del 23 febbraio 2016, è di seguito rappresentato:

SSR SERVIZIO SANITARIO REGIONALE Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE COSENZA

REGIONE CALABRIA

2. Territorio

L'ASP di Cosenza, costituita per effetto della legge regionale n°9/07, ha un bacino di utenza che coincide con quello dell'ex Provincia, comprendente ben 155 comuni, distribuiti in 6.709,75 Kmq, pari al 44% di tutto il territorio regionale; estesa tra i due mari, il Tirreno a ovest e lo Ionio a est, confina con la Basilicata a nord e le Province di Catanzaro e di Crotone a sud.

Territorio dell'ASP di Cosenza

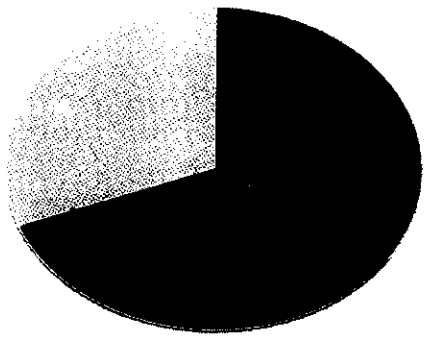
La popolazione totalizza, al 1° gennaio 2015, 717.535 residenti, pari al 36% della popolazione calabrese (dati ISTAT), con una densità abitativa di circa 107 ab/Kmq. Il 49 % dei residenti è costituito da maschi, con un rapporto pari a 96 maschi per 100 femmine. L'età media è di circa 42 anni per gli uomini e 45 per le donne.

Distribuzione percentuale della popolazione per genere. Confronto territoriale
(dati Istat al 1° gennaio 2015)

	Maschi	M%	Femmine	F%	totale MF	Rapporto M/F
ASP Cosenza	350.560	48,9	366.975	51,1	717.535	95,5
Calabria	964.960	48,8	1.011.671	51,2	1.976.631	95,4
Italia	29.501.590	48,5	31.294.022	51,5	60.795.612	94,3

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 (fig.2).
Alcuni comuni sono ancora carenti di strade adeguate e di collegamento ferroviario; 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.

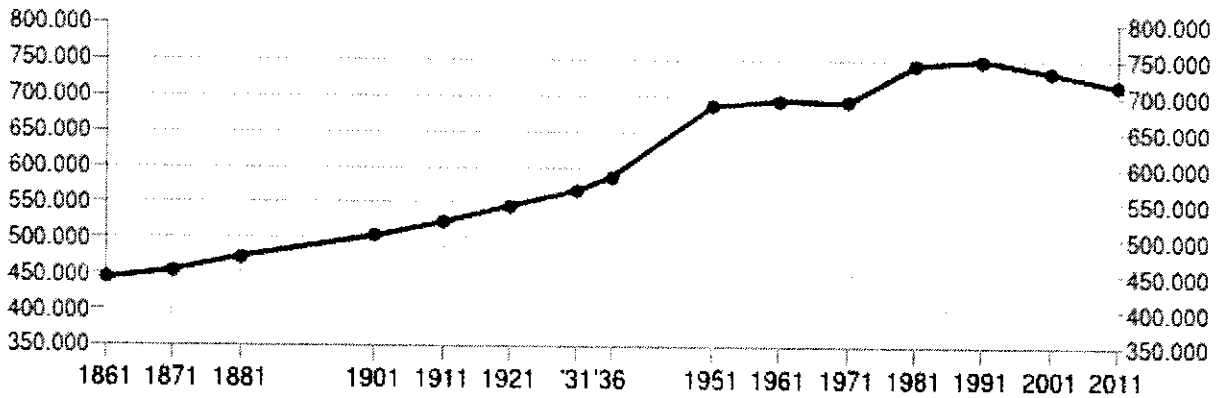
Distribuzione popolazione per comuni
ASP Cosenza – 01/01/2015



2.a Tendenze Demografiche

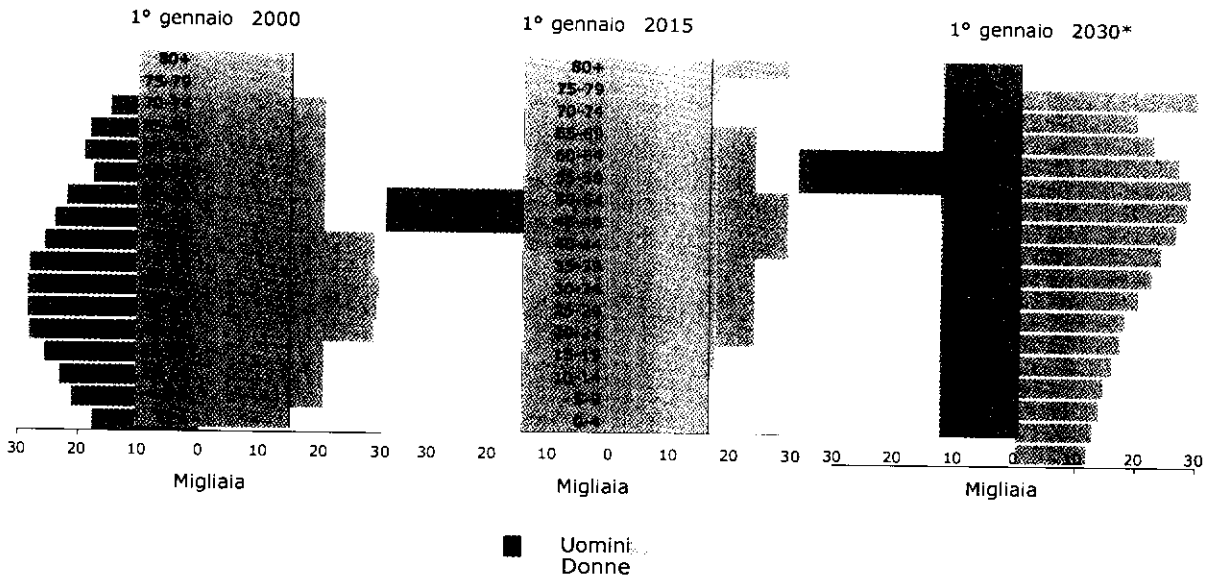
La popolazione ha subito una graduale crescita dal 1861 al 1951, quindi si è stabilizzata nel successivo ventennio, per poi ricrescere fino al 1981, stabilizzarsi fino al 1991 e lentamente decrescere fino all'ultimo censimento del 2011.

Popolazione residente ai censimenti. Provincia Cosenza – Elaborazione tuttitalia.it da Istat



Ammontano a 148.101 gli ultrasessantaquattrenni e rappresentano il 21% dei residenti; al contrario i 93.444 giovanissimi (0-14 anni) costituiscono appena il 13% della popolazione.
Il progressivo invecchiamento della popolazione si evidenzia sia osservando le tre diverse piramidi dell'età (di inizio secolo, di oggi e del 2030), che ci mostrano un progressivo aumento della numerosità delle classi d'età più anziane della popolazione residente nella nostra ASP 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.

Piramide dell'età – Territorio dell'ASP di Cosenza



L'indice di vecchiaia esprime il rapporto tra la componente anziana over 64 e quella giovanile (0-14). Tale indice è aumentato negli ultimi 5 anni, passando dai 142 anziani ogni 100 giovanissimi del 2011 ai 159 del
2015; quest'ultimo dato in linea con il valore italiano (158) risulta al di sopra di quello regionale (147).

Indice di vecchiaia
(Dati Istat al 1° gennaio)

	2011	2012	2013	2014	2015
ASP Cosenza	142	147	151	154	159
Calabria	131	136	139	143	147
Italia	146	149	151	154	158

I giovanissimi, cioè la popolazione di età compresa tra 0 e 14 anni hanno subito una lieve riduzione passando dal 13,5% del 2011 al 13% del 2015.

L'età media della popolazione maschile e femminile è progressivamente aumentata; al 1°gennaio 2015 è pari a 42 anni per i maschi e 45 anni per le femmine. Nel complesso l'età media della nostra popolazione, pari a 44 anni, si attesta poco al di sopra del valore regionale (43,4 anni) e poco al di sotto dei valori nazionali (44,4 anni).

Giovanissimi (%)
(Dati Istat al 1° gennaio)

	2011	2012	2013	2014	2015
ASP Cosenza	13,5	13,3	13,2	13,1	13,0
Calabria	14,3	14.1	14,0	13,9	13,8
Italia	14,1	14,0	14,0	13,9	13,8

Età media (anni)
(Dati Istat al 1° gennaio)

	2011	2012	2013	2014	2015
ASP Cosenza	42,9	43,2	43,5	43,7	44,0
Calabria	42,3	42,6	42,9	43,1	43,4
Italia	43,6	43,8	44,0	44,2	44,4

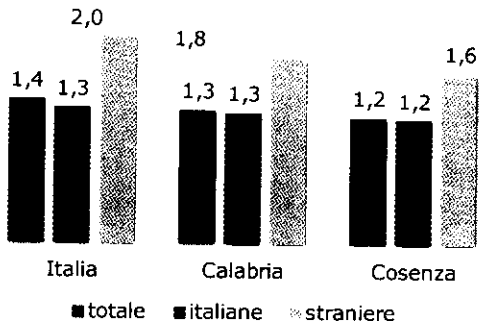
Il tasso di natalità rappresenta il rapporto tra il numero di nati vivi in un anno e la media della popolazione residente. Negli ultimi anni, a livello provinciale, regionale e nazionale, questo indicatore mostra una tendenza alla progressiva diminuzione.
Nel 2015 il tasso di natalità, pari al 7,9‰, risulta lievemente inferiore ai rispettivi dati regionali e nazionali (8,3‰).

Tasso di natalità (‰)
(Dati Istat al 1° gennaio)

	2011	2012	2013	2014	2015
ASP Cosenza	8,3	8,4	8,1	8,1	7,9
Calabria	9,1	8,8	8,7	8,5	8,3
Italia	9,5	9,2	9,0	8,5	8,3

Il tasso di fecondità totale rappresenta il numero medio di figli per donna in età fertile, convenzionalmente compresa tra i 15 e 49 anni. Nell'Asp di Cosenza, nel 2015, il numero medio di figli per donna è pari a 1,2 e al pari di quanto si osserva a livello nazionale e regionale, continua ad essere sostenuto dal contributo delle donne straniere (1,6 figli *vs* 1,2 delle italiane).

Tasso di fecondità totale (n)
(Dati Istat al 1° gennaio)



Il tasso di mortalità infantile rappresenta il rapporto tra i decessi nel 1° anno di vita e i nati vivi nello stesso anno.
E' considerato uno degli indicatori più fedeli del livello igienico sanitario di una popolazione ed è proporzionale alla diffusione delle malattie infettive e conseguentemente alla situazione dell'ambiente di vita.

Tasso di mortalità infantile (‰)
(Dati HFA Istat)

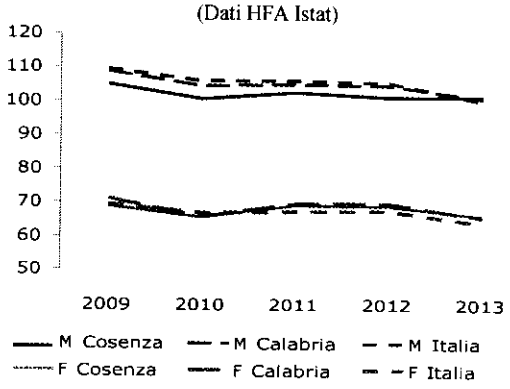
	2009	2010	2011	2012	2013
ASP Cosenza	4,4	3,3	6,5	4,5	5,0
Calabria	4,4	4,0	4,6	4,5	4,7
Italia	3,5	3,2	3,0	3,2	3,0

Nel periodo 2009-2013 il tasso di mortalità infantile, nel nostro territorio, assume un trend altalenante, ma costantemente superiore, al pari della Calabria, ai valori nazionali.

Il numero di morti nel territorio della ASP di Cosenza nel corso dell'anno 2013 (ultimo anno disponibile da fonte Istat) ammonta complessivamente a 6.928 con un **tasso grezzo** di mortalità pari al 96,6 per 10.000. Nel periodo 2006-2012 si osserva un progressivo decremento della mortalità sia degli uomini che delle donne in linea con la Calabria e l'Italia (tassi standardizzati-banca dati HFA-Istat). I tassi riferiti agli uomini

sono più elevati rispetto a quelli delle donne.

Tassi std di mortalità (per 10.000)
(Dati HFA Istat)

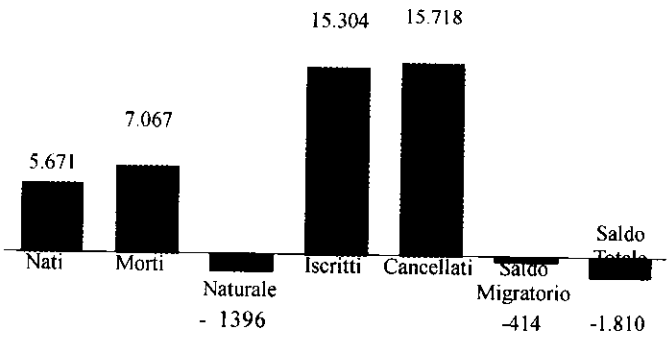


Il bilancio demografico relativo all'anno 2014 registra un saldo naturale[1] e un saldo migratorio[2] di segno negativo (- 1.396) con un conseguente saldo totale[3] negativo pari a una diminuzione di 1.810 abitanti.

1 Saldo naturale = nati – morti
2 Saldo migratorio = iscritti–cancellati

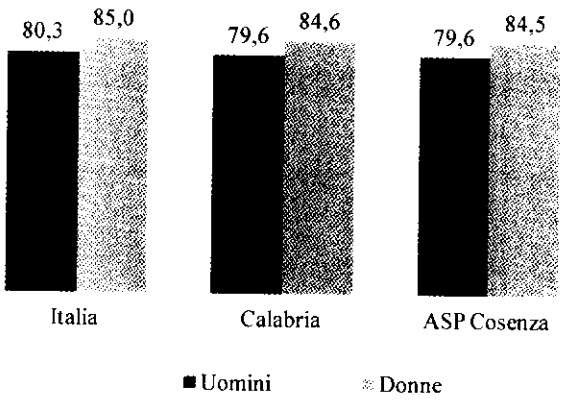
3 Saldo totale = saldo naturale – saldo migratorio

Bilancio demografico Provincia Cs (n)
(Dati Istat 2014)



La speranza di vita rappresenta il numero medio di anni che restano da vivere ai sopravviventi a una certa età. Al 1° gennaio 2015, l'Istat ha stimato per la Provincia di Cosenza una speranza di vita alla nascita di 79,6 anni per i maschi e 84,5 anni per le femmine, in linea con i dati calabresi, ma inferiore, per entrambi i generi, al resto del Paese dove si registra, un'attesa di vita di 80,3 anni per gli uomini e di 84,6 anni per le donne.

Speranza di vita alla nascita (anni)
(Dati Istat al 1° gennaio 2015)



3. Missione istituzionale

L'azienda assicura i livelli essenziali di assistenza (LEA) previsti dalla pianificazione nazionale e regionale, tutela e promuove la salute di tutti i cittadini, 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, efficacia, efficienza ed economicità.

4. Visione aziendale

L'azienda si prefigge di assicurare un accesso equo e trasparente ai propri servizi sanitari e socio-sanitari, di ricercare l'eccellenza degli stessi mediante un'organizzazione basata sui principi del Total Quality Management (TQM) nell'interesse unico di tutti i Cittadini che ne hanno necessità, nel rispetto delle diverse esigenze sociali, culturali. La Regione Calabria da anni in emergenza economica, con obiettivi di risparmio e blocco del turnover, una migrazione sanitaria altissima, deve ricevere risposte organizzative tali da restituire ai propri cittadini un nuovo ed efficace sistema sanitario. In tal senso, a fronte della riorganizzazione della rete territoriale e di quella ospedaliera, quest'ultima con una contrazione importante del n. dei posti letti, si impone una riqualificazione del territorio con sviluppo dello stesso attraverso le forme integrate di gestione diretta del paziente.

B. L'AZIENDA E 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 ed 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.

7. Rete regionale dei servizi sanitari

L'Azienda promuove strategie e strumenti finalizzati a creare, mantenere e sviluppare una rete di servizi ad 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'Azienda, inoltre, recependo il dettato del DPCM dell'1 aprile 2008, garantisce alle persone detenute nelle carceri del territorio di competenza, i livelli essenziali di assistenza che includono l'assistenza medica specialistica, l'assistenza farmaceutica, l'intervento sulle tossicodipendenze, la vigilanza sull'igiene pubblica e la prevenzione.

8. Integrazione socio-sanitaria

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

C. L'ASSETTO ISTITUZIONALE

9. Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è l'organo di governo dell'Azienda, 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 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.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 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, sospensione e decadenza 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;
- Adozione dell'atto aziendale e sue integrazioni;
- Adozione degli atti regolamentari e di tutti quelli 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 egge.

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 cinque membri, dei quali due designati dal Consiglio regionale, uno dal Ministero dell'Economia e Finanze, uno dal Ministero della Salute ed uno dalla Conferenza dei sindaci.
I componenti del collegio sindacale sono scelti fra gli iscritti nel registro dei revisori contabili.

11. 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;
- 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. 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 l, 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 della Direzione 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.

In staff alla Direzione Sanitaria si prevedono le seguenti UOC:

- **U.O.C. Tutela Salute Carceri:** si occupa del coordinamento della medicina di base e specialistica della popolazione carceraria delle 4 Case Circondariali presenti nella ASP di Cosenza.
- **U.O.C Medicina Sociale dei Migranti:** si occupa del coordinamento e del governo della rete di tutte le strutture coinvolte nell'accoglienza e nell'applicazione di percorsi terapeutici assistenziali, compresa la prevenzione delle malattie, in risposta ai bisogni sanitari emergenti derivanti dai flussi migratori emergenti in continua cresita. La stessa struttura ha il compito di curare le procedure per il recupero delle risorse finanziarie, all'uopo stanziate, dai Ministeri competenti (Salute e Interni). (L. Regionale n. 11 del 19-03-2004; DGR n. 694 del 09-11-2007; L. n. 7 del 09-01-2006; DGR n. 248 del 05-05-2009).

13. 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.

14. 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 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 Direttore Generale ed alla Regione.

15. 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 Generale, dura in carica tre anni ed è disciplinato da apposito regolamento.
Il regolamento verrà adottato entro novanta giorni dall'approvazione del presente atto aziendale.
I pareri del Consiglio dei Sanitari si 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 ed opera con le modalità e la composizione previste dall'art. 8 della L.R. 22 gennaio 1996 n. 2.

16. L'Organismo Indipendente di Valutazione

Ai sensi e con le modalità previste dell'art. 14 del D. Lgs. n. 150/2009 e s.m.i., l'Azienda istituisce l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance.
L'O.I.V. supporta la Direzione 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 ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

Secondo quanto definito ai sensi del combinato disposto degli artt. 14 del D.lgs. 150/2009 e 44 del D. Lgs. 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 150/09;
- 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. 150/09, dei contratti collettivi integrativi, dei regolamenti interni all'amministrazione nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- proporre all'organo di indirizzo politico - amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad 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;
- 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.
- 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.

Nell'esercizio delle proprie funzioni risponde direttamente al Direttore Generale. L'O.I.V. svolge le funzioni previste dalla normativa vigente e dalle norme contrattuali, in relazione alle procedure di valutazione dei dirigenti. Con apposito regolamento di attuazione sarà definita la disciplina attuativa di dettaglio sul funzionamento e sulle competenze del Organismo Indipendente di Valutazione in coerenza con le disposizioni di principio contenute nelle disposizioni regionali.
L'O.I.V. è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 150/09 e si avvale della Struttura tecnica permanente, per come previsto dall'art. 4 del D.L.gs. n. 150/09 in coerenza con quanto disposto dal DPGR n. 3957 del 27/03/2012 integrato dalle Linee di indirizzo sul relativo regolamento, giusto DPGR n. 6860 del 05/06/2014. Restano comunque confermati gli OIV già costituiti se nei modi e nei termini previsti dal D.lgs. 150/2009.

17. I Collegi Tecnici

Il Collegio Tecnico, ai sensi del combinato disposto dell'art. 15, comma 5, del D. Lgs. 502/1992 e dei CCNL di Area Dirigenza Medica, Veterinaria, Sanitaria, Tecnica, Professionale e Amministrativa nonché della Deliberazione della Giunta Regionale n. 99/2007 è l'organismo preposto alla valutazione dell'attività professionale della dirigenza.
E' chiamato ad 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 Colegio Tecnico vengono nominato 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 ed opera in riferimento ad apposito regolamento di costituzione e funzionamento definito in contrattazione decentrata.

18. 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.

19. 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.

20. 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.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'indelegabilità e le questioni relative alla sicurezza.
La rappresentanza in giudizio dell'Azienda spetta al legale rappresentante cioè al Direttore Generale; 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.

21. 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

22. 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.

23. 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 una attenta e puntuale analisi dei bisogni e li gestisce sulla base di principi di qualità, appropriatezza, sicurezza e sostenibilità economica.

24. 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 del

presidio ospedaliero unificato e per il tramite dell'integrazione dei Dipartimenti che lo compongono con i Distretti territoriali anche grazie a preventivi accordi tra azienda ospedaliera e ASP territoriale.

25. 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 DLgs.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.

26. Governo clinico e Risk management

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 G.C., l'azienda 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 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;

A norma del DCA n. 70 del 29 giugno 2015 è istituita una Struttura Semplice di Gestione del Rischio Clinico, 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.
Il responsabile dell'Unità di Gestione del Rischio Clinico Aziendale espleta funzioni di indirizzo, coordinamento e verifica e supporta il sistema decisionale del management dal punto di vista metodologico ed 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.

27. 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:

- **UOC Governo della rete e degli erogatori.**

L'obiettivo è di portare a regime 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.

28. Accreditamento

La Struttura Commissariale con DCA 36 del 23 marzo 2016 ha recepito 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 a cui spetta il compito, nell'ambito del processo di accreditamento, della gestione delle verifiche, nonché 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 DDPGR n. 28/2010, 23/2011 e n. 44/2013.

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

30. 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.

31. Responsabilizzazione gestionale

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.

E. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

32.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.
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;
ad 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.
Sono organi del Dipartimento:

- il Direttore del Dipartimento;
- il Comitato di Dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento è nominato tra i Direttori titolari delle Strutture Complesse afferenti al Dipartimento.
Al comitato di Dipartimento, che ha compiti consultivi, partecipano, al bisogno, anche figure con formali responsabilità in riferimento ad ambiti specifici quali, ad esempio, la formazione, il rischio clinico, la privacy, ecc.

I Dipartimenti funzionali o tecnico scientifici operano come tecnostrutture 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.
Le unità operative afferiscono ad un solo dipartimento strutturale, ma possono afferire a più dipartimenti funzionali.

I Direttori dei Dipartimenti rispondono direttamente alla Direzione Strategica.

Per i presidi ospedalieri è prevista una aggregazione sul modello delle aree funzionali omogenee negli ambiti di medicina, chirurgia e nei vari settori specialistici, come i servizi di diagnostica e la emergenza/urgenza
Saranno emanati appositi regolamenti per disciplinare i processi di coordinamento e controllo operanti all'interno dei Dipartimenti e delle aree funzionali.

33. 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.

Il numero delle strutture Complesse e Semplici è stato determinato sulla base della riorganizzazione delle reti ospedaliera, territoriale e dell'emergenza-urgenza contenute nei provvedimenti regionali (DCA 69/2015, DCA75/2015, DCA76/2015, DCA77/2015 e DCA84/2015, DCA 30/2016 e DCA 64/2016) e nel D.M. 70/2015.

I criteri utilizzati per l'individuazione delle strutture con responsabilità di organizzazione e gestione delle risorse assegnate sono rappresentati dalla valenza strategica e dalla complessità organizzativa.
La valenza strategica 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 intersettorialità 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.
Al variare dei parametri su citati le strutture operative sono state distinte in semplici e complesse.

Le strutture operative complesse, individuate sulla base dell'omogeneità delle prestazioni e dei servizi erogati, dei processi gestiti e delle competenze specialistiche richieste, sono dotate di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale e si caratterizzano per la rilevanza quantitativa e strategica delle attività svolte e per l'attribuzione di un budget.
Le strutture complesse hanno sub articolazioni in unità operative semplici e/o posizioni organizzative.

Le funzioni delle strutture operative complesse sono:

- di committenza aziendale o di amministrazione per settori di attività qualificati come prioritari dalla programmazione regionale o locale;
- di produzione di prestazioni o di servizi sanitari, tecnico professionali che richiedano un significativo volume/impiego di risorse;
- di rilevanza strategica e di supporto alla direzione per le attività di programmazione e di pianificazione dell'azienda;
- di gestione, coordinamento ed integrazione dei processi professionali ad elevata complessità caratterizzati da intersettorialità, interdisciplinarietà ed interprofessionalità.

Le unità operative semplici possono essere articolazioni interne della struttura complessa o possono avere valenza dipartimentale (con specifiche responsabilità dirette di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie, il cui responsabile risponde al Direttore di Dipartimento), istituite nei limiti della compatibilità col numero totale previsto sulla base degli standard.
Per l'individuazione delle strutture semplici dipartimentali si è tenuto conto del seguente criterio: le attività previste non devono essere già di pertinenza di altre strutture.
Le funzioni e responsabilità specifiche delle strutture semplici e semplici dipartimentali sono definite da parte dei livelli sovraordinati (quindi dal responsabile di struttura complessa, dal responsabile di

dipartimento o dal responsabile di una Direzione) con attribuzione di ambiti di autonomia in un quadro di relazione gerarchica comunque definita.
Esse sono individuate sulla base delle caratteristiche delle attività e delle funzioni della struttura organizzativa di appartenenza e in risposta all'esigenza di massimizzare l'efficacia e l'efficienza delle stesse attività e funzioni, ossia di preservare la peculiarità del processo a cui siano preposte specifiche risorse professionali e organizzative.
Le strutture semplici comportano responsabilità ed autonomia nella gestione di risorse umane, tecniche e/o finanziarie assegnate e necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite.
Il numero totale delle strutture, complesse e semplici è stato attribuito all'ASP di Cosenza dai provvedimenti regionali (DCA 130/2015) e s.m.i.

Nella individuazione delle strutture semplici e complesse si è tenuto conto delle indicazioni contenute nelle Linee Guida di cui al citato DCA 130/2015.

34. L'area territoriale

L'area territoriale è definita in coerenza con l'evoluzione della normativa del SSN, (Patto per la Salute 2014-2016) e con il disposto di cui al DCA n.76 del 6 luglio 2015.
Le attività sono erogate nell'ambito dei Distretti Sanitari, sia attraverso servizi direttamente gestiti, sia attraverso servizi forniti da altre articolazioni organizzative che si coordinano con i distretti o i dipartimenti del territorio, per definire le modalità di erogazione più idonee (Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze, Dipartimento interaziendale Materno-Infantile).
Dall' analisi demografica e delle caratteristiche del territorio emerge che l'ASP di Cosenza, con i suoi 155 comuni sparsi su 6709,75 kmq, oltre ad essere tra le più estese Aziende Sanitarie d'Italia è la più vasta della Calabria; inoltre presenta particolari caratteristiche oro-geografiche, che vedono una prevalenza di montagne e colline rispetto alle aree pianeggianti (solo 352 kmq di pianura), con ampi tratti di costa, ben 228 km, divisi quasi equamente fra i mari Tirreno e Jonio, con numerose località balneari, ad intensa presenza turistica; a ciò si aggiunge la presenza di aree a bassa densità abitativa e una rete viaria e dei trasporti spesso insufficiente. Queste condizioni richiedono una risposta organizzativa del sistema sanitario e sociale, tale da garantire una adeguata offerta dei servizi anche nei territori più disagiati. La specificità di un territorio vasto, a forte dispersione abitativa, insieme alla presenza, ancora attuale e positiva, di un legame tra territorio, identità comunitaria(rafforzata nelle minoranze linguistiche presenti) e rappresentanze politico-istituzionali, ancorchè non omogenea per ciascuna realtà distrettuale, richiedono una risposta organizzativa del sistema sanitario e sociale, tale da garantire una adeguata offerta dei servizi anche nei territori più disagiati e più complessivamente una efficace governance territoriale e un corretto rapporto ospedale-territorio.
Di ciò si è tenuto conto, oltre che nell'ubicazione degli Spoke, degli Ospedali di Zona Disagiata e delle istituende Case della Salute, per ridefinire l'ambito territoriale che, secondo la logica strategica individuata e per come indicato dalle Linee Guida sulla riorganizzazione territoriale per l'ASP di Cosenza, è stato raggruppato in sei Distretti Sanitari. Secondo tale suddivisione potrà essere rispettato il criterio della uniformità e omogeneizzazione della erogazione dei LEA pur al cospetto di caratteristiche geografiche ed infrastrutturali condizionanti la mobilità anche del paziente cronico/fragile e soprattutto la presa in carico dell'utente secondo criteri di esigenze concrete senza distorsioni dello strumento dell'appropriatezza. Particolare attenzione, in funzione di tale suddivisione, è stata posta anche per la fruizione della rete oncologica, facilitandone gli accessi.
All'interno di alcuni Distretti è prevista l'attivazione delle Case della Salute (CdS), come snodo organizzativo principale dell'assistenza territoriale, il luogo fisico dove trovano allocazione i servizi, compresa la sede del distretto, ove possibile.

Ai sensi del DCA 76/2015, nel territorio dell'ASP di Cosenza sono state individuate le seguenti

CdS presso le sedi dei presidi ospedalieri dismessi, ad eslcusione della casa della salute di Amantea, che trova allocazione presso il Poliambulatorio già esistente:

- 1. CdS di Praia a Mare
- 2. CdS di San Marco Argentano
- 3. CdS di Cariati
- 4. CdS di Lungro
- 5. CdS di Mormanno
- 6. CdS di Amantea

Con DPGR n. 185 del 4 dicembre 2012 è stato approvato il documento "Linee guida Regione Calabria - Modello Organizzativo e percorso di attuazione delle Case della Salute". Obiettivo Generale G02. Riorganizzazione della Rete di assistenza territoriale, che contiene il modello di funzionamento dei servizi e degli aspetti organizzativi e operativi della CdS realizzato attraverso il POAT salute e l'assistenza di FORMEZ PA con il coinvolgimento dei servizi territoriali.
Il Piano di rientro, in coerenza con le Linee guida del Ministero della Salute (D.M. 10 luglio 2007), definisce la CdS "struttura polivalente e funzionale in grado di erogare materialmente l'insieme delle cure primarie, di garantire la continuità assistenziale e le attività di prevenzione; sede pubblica dove trovano allocazione, in uno stesso spazio fisico, i servizi territoriali che erogano prestazioni sanitarie e sociali; luogo di prevenzione e promozione della salute e del benessere sociale".
Per come indicato dalle recenti Linee Guida Regionali dovranno essere sede, laddove esistenti, delle programmate U.C.C.P.
Per ciascuna CdS è previsto un responsabile di sede, che gestisce gli aspetti igienici e organizzativi e di facility management, con incarico di Struttura Semplice, che risponde direttamente al Direttore del Distretto.

35. Il Distretto Sanitario

Il distretto sanitario è l'articolazione aziendale che garantisce il coordinamento e l'integrazione di tutte le attività sanitarie e socio-sanitarie a livello territoriale; svolge la propria attività nell'ambito degli indirizzi impartiti dalla Direzione strategica, coerentemente con la programmazione regionale.
Il distretto costituisce il centro di governo oltre che di organizzazione e di erogazione di servizi, il polo di 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 ed ospedaliere, attraverso l'attività di orientamento del cittadino e l'integrazione effettiva dei servizi erogati ai diversi livelli di assistenza.
In ogni distretto si è tenuto conto, ove possibile, della presenza di una struttura ospedaliera con la quale realizzare l'integrazione fra l'assistenza per acuti e quella sul territorio, attività quest'ultima a cura del Direttore di Distretto che coordina, funzionalmente e di concerto con la Direzione Medica del presidio, le attività integrate, anche nell'ottimizzazione delle risorse, nel rispetto delle funzioni proprie delle strutture ospedaliere.
La programmazione distrettuale, strettamente interconnessa con quella sociale, viene realizzata in maniera partecipata, mediante la rilevazione e l'analisi dei bisogni di salute della comunità distrettuale (**PAT**; **PdZ**).
Al fine di realizzare una più omogenea presa in carico dei pazienti, in ciascun distretto sono attivi i Punti Unici di Accesso **(PUA),** costituiti da una rete di luoghi (sportelli) ai quali i cittadini fanno riferimento per avere risposte utili, tempestive e uniformi capaci di orientare l'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari. Il PUA nella sua funzione front-office dovrà raccogliere le istanze dei

cittadini e orientarli alla fruizione dei servizi; nella funzione back- office il PUA gestisce e valuta le richieste di accessi ai servizi territoriali e funge da anello di congiunzione con la **UVM** (Unità di Valutazione Multidimensionale), equipe professionale con competenze multidisciplinari.
Snodo cruciale della riorganizzazione territoriale è rappresentato dalla integrazione della Medicina Generale con le altre professioni che operano nell'ambito delle attività distrettuali, nonché con le articolazioni organizzative del distretto medesimo e con le articolazioni territoriali del Dipartimento di Prevenzione (DP), Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze, Dipartimento Materno - Infantile (interaziendale).
In ciascun distretto è istituita una:

- **UOC Direzione di Distretto**, diretta da un **Direttore**, nominato dal Direttore generale, cui è demandato il governo strategico delle attività territoriali.

In ogni distretto è istituito il **Comitato di coordinamento delle attività distrettuali**, composto dai responsabili delle strutture del distretto e dai referenti delle UCCP (MMG, PLS, SAI).
Con successivo regolamento, saranno definite le modalità di funzionamento delle UCCP e delle AFT, i cui compiti salienti sono rappresentati dalla erogazione dei LEA , nonché dalla partecipazione, con assunzione di responsabilità , alla continuità assistenziale, ivi compresi i percorsi assistenziali,quelli integrati ospedale-territorio e le dimissioni protette, per garantire l'effettiva presa in carica dell'utente in pieno raccordo con le UCCP di riferimento, alle quali le AFT e i suoi componenti si collegano funzionalmente.
Le UCCP sono forme organizzative multiprofessionali che erogano, in coerenza con la programmazione regionale, prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici, delle altre professionalità convenzionate con il SSN, degli infermieri, delle professionalità ostetrica, tecniche della riabilitazione, della prevenzione e del sociale a rilevanza sanitaria. In particolare, le regioni disciplinano le UCCP privilegiando la costituzione di reti di poliambulatori territoriali dotati di strumentazione di base aperti al pubblico per tutto l'arco della giornata, nonché nei giorni prefestivi e festivi con idonea turnazione, che operano in coordinamento ed in collegamento telematico con le strutture ospedaliere.
In ordine alle citate aggregazioni funzionali e nello specifico al riferimento numerico per la costituzione delle stesse, si precisa che in base alla popolazione per ogni distretto di questa ASP, compresa tra 111.000 e 129.000, il numero delle UCCP (valore di riferimento 60.000/100.000) è risultato pari a 6 complessive e quello delle AFT (20.000/30.000) pari a 24. Pertanto per ogni Distretto è stata istituita una U.O.C. Cure Primarie con 4 AFT afferenti per ognuna. Laddove esistenti, le UCCP sono allocate nelle Case della Salute (L. 189/2012, ACN 29-07-2009, AIR 2008, ACN 17-12-2015, DCA 76 DEL 2015). Le AFT sono invece aggregazioni funzionali territoriali con forma organizzativa di tipo monoprofessionale che condividono in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi. Nell'ambito dell'AFT è individuato un delegato con compiti di controllo e raccordo funzionale e professionale
Un importante strumento di integrazione professionale con gli specialisti ambulatoriali ed organizzativo con i servizi distrettuali è rappresentato dagli ambulatori per percorso patologico e delle fragilità, nell'ambito delle organizzazioni delle AFT.

Considerata la vastità territoriale e, quindi, la complessità organizzativa e gestionale, pur tenendo conto delle specificità territoriali dei servizi, è stato previsto un **Coordinamento Interdistrettuale**, assegnato alla Direzione Aziendale e che coinvolge tutti i Direttori di Distretto. Il coordinamento ha le seguenti finalità: rendere omogenee, efficaci ed efficienti le procedure di erogazione dei servizi e degli interventi territoriali nell'ambito aziendale; raccordare le attività interdistrettuali, favorendone la compatibilità e la congruità sul territorio aziendale; garantire il collegamento con le altre strutture aziendali (Ospedale e Dipartimento di Prevenzione).
Sul territorio è costituita la:

- **UOC "Coordinamento Rete Emodialitica"** con sede a Castrovillari. La stessa, stante i numerosi centri di terapia emodialitica già esistenti nelle varie sedi dell'ASP (Lungro, San Marco A., Cosenza, Rogliano, Acri, San Giovanni in Fiore, Paola, Cetraro, Praia a Mare Amantea), ricadenti

nei distretti neoformati e non di pertinenza dell'UOC di Nefrologia di Rossano, provvederà alla gestione e controllo dell'erogazione della terapia dialitica sostitutiva della funzione renale. Il Direttore della U.O.C. provvederà a sviluppare e ad uniformare in ogni sede procedure efficienti di interazione con l'utenza ed i familiari al fine di assicurare continuità assistenziale al paziente fragile. Inoltre, si occuperà di svolgere attività nell'ottica della prevenzione e monitoraggio delle complicanze intradialitiche, post dialitiche e interdialitiche legate all'insufficienza renale cronica.

Nel distretto, inoltre, trovano allocazione una serie di servizi che dipendono dal punto di vista gestionale e funzionale da strutture, afferenti a dipartimenti strutturali, come il Dipartimento di Prevenzione e il Dipartimento di Salute mentale e delle Dipendenze, che assicurano, attraverso le articolazioni funzionali/ strutture, l'erogazione delle prestazioni nei singoli distretti.

Nell'area Territoriale trova allocazione la

- **U.O.C. Centro Oncologico Riferimento Assistenza Territoriale** (Corat) per lo sviluppo di buone pratiche cliniche e disciplinari per accompagnare, in continuità assistenziale, il paziente oncologico dal territorio all'Hub di riferimento (giusto DCA 10/2005). In tal senso si intende perseguire la finalità della riduzione della mobilità passiva per le neoplasie, individuate dallo stesso DCA, quali quelle della tiroide, della mammella, dell'apparato della riproduzione femminile e dei trattamenti chemioterapici. Allinterno della CORAT sono induviduate tre UOS: patologie tiroidee, ginecologia preventiva e senologia clinica, la stessa UOC CORAT è funzionalmente collegata agli screening oncologici, alle cure palliative ed agli ambulatori specialistici territoriali

All'interno della rete oncologica è valorizzata la funzione della diagnosi precoce e presa in carico dei pazienti con patologie oncologiche tiroidee, all'interno di una UOS dedicata.

Per l'erogazione e la gestione delle attività distrettuali è stato adottato il seguente modello organizzativo:

Area delle cure primarie (compresa la sanità penitenziaria):

- assistenza sanitaria di base (medicina generale - pediatria di libera scelta – continuità assistenziale)
- assistenza specialistica
- assistenza domiciliare
- assistenza semiresidenziale - residenziale
- assistenza riabilitativa
- anziani e disabili
- assistenza termale

Area dei servizi

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

Area cure palliative e terapia del dolore

- cure palliative e terapia del dolore

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 tre aree funzionali:

Area delle cure primarie

Le linee di attività di tale area unitaria riguardano l'assistenza di medicina generale continuità assistenziale e pediatria di libera scelta, l'assistenza specialistica, l'assistenza ad anziani e disabili, l'assistenza riabilitativa territoriale, la medicina penitenziaria e l'assistenza termale mediante:

- Le prestazioni di competenza del MMG/PLS, così come definite nel DPCM 29 novembre 2001 (LEA) e disciplinate negli ACN/AIR per la medicina generale (forme di aggregazione mono e multidisciplinari)
- L'attività di assistenza per le basse e medie urgenze anche grazie alla disponibilità, in H12, di servizi diagnostici ed al supporto degli infermieri e degli specialisti ambulatoriali;
- L'adesione alle attività di prevenzione alla persona predisposte dall'Azienda;
- Il collegamento operativo e le sinergie professionali per lo sviluppo, in raccordo anche con l'Ospedale (dimissioni protette), dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali;
- l'assistenza specialistica, attraverso gli ambulatori specialistici che operano con il coordinamento funzionale previsto dalle nuove aggregazioni funzionali, previste dai rispettivi ACN e AIR.
- La programmazione partecipata ed integrata delle Cure domiciliari in sinergia con i distretti sociali di competenza;
- la presa in carico di fasce fragili di popolazione, quali gli anziani non autosufficienti e i disabili adulti, attraverso l'integrazione fra competenze sanitarie e sociali, assicurando in particolare:
  - ✓ la valutazione multidisciplinare ed interdisciplinare
  - ✓ il collegamento operativo e le sinergie professionali fra i servizi sanitari, sociali, sociosanitari, residenziali, semiresidenziali per la continuità assistenziale e di cura
  - ✓ il monitoraggio della domanda della popolazione anziana e con disabilità residente nel distretto, anche avvalendosi dei sistemi di sorveglianza attivi per questo target di popolazione al fine di offrire indicazioni per la programmazione territoriale e la corretta allocazione delle risorse
  - ✓ .l'erogazione agli aventi diritto dell'assistenza protesica e integrativa prevista nei Livelli essenziali di assistenza, secondo quanto previsto dal D.M. 332/1999.

Per tale Area sono previste

- **UOC Assistenza Primaria**, per le quali con apposito regolamento (da definirsi a seguito dell'approvazione dell'AIR) si disciplinerà l'organizzazione interna della UOC Cure Primarie, in relazione alle aggregazioni funzionali (UCCPed AFT) previste dalla normativa e dalle Linee Guida Regionali, secondo il criterio numerico, di densità abitativa e di condizioni orogeografiche, così come indicato al cap.2.5 del DCA di riorganizzazione della rete territoriale. Il personale infermieristico e ausiliario (ausiliari specializzati, OTA, OSS) gestionalmente e funzionalmente dipendente dal direttore della UOC di appartenenza, contribuisce a garantire l'efficace funzionamento dei servizi.

Nell'area delle cure primarie sono state individuate, con bacino di utenza distrettuale, le:

- **UOC** dedicate alla erogazione delle Cure Domiciliari Integrate (CDI) ed assistenza anziani, per i trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi, finalizzati alla cura e assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse,

per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana.

La gamma di prestazioni che riguardano questa tipologia di intervento professionale comprende prestazioni mediche, medico specialistiche, infermieristiche e riabilitative.
Gli interventi di riabilitazione sono rivolti al trattamento di disabilità importanti con possibili esiti permanenti, spesso multiple con elevato grado di disabilità nelle ADL, che richiedono un intervento multi professionale, multidisciplinare ed interdisciplinare con presa in carico omnicomprensiva nel lungo termine del paziente da parte del team riabilitativo e predisposizione del progetto riabilitativo individuale (PRI) e la realizzazione, nel suo ambito, di programmi riabilitativi.
Per dare risposte omegenee alle esigenze del territorio sarà individuato un congruo numero di figure professionali dedicate, sia di tipo infermieristico che di terapisti della riabilitazione.

Area dei servizi

Sono compresi in questa area i seguenti servizi:

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

Alcune di queste attività dipendono direttamente dal Direttore del Distretto, altre sono articolazioni funzionali di strutture complesse e semplici dipartimentali, previste nel distretto individuato come capofila.
In particolare l'assistenza farmaceutica è organizzata in forma dipartimentale a cui confluiscono:

- ➢ **2 UOC Farmacia Territoriale**,
- ✓ **6 UOS Farmacia Distrettuale**,
- ❖ **1 UOSD di Farmacologia Clinica** per la centralizzazione delle preparazioni antiblastiche degli Spoke per garantire sicurezza ed economicità e
- ❖ **1 UOSD Farmaco Vigilanza**.

L'assistenza protesica è garantita all'interno della U.O.C. Cure primarie, mediante un apposito Ufficio preposto alla valutazione della condizione di avente diritto del richiedente e all' autorizzazione dei presidi, protesi ed ausili ai sensi del DM 332/1999.
I Servizi amministrativi, in staff alla direzione del distretto, sono preposti alle attività amministrative di supporto. La

- ➢ **UOC Servizi sociali** opera nel distretto capofila e coordina funzionalmente l'assistenza sociale negli altri distretti; assicura la gestione unitaria ed integrata del percorso dell'utente promuovendo ogni forma di azione volta a garantire ai cittadini fragili la continuità assistenziale tra il sistema dell'offerta dei servizi socio assistenziali e quello dei servizi socio-sanitari.

Area cure palliative e terapia del dolore

In questa area si collocano la Rete della Terapia del Dolore e la Rete delle Cure Palliative, che si integrano, a livello operativo, con la Rete CDI e la rete oncologica, approdando ad un unico percorso assistenziale individualizzato, organizzato per i diversi setting assistenziali.

Al fine di razionalizzare le risorse è istituita la

- ➢ **UOC** di Cure **Palliative e Terapia del dolore,** a cui afferiscono 3 UOS Hospice, che in relazione ai bisogni ccordina la erogazione delle Cure Domiciliari Integrate di terzo livello e cure domiciliari palliative a malati terminali per tutti i distretti. Le cure di terzo livello, in particolare, consistono in interventi professionali rivolti a malati che presentano dei bisogni con elevato

livello di complessità, in presenza di criticità specifiche, quali ad esempio i malati terminali , i malati portatori di malattie neurologiche degenerative/progressive ecc..

Nell'ambito delle Cure Palliative e Terapia del dolore è fondamentale l'integrazione con i servizi sociali dei comuni. Il livello di bisogno clinico, funzionale e sociale è valutato attraverso idonei strumenti che consentono la definizione del programma assistenziale ed il conseguente impegno di risorse.
Nell'ambito della Rete della Terapia del Dolore, sia domiciliare che ambulatoriale, il modello organizzativo prevede il coinvolgimento attivo di MMG, PLS, MCA specialisti ospedalieri ed ambulatoriali, farmacisti, volontari di organizzazioni no profit ecc. con il fine di garantire la continuità assistenziale.

Attraverso gli ambulatori di terapia antalgica, uno in ogni distretto (allocato nella sede dell'Hospice ove presente), viene assicurato il trattamento ambulatoriale del dolore acuto e cronico, in collegamento funzionale con i centri HUB (Azienda Ospedaliera) e Spoke (ospedali a gestione diretta)
Gli **Hospice** rappresentano il setting assistenziale di tipo residenziale della rete di cure palliative che si integra con gli altri nodi della stessa rete (assistenza domiciliare ed ospedaliera).
Nell'ASP di Cosenza è attivo l'Hospice di Cassano con 10 PL; è stato stipulato apposito protocollo di intesa con l'Azienda Ospedaliera di Cosenza per la realizzazione dell'Hospice di Rogliano presso il Presidio ospedaliero S. Barbara, mentre è in fase di programmazione l'Hospice di Cetraro, entrambi con 10 PL.

36. Il Dipartimento di Prevenzione

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 ASL, 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 è articolato, ai sensi dell'art. 7 quater, comma 2, del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i., nelle strutture organizzative specificamente dedicate a:

a) igiene è sanità pubblica;
b) igiene degli alimenti e della nutrizione;
c) prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
d) sanità animale;
e) igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
f) igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

nonché nella struttura di:

g) medicina legale; in quanto attività individuata dalle Linee Guida Regionali in attività similare di prevenzione.

A ciascuna struttura, unitariamente prevista secondo le disposizioni regionali, tenuto conto della peculiarità del territorio, delle caratteristiche orografiche e di viabilità, della distribuzione degli insediamenti produttivi, nonché della interfaccia della sede degli attuali servizi con gli ambiti /Uffici giudiziari, corrispondono due aree territoriali, definite UOS territoriali; nelle UOC di cui

ai punti b); c) e g); per alcune funzioni di particolare rilevanza e per compiti isituzionali, a garanzia della normativa vigente, sono previste UOS che partecipano, per la specificità dei compiti affidati, alla realizzazione complessiva degli obiettivi assegnati alla UOC di appartenenza .

Per quanto riguarda le funzioni definite come "aggregate "all'area dell'assistenza collettiva, giuste Linee Guida Regionali sugli atti aziendali, sono previste come UOSD afferenti alla Direzione dipartimentale.

E' prevista inoltre una UOSD dedicata alla tossicologia con finalità di tutela della salute collettiva, per la prevenzione degli incidenti stradali e degli infortuni sul lavoro, nonché di supporto ai SERD, e ai controlli medico-legali, anche su committenza dell'AG.

- **U.O.C. Igiene e sanità pubblica:** assicura, secondo la normativa vigente, l'attività di prevenzione sia collettiva sia dei singoli e di tutela della salute della popolazione, anche attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia, a seguito di esposizione a rischi da malattie infettive e diffusive e a rischi ambientali (integrazione salute/ambiente).

- **U.O.C. Igiene degli alimenti e della nutrizione:** assicura l'attività di prevenzione collettiva e di tutela della salute della popolazione, attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività legate agli alimenti ed alla nutrizione; contribuisce al conseguimento della mission dipartimentale.

- **U.O.C. Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro** è preposto alla vigilanza sul rispetto delle normative poste a tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori; contribuisce al conseguimento della mission dipartimentale.

- **U.O.C. Sanità animale:** promuove la Sanità Animale, assicura la profilassi delle malattie infettive degli animali e delle zoonosi: contribuisce al conseguimento della mission dipartimentale; 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.

- **U.O.C. Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto 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 lungo le fasi di lavorazione, trasformazione, manipolazione, deposito, trasporto, vendita, somministrazione.

- **U.O.C Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche**: è preposta al controllo dell'alimentazione animale, della produzione, commercializzazione e uso dei mangimi e alla farmaco sorveglianza veterinaria.

- **U.O.C Medicina Legale:** esercita le funzioni e attività medico legali previste dalla normativa vigente e rilascia certificati su richiesta degli interessati, Enti, amministrazioni pubbliche, datori di lavoro privati; è preposta alla valutazione di prima istanza della invalidità civile e dell'handicap (CML) e degli accertamenti collegiali; offre supporto tecnico-scientifico in tutte le fasi del contenzioso per responsabilità medica.

- ❖ **U.O.S.D. Epidemiologia:** ha il compito di supportare la direzione strategica e del dipartimento di prevenzione nelle attività di programmazione sanitaria, attraverso l'analisi dello stato di salute della popolazione residente e l'individuazione delle priorità di intervento; realizza la sorveglianza di popolazione, secondo i programmi contenuti nel Piano Sanitario Nazionale e nel Piano Nazionale e Regionale di Prevenzione (Sistemi di sorveglianza PASSI, PASSI d'Argento);

- ❖ **U.O.S.D: Tutela della salute delle attività sportive:** è preposta alla valutazione fisica degli atleti ed aspiranti tali, finalizzata al rilascio della certificazione di idoneità portiva agonistica e non agonistica. Promuove l'attività fisica e sportiva come fattore di salute e di sani comportamenti in ambito sportivo e non.

- ❖ **U.O.S.D Tossicologia Preventiva**: dedicata alla tossicologia con finalità di tutela della salute collettiva, per la prevenzione degli incidenti stradali e degli infortuni sul lavoro, nonché di supporto ai SERD, e ai controlli medico-legali, anche su committenza dell'AG.

- ✓ **U.O.S. Promozione ed educazione alla salute :** si occupa di temi legati alla promozione della salute, favorendo lo sviluppo di capacità utili a sostenere scelte di vita sane; inoltre , nel medesimo ambito, cura i rapporti con le unità operative dell'ASP (Ospedali, Distretti, Consultori Familiari, , ecc) e con Enti esterni (Scuola, Amministrazioni Comunali, enti pubblici, ecc.) per la realizzazione dei progetti di educazione alla salute di comune interesse.

Con DCA n 103 del 30.09.2015 si è provveduto al recepimento dell'Intesa di Conferenza Stato/Regioni del 13.11.2014 di approvazione del Piano Nazionale per la Prevenzione 2014- 2018 e dell'Accordo Stato-Regioni del 25.03.2015 nonché all'approvazione del documento *Profilo di Salute* ed individuazione preliminare dei programmi del *Piano Regionale per la Prevenzione 2014- 2018.* In tale ottica il Dipartimento di Prevenzione realizza le linee programmatiche del Piano Regionale della Prevenzione a livello aziendale, esercitando il ruolo di stewardship e di governance e assicurando il monitoraggio delle attività previste.

Il Dipartimento di Prevenzione è un **dipartimento strutturale** e come tale è sovraordinato rispetto alle unità operative che lo compongono; è dotato di autonomia gestionale delle risorse ad esso assegnate (personale, spazi, tecnologie, beni e servizi) e svolge funzioni di standardizzazione dei processi, di verifica della qualità, di monitoraggio delle attività e dei risultati. Sono organi del dipartimento:

- il Direttore del dipartimento;
- il Comitato di dipartimento.

Il comitato di dipartimento, formato dai direttori delle strutture complesse e dai responsabili delle strutture semplici dipartimentali afferenti al dipartimento, è presieduto dal Direttore del dipartimento ed ha compiti consultivi. Per le attività di direzione è previsto un supporto amministrativo.

37. Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze ha il mandato di garantire la gestione di:

a) erogazione delle prestazioni e dei servizi in materia di Salute Mentale, previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza e quelli aggiuntivi previsti dal Piano di Azione Locale della Salute Mentale di cui all' Accordo del 20 marzo 2008 della Conferenza Stato Regioni sul documento concernente "Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale", nonché da specifiche norme regionali o aziendali (oppure da specifiche decisioni della direzione aziendale anche in applicazione di norme regionali) 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 e s.m.i., o finanziati dai comuni ai sensi dell'articolo 2 comma l, lettera l, della Legge 30 novembre 1998, n. 419;
b) omogeneità delle procedure e dei livelli essenziali di assistenza di cui al punto precedente;
c) equità e appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni;
d) rilevazione e gestione dei dati di attività e valutazione complessiva dei risultati raggiunti, dei bisogni rilevati e dei prevedibili andamenti epidemiologici;
e) coordinamento fra le unità operative afferenti;
f) elaborazione e pianificazione periodica, almeno riennale, di piani operativi per l'attuazione del mandato da proporre alla Direzione aziendale;
g) presa in carico delle persone, residenti nella regione, internate negli Ospedali psichiatrici giudiziari o nelle strutture alternative previste dalla L. 9/2012 art. 3 ter e s.m.i. durante l'esecuzione della misura di sicurezza al fine del rientro sul territorio di residenza all'atto della dimissione;
h) assistenza psichiatrica e psicologica presso gli istituti penitenziari di riferimento aziendale (D. Lgs 230/99).

Nel dipartimento salute mentale in coerenza con quanto stabilito dalle conclusioni della V Conferenza Nazionale sulle droghe (Trieste, 2009), in linea con l'Accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999 "Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti" (G.U. n. 61 del 15.3.99), viene perseguita la lotta alle dipendenze, attraverso lo sviluppo di una serie di azioni concertate e coordinate nell'area ad elevata integrazione sociosanitaria delle dipendenze da sostanze da abuso, incluso l'intervento in ambito penitenziario.

Il DSM nel superamento della logica per strutture, deve garantire la presa in carico unitaria e la gestione del paziente, con una forte proiezione esterna, in modo da tessere attorno al paziente psichiatrico una rete, adottando il PTI/Piano di trattamento individuale come strumento operativo della presa in carico e che contiene elementi principali del programma di cura.

Al fine di garantire la continuità terapeutica ed ottimizzare le risorse, nel DSM sono previste, in conformità a quanto indicato nelle Linee Guida Regionali, Unità Operative l'Assistenza Psichiatrica territoriale, coincidenti con l'ambito distrettuale e comprendenti i CIM, i DH–H, e il cui collegamento funzionale con gli SPDC è garantito dall'afferenza dipartimentale.

Le strutture afferenti al Dipartimento sono le **UOC Assistenza Territoriale Psichiatrica**, comprendente i seguenti servizi: Centri di Salute Mentale, Day-Hospital Territoriale o altre strutture ambulatoriali (h.12) e simili;
i Servizi Dipendenze patologiche (**SERD**) sono organizzati in 2 UOC per ambito interdistrettuale con una:

- ✓ **UOS** Alcologia afferente al SERD;
- ❖ **UOSD Psicologia**: con il compito di assicurare in modo coordinato e funzionale le attività di prevenzione, diagnosi piscologica, psicoterapia, di riabilitazioen e sostegno rivolto alle persone,ai gruppi, agli organismi sociali e alle comunità; inoltre svolge attività di ricerca, didattica e formazione in ambito psicologico su tutta l'area territoriale del DSM;
- ❖ **UOSD Residenzialità**: con bacino di utenza coincidente con il territorio dell'Azienda Sanitaria Provinciale. Comprende i seguenti servizi: case famiglia con assistenza max h12; unità di assistenza residenziale, comunità terapeutiche e simili h24.

Afferiscono inoltre al Dipartimento 4 Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) e annesso Day Hospital Ospedaliero (DRO), di cui tre collocati presso gli Spoke dell'ASP e uno presso il Presidio Ospedaliero dell'Annunziata, secondo quanto previsto dal DCA 30/2016; per regolamentare la gestione di quest'ultimo all'interno del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, si provvederà a stipulare apposita convenzione. Il Comitato di Dipartimento avrà il compito di riunire i vari Direttori delle U.O.C. di appartenenza per le analisi e le procedure cliniche assistenziali.

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze è un Dipartimento strutturale e come tale e sovraordinato rispetto alle unità operative che lo compongono; è dotato di autonomia gestionale delle risorse ad esso assegnate (personale, spazi, tecnologie, beni e servizi) e svolge funzioni di standardizzazione dei processi, di verifica della qualità, di monitoraggio delle attività e dei risultati. Sono organi del dipartimento:

- il Direttore del dipartimento;
- il Comitato di dipartimento.

Il comitato di dipartimento, formato dai direttori delle strutture complesse e dai responsabili delle strutture semplici dipartimentali afferenti al dipartimento, è presieduto dal Direttore del dipartimento ed ha compiti consultivi. Per le attività di direzione è previsto un supporto amministrativo.

38. Il Dipartimento Materno infantile

Il Dipartimento Materno Infantile (DMI) è un dipartimento funzionale, di natura mista ospedaliera e territoriale su base interaziendale, comprendendo, pertanto, anche strutture dell'Azienda Ospedaliera, collegate in rete (UU.OO.SS. di Pediatria, Ostetricia e Ginecologia, Neonatologia, Terapia Intensiva Neonatale e Chirurgia Pediatrica dell'Hub di Cosenza).
Al Dipartimento M-I afferiscono funzionalmente, oltre alle strutture territoriali, le UOC degli Ospedali Spoke, di Pediatria e di Ostetricia e Ginecologia, con le relative UOS.
Il Dipartimento è deputato all'assistenza di donne, coppie, bambini e adolescenti e, attraverso interventi di educazione sanitaria, prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, assicura le seguenti funzioni:

- promozione e tutela della salute della donna e della coppia (assistenza alla coppia nella pianificazione familiare, assistenza alla donna, con particolare attenzione alla gravidanza, parto e puerperio), così articolate:

una:

- ➢ **UOC Consultorio familiare** nel distretto capofila a cui è deputata la programmazione ed il coordinamento delle attività distrettuali, nonché il compito di integrarsi con i servizi ospedalieri del DMI per l'assistenza all'età pediatrica e alla gravidanza, in coerenza con gli obiettivi del programma percorso nascita aziendale;

ed una

- ✓ **U.O.S. Consultorio distrettuale** per ognuno degli altri distretti.

- promozione e tutela della salute dei bambini e degli adolescenti (assistenza al neonato sano e al neonato con patologie, assistenza al minore sano e al minore con bisogni speciali o con malattie croniche, riabilitazione dei minori disabili).così articolate:

una

- ➢ **UOC Territoriale di Neuropsichiatria dell'Infanzia ed Adolescenza** nel distretto capofila a cui è deputata la programmazione ed il coordinamento delle attività distrettuali;

e una

- ✓ **UOS Neuropsichiatria Infantile** per ognuno degli altri distretti.

Il Dipartimento materno infantile assicura il collegamento con le altre strutture che offrono prestazioni e servizi per minori, in modo specifico con le strutture dell'area materno infantile dell'Hub di Cosenza nel rispetto dei principi dell'organizzazione interaziendale.

39. La Rete Farmaceutica

L'assistenza farmaceutica, organizzata come dipartimentale, garantisce la realizzazione e il controllo di tutti i processi volti ad attuare la migliore politica possibile del farmaco e dei dispositivi medici, in linea con gli obiettivi assistenziali e di sostenibilità economica in ogni ambito. A tal fine sono previste sinergie operative in tema di politiche del farmaco e dei dispositivi medici tra AO e ASP, le cui modalità saranno specificate in apposito regolamento.
In considerazione dell'importanza che riveste l'appropriatezza prescrittiva al fine della razionalizzazione della spesa, presso i Servizi Farmaceutici sono attivati organi di vigilanza per il costante controllo della stessa come previsto dal P.S.R.
L'attività farmaceutica si espleta su due aree:

- area territoriale
- area ospedaliera

L'Area Territoriale

è articolata in

- ➢ **2 UOC Farmacia Territoriale,**
- ✓ **6 UOS Farmacia Distrettuale,**
- ❖ **1 UOSD** di Farmacologia Clinica per la centralizzazione delle preparazioni antiblastiche degli Spoke, per garantire sicurezza ed economicità, e
- ❖ **1 UOSD** Farmaco Vigilanza.

La Farmacia Territoriale svolge funzioni di 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.

L'area ospedaliera è articolata in

- **3 UOC Farmacia Ospedaliera**, una per ogni Spoke, che svolgono, in ambito ospedaliero, funzioni di programmazione, sviluppo, coordinamento e controllo dell'assistenza farmaceutica (farmaci e dispositivi medici); effettuano monitoraggio e 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, nutrizione parenterale ecc); attuano le disposizioni normative sulla sperimentazione clinica; verificano l'appropriatezza nella gestione dei registri di monitoraggio e degli accordi negoziali AIFA , File F e flussi NSIS di competenza; attuano programmi di politica del farmaco integrati con la farmaceutica territoriale; garantiscono 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; assicurano la distribuzione diretta per i pazienti in dimissione per particolari patologie (es SM etc); collaborano 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. Per ciascuno dei 3 Ospedali di Zona disagiata è prevista una
  - ✓ **UOS Farmacia**.

40. 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 centrale operativa 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.).
La Postazioni Emergenza Territoriale (PET) sono distribuite in modo omogeneo su tutto il territorio; ai sensi del DPGR 94/2015 e del DCA 30/2016 si provvederà al riordino delle PET, realizzando il previsto incremento delle postazioni dalle attuali 18 a 21.
Il PS/DEA di I° 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).
Gli Ospedali di zona disagiata, definiti tali sulla base della distanza dal centro Hub e spoke di riferimento, sono l'Ospedale di Acri, Trebisacce e San Giovanni in Fiore, sedi di PS.
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 sono operativi nelle 12 ore diurne e sono presidiati dal 118 nelle ore notturne; sono deputati alle urgenze di media-bassa complessità. Il servizio erogato dai PPI, attualmente previsti nelle CdS di San Marco Argentano, di Mormanno, di Lungro, di Cariati e di Praia a Mare, è destinato ad essere trasferito alla gestione del 118. Nell'ex Ospedale di Rogliano, in deroga a quanto previsto dalla programmazione regionale, in considerazione della peculiarità del territorio della Valle del Savuto, si prevede di ripristinare il PPI, nato a seguito della chiusura del P.O. Santa Barbara, previa l'assegnazione delle risorse necessarie e la ridefinizione dei livelli organizzativi, di concerto con l'Azienda Ospedaliera, ad integrazione del protocollo d'Intesa già siglato con la stessa.

41. La rete ospedaliera

Gli Ospedali sono strutture produttive dell'ASP e forniscono prestazioni sanitarie di diagnosi e cura elettive e d'urgenza, in regime di ricovero ordinario, day-hospital, day-surgery e ambulatoriale, oltre che offrire competenze e tecnologie sofisticate e di maggiore complessità, con un approccio polispecialistico e multi professionale.
La rete Ospedaliera dell'ASP di Cosenza è costituita da tre SPOKE, che fanno parte della rete di Emergenza Urgenza in quanto DEA di I° livello, e tre Ospedali di Zona Disagiata, secondo quanto previsto dal DCA 9/2015, aggiornato dal DCA 30/2016, in ottemperanza al Decreto del Ministero della Salute n. 70 del 2 aprile 2015 (Regolamento recante definizioni degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera).
Gli Ospedali di Zona Disagiata, secondo il DCA 30/2016, sono Presidi Ospedalieri di base situati in aree considerate geograficamente e metereologicamente ostili o disagiate, con collegamenti di rete viaria complessi e conseguente dilatazione dei tempi di percorrenza/soccorso. In questi presidi sono assicurate le seguenti attività: Pronto Soccorso con relativi servizi di supporto, un reparto di Medicina interna e una Chirurgia generale ridotta.
Negli organigrammi in allegato è riportato l'assetto organizzativo della rete ospedaliera , dei 3 Ospedali Spoke e dei tre Ospedali di Zona Disagiata dell'ASP di Cosenza, in conformità a quanto previsto nel DCA 64/2016; per le attività laboratoristiche si precisa che , come indicato negli standard organizzativi per gli Ospedali di zona disagiata e programmato per gli Ospedali di Acri e San Giovanni in Fiore , anche il Laboratorio di analisi dell'Ospedale di Trebisacce è stato riallocato come UOS e non già come POCT.

42. La Direzione Ospedaliera

Ai sensi della legge regionale 11/2004 e s.m.i. (art. 11, comma 3) l'Azienda Sanitaria provvede alla gestione degli ospedali ubicati nel proprio ambito territoriale, organizzati in Spoke e Ospedali di Zona Disagiata, al fine di assicurare le prestazioni del livello di assistenza ospedaliera in modo unitario ed integrato, tenuto conto dei principi contenuti nel piano sanitario nazionale e regionale, degli atti di programmazione regionale e degli obiettivi fissati a livello aziendale. In ciascuno degli Spoke di Castrovillari, Cetraro-Paola e Rossano-Corigliano è istituita una struttura complessa di **Direzione Medica**.

Alle direzioni ospedaliere afferiscono anche la gestione dei CUP, dei servizi di portineria, di vigilanza e di riscossione dei ticket, di gestione del personale ausiliario, nonché l'attività amministrativa di supporto.
Per gli **Ospedali di Zona Disagiata** di Acri, San Giovanni in Fiore e Trebisacce, la direzione medica è una struttura semplice, prevista per ognuno degli H di zona disagiata, dipendente dalla struttura complessa di direzione dello Spoke di riferimento.

43. Dipartimenti Interaziendali

Il dipartimento interaziendale aggrega strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale che appartengono ad Aziende diverse ma che insistono su identico settore o su settori finalisticamente omogenei o correlati.
Il Dipartimento interaziendale ha caratteristiche di dipartimento funzionale.
Un protocollo tra le aziende coinvolte regolamenta il rapporto tra le parti e gli aspetti economici e approva contestualmente il Regolamento del dipartimento, che definisce, tra l'altro, gli aspetti organizzativi, le finalità, gli obiettivi, le metodologie, i rapporti tra le strutture.
Restano ferme le prerogative di norma dei dirigenti delle strutture interessate.
La nomina del Direttore di dipartimento viene effettuata di concerto tra i Direttori Generali delle aziende interessate.

Sono Dipartimenti Interaziendali:

- il Dipartimento Materno-Infantile
- il Dipartimento dell'Emergenza-Urgenza
- il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze

44. L'organizzazione dell'attività assistenziale

Per l'organizzazione dell'assistenza viene adottato il modello che tiene conto del livello di intensità di cure. Al fine di favorire l'applicazione di tale modello l'Azienda ha istituito il **Servizio Infermieristico, Tecnico, Riabilitativo, Ostetrico, Sociale (SITROS)**, con funzioni di organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, tecnico-sanitario, riabilitativo e sociale. Tale struttura è aggregata allo Staff della Direzione Sanitaria.

45. Dipartimento Tecnico/Amministrativo

L'articolo 27 del D. Lgs 165/2001 dispone che le pubbliche amministrazioni, nell'esercizio della propria potestà statuaria e regolamentare, adeguano ai principi dell'art. 4 i propri ordinamenti, tenendo conto delle relative peculiarità. Con riferimento a tali principi si assume la separazione tra atti di governo e atti di gestione come presupposto fondamentale dell'organizzazione e del funzionamento aziendale.
L'organizzazione amministrativa tecnica e professionale garantisce il necessario supporto all'attività sanitaria. Assolve finalità di gestione e di indirizzo procedurale, consulenza e controllo e costituisce l'apparato tecnico-amministrativo-contabile a servizio dell'Azienda nel suo complesso e, quindi, di tutti i suoi livelli ed articolazioni.
L'area dei servizi amministrativi è aggregata in un unico Dipartimento.
Il Dipartimento è un **Dipartimento strutturale** e come tale è sovraordinato rispetto alle unità operative che lo compongono; è dotato di autonomia gestionale delle risorse ad esso assegnate (personale, spazi, tecnologie, beni e servizi) e svolge funzioni di standardizzazione dei processi, di verifica della qualità, di monitoraggio delle attività e dei risultati. Sono organi del dipartimento:

- il Direttore del Dipartimento;

- il Comitato di Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento, formato dai direttori delle strutture complesse, è presieduto dal Direttore del Dipartimento ed ha compiti consultivi. Per le attività di direzione è previsto un supporto amministrativo.
Il Dipartimento Strutturale esercita attività di supporto nei confronti della Direzione Strategica nonché di tutte le altre strutture aziendali, garantendo l'espletamento delle funzioni amministrative e la massima integrazione delle risorse professionali, finanziarie e tecnologiche, per il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali. Assicura la correttezza formale degli adempimenti posti in essere e l'omogeneità degli stessi all'interno dell'Azienda;
Il Dipartimento Tecnico/amministrativo Strutturale è costituito dalle seguenti strutture le cui articolazioni sono di seguito riportate:

- **UOC "Gestione, Valorizzazione, Sviluppo e Formazione delle Risorse Umane"**

Si pone, come obiettivo primario e strategico, quello di promuovere lo sviluppo delle risorse umane utilizzate in ambito aziendale.

Conoscere il potenziale umano presente in azienda e sfruttarlo al meglio è un fattore determinante, che consente alle organizzazioni (anche a quelle sanitarie) di migliorare costantemente i propri standard di qualità.

La gestione delle risorse umane è quindi un momento fondamentale nella vita di un'organizzazione, poiché avere le "giuste" risorse umane è un elemento che caratterizza gli outcomes aziendali. Infatti i risultati sul piano sanitario ed economico/finanziario dipendono sempre di più dalla qualità delle risorse umane possedute ed utilizzate: sono le persone che fanno la differenza.
L'obiettivo primario della UOC è quello di valorizzare le risorse umane sino a renderle autentico capitale sociale al pari di altri beni e risorse che producono valore.
In questa ottica diventa quindi fondamentale valutare le potenzialità delle risorse umane possedute e sviluppare in queste competenze coerenti con il ruolo da ricoprire. Conoscere il potenziale umano presente in azienda e sfruttarlo al meglio è quindi un fattore determinante, che consente alle organizzazioni di migliorare costantemente i risultati ed i servizi erogati all'utenza.
La gestione delle risorse umane è quindi sempre più una parte fondamentale della definizione delle strategie d'impresa.
Il capitale intellettuale, costituito da conoscenze, capacità ed abilità (knowledge, skills, ability) delle risorse umane presenti in azienda e accumulate da un'azienda, rappresenta un fattore critico di successo poiché tali elementi, insieme alla motivazione e all'empowerment, determinano, di fatto, le performance aziendali.
In parallelo alla mera gestione burocratico-amministrativa del personale la nuova UOC, dovrà quindi gestire ed implementare le politiche aziendali finalizzate alla valorizzazione ed all'utilizzo razionale ed efficiente delle risorse umane.
La funzione Risorse Umane nel passaggio da funzione amministrativa a funzione strategica richiede la concatenazione sinergica delle seguenti attività:

- **Amministrazione del personale**: cura degli aspetti giuridici e contabili del rapporto di lavoro, con scarse relazioni col vertice strategico: In questa prima fase la direzione risorse umane (DRU) ha un ruolo di "administrative expert": il responsabile della funzione ha competenza limitata alla dimensione amministrativa e contabile e, al riguardo, deve assicurare procedure efficienti ed efficaci.

- **Gestione del personale**: oltre agli aspetti amministrativi, la direzione del personale definisce delle politiche specifiche e offre al vertice strategico degli strumenti per implementare le loro scelte strategiche riguardo il personale. In questa seconda fase la DRU ricopre il ruolo di "employee champion" o "employee advocacy" focalizzandosi però sulle persone e non sui processi.

- **Direzione e sviluppo delle risorse umane:** La funzione del personale è focalizzata su problemi di tipo strategico, direzionale ed operativo ed è integrata nei livelli decisionali dell'azienda, inoltre è parte attiva nell'ambito della programmazione aziendale. In questa terza fase la DRU si occupa anche del consolidamento e della diffusione della cultura aziendale, nonché della gestione del cambiamento. È in questa configurazione che diventa evidente il carattere multiruolo della nuova DRU: al ruolo di "administrative expert" e di "employee champion", aggiunge quello di "agente di cambiamento".

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;

Lo scopo, in primo luogo, è quello di conoscere il personale che opera in ambito aziendale e di costruire un percorso continuo di valorizzazione, sviluppo e crescita delle risorse umane attraverso interventi gestionali e formativi (sistematici e diffusi) che abbiano come riferimento gli obiettivi produttivi, i processi gestionali e clinico-assistenziali e le relative esigenze di crescita professionale del personale ed il sistema complesso di relazioni richiesto e necessario per il raggiungimento degli obiettivi istituzionali.

Le politiche di valorizzazione del personale così come gli aspetti formativi intrinseci a ciascuna delle professionalità sono assegnate ad una unità operativa semplice che potrà anche articolarsi in relazione a specifiche esigenze organizzative e metodologiche.

L'UOC "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, di responsabilizzazione e misurazione dei risultati e delle competenze individuali (di concerto con i direttori delle strutture complesse, semplici e di distretto);

- 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 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;

Al suo interno sono previste le seguenti articolazioni:

- ✓ **UOS Gestione giuridica, economica e previdenziale del personale dipendente, convenzionato e ALPI;**
- ✓ **UOS Valorizzazione, Sviluppo e Formazione del Personale;**

➢ **UOC "Gestione Risorse Economiche e Finanziarie"**

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. 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 ed il pagamento dei fornitori. Più in particolare provvede:

- alla redazione dei bilanci preventivi, consuntivi e periodici; alla tenuta della contabilità generale e dei libri e registri obbligatori, anche ai fini Iva con i relativi adempimenti;

- alla caratterizzazione del bilancio come strumento effettivo di "governo" e di "programmazione" delle risorse, e non solo di gestione contabile delle stesse;
- alla cura degli aspetti tributari e fiscali anche relativamente ai cespiti ed agli investimenti;
- a collaborare con le strutture di riferimento alla compiuta realizzazione della contabilità analitica e alle attività di programmazione;
- alla gestione delle fatture, dei documenti di incasso per prestazioni attive e contabilizzazione dei ricavi senza fattura;
- alla tenuta dei conti correnti ed alla cura dei rapporti con gli istituti di credito e con la tesoreria;
- alla gestione prestazioni a carico di altra AA.SS. e dei proventi dei CUP e dei rimborsi tickets;
- alla gestione della contabilità incassi e fatturazioni per la libera professione (ALPI);
- alla gestione dei rapporti di carattere contabile con i fornitori e relative fatture e documenti d'acquisto;
- alla gestione dei rapporti di natura economica con i professionisti ed i collaboratori sanitari;
- alla contabilizzazione degli stipendi con annessi adempimenti fiscali.

Al suo interno sono previste le seguenti articolazioni:

- ✓ **UOS Bilancio e Contabilità**
- ✓ **UOS Programmazione Finanziaria**

➢ **UOC "Affari Generali"**

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.
Costituisce, nei confronti ed a supporto della Direzione Generale, della Direzione Amministrativa e delle strutture aziendali il riferimento in ordine: all'attività di supporto su tematiche di particolare rilevanza, non ricomprese nelle specifiche competenze proprie di ciascuna funzione amministrativa.
Coordina le attività amministrative a livello centrale e periferico, con particolare riferimento all'applicazione di indirizzi normativi e procedurali, alla definizione di modelli e protocolli operativi, al monitoraggio delle funzioni amministrative. Più in particolare:

- Elabora documenti ed atti di competenza della direzione aziendale;
- Gestisce l'iter degli atti deliberativi e delle determinazioni dirigenziali;
- Cura la stipula, il rinnovo e l'archivio delle Convenzioni aziendali;
- Gestisce la corrispondenza dell'Ente;
- Gestisce il protocollo;
- Gestisce gli atti amministrativi del Direttore Generale e dei Direttori di UOC e relative procedure di pubblicazione;
- Supporta le strutture aziendali in materia di procedimento di accesso agli atti secondo la regolamentazione e la normativa vigente;

- Stipula contratti e cura le attività di ufficiale rogante;
- Gestisce le assicurazioni ed i sinistri di concerto con la UOC "Affari Legali e Contenzioso");
- Collabora alle attività di Risk Management;
- Cura la redazione di pareri;
- Cura sotto l'aspetto amministrativo l'attuazione e l'applicazione della Legge 210/92;
- Cura gli aspetti amministrativi relativi alla Legge sulla Privacy;

➢ **UOC "Provveditorato, Economato e Gestione Logistica"**

In attesa della costituzione dell'azienda unica regionale di servizi tecnici/amministrativi, assicura ed implementa le politiche aziendali finalizzate alla acquisizione di beni e servizi necessari al funzionamento ed allo sviluppo dell'ASP. Assiste la Direzione Aziendale nella identificazione dei fabbisogni di acquisto dei beni e servizi. Relazione periodicamente sullo stato della programmazione e sull'andamento delle procedure di gara Più in particolare:

- supporta i Servizi richiedenti nella gestione dei processi di analisi dei fabbisogni, effettuando le opportune analisi di mercato proponendo alla Direzione Aziendale e agli utilizzatori le eventuali possibili soluzioni e le varie alternative perseguibili;
- gestisce le procedure di acquisto di beni e servizi per l'Azienda, valutando la migliore soluzione tra percorsi tradizionali o di e-procurement; si avvale per l'elaborazione dei capitolati di gara delle competenze tecniche specifiche presenti nelle varie articolazioni aziendali;
- espleta le procedure di gara sopra e sotto soglia comunitaria;
- procede alla stesura degli atti di gara;
- gestisce l'acquisizione di beni economali e affidamento di servizi;
- predispone e sottopone alla Direzione Aziendale il piano annuale degli acquisti di beni e servizi e quello degli investimenti;
- espleta le procedure di acquisto relative ai beni di investimento delle attrezzature sanitarie e non sanitarie;
- gestisce i servizi a gestione diretta e dei servizi in out-sourcing;
- monitora periodicamente i dati relativi ad ordinato e consegnato.
- Inoltre provvede alla:
- gestione dei flussi riguardanti i dispositivi medici e dei relativi contratti;
- gestione del conto deposito e dei relativi contratti;

Al suo interno è prevista la seguente articolazione:

✓ **UOS Economato**

➢ **UOC "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, ivi compreso quello tecnologico costituito da impianti ed apparecchiature scientifiche;

- gestisce i contratti di manutenzione di apparecchiature ed impianti e provvede a predisporre le proposte gli 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;
- espleta le 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 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;
- 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 patrimoniale degli immobili;
- predispone gli atti di affidamento della 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;
- gestisce l'affidamento di servizi collaterali agli immobili in gestione;
- gestisce la manutenzione del parco automezzi aziendale;

Al suo interno sono previste le seguenti articolazioni:

- ✓ **UOS Patrimonio**
- ✓ **UOS Ingegneria Clinica**

Che svolge attività multidisciplinari inerenti le funzioni di ricerca e sviluppo innovativo di tecnologie biomediche e nell'Health Technology Assessment.
La UOS supporta la Direzione Strategica Aziendale nel governo del patrimonio tecnologico finalizzato ad 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 (Fisica sanitaria, 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.
La UOS Ingegneria Clinica adempie quindi sia a funzioni di supporto alle decisioni (funzioni di staff per la Direzione Generale e Sanitaria) 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.

- **UOC "Gestione Funzioni Amministrative degli Spoke, Distretti e Dipartimenti Territoriali"**

Assicura la gestione delle funzioni amministrative:

- **dei singoli Dipartimenti Territoriali;**
- **dello Spoke di Castrovillari e del Distretto Pollino Alto Ionio;**
- **dello Spoke di Rossano/Corigliano e del Distretto Jonio Centro Sud;**
- **dello Spoke di Paola/Cetraro e del Distretto Tirreno;**
- **dei Distretti Cosenza/S.G.F. e Rende/Rogliano;**
- **del Distretto Esaro Media Valle Crati;**

46. Le Funzioni di Staff

Le strutture di staff gestiscono e/o presidiano funzioni trasversali e comuni a tutta l'organizzazione; hanno il compito di indirizzare e coordinare la definizione degli obiettivi, fornire linee guida ed indirizzi, supportare le funzioni di programmazione, monitoraggio e controllo delle attività aziendali, garantire il necessario supporto alle scelte ed alle azioni intraprese.

Lo staff della Direzione strategica è così composto:

- **UOC "Programmazione e Controllo di Gestione"**

E' una struttura complessa a direzione multidisciplinare, che garantisce le funzioni di programmazione, controllo e valutazione della gestione aziendale, in coerenza con la pianificazione strategica e secondo i criteri di efficacia ed efficienza.
Il progressivo aumento della complessità dei sistemi aziendali e delle organizzazioni pubbliche, la globalizzazione dei mercati e l'osservazione in alcuni casi di atteggiamenti non sempre orientati da principi di etica comportamentale, sono elementi che hanno un forte impatto sull'opinione pubblica e su tutti gli stakeholder.
Per questi motivi, quando l'attività raggiunge un elevato livello di volume e complessità di funzioni, il management deve necessariamente introdurre sistemi di verifica del lavoro assegnato alle diverse strutture organizzative, rafforzando il sistema di controllo interno. Il risultato dell'audit rappresenta un indicatore affidabile dell'integrità del sistema e dei processi di un'organizzazione e la sua capacità di perseguire gli obiettivi definiti. L'eventuale emergere di una discrepanza tra la funzione sottoposta ad audit ed uno standard predefinito permette infatti di mettere in campo tempestive azioni correttive per un miglioramento globale della performance.
In questa prospettiva appare opportuno introdurre una specifica funzione di Internal Auditing.
Le politiche connesse alla funzione di Internal Auditing nel tempo si sono progressivamente evolute passando da una funzione di revisione interna, intesa come attività volta esclusivamente all'analisi e alla valutazione dei problemi aziendali aventi natura contabile e finanziaria, ad un sistema compiuto finalizzato sia al controllo di obiettivi diretti anche ad altre attività svolte dall'ASP, che alla valutazione

dell'efficacia e dell'efficienza delle operazioni poste in essere.
Nell'ambito del nuovo disegno organizzativo dell'ASP di Cosenza, la funzione di Internal Auditing dovrà quindi assicurare un servizio di controllo interno dell'organizzazione ed un supporto all'attività decisionale e operativa degli organi dirigenziali. In una organizzazione complessa (come l'ASP di Cosenza) l'audit dovrà di fatto tendere all'elaborazione di efficienti strategie per: (i) monitorare il rispetto dei vincoli di aderenza agli obiettivi interni, (ii) verificare le condizioni di regolarità formale e sostanziale delle responsabilità degli organi amministrativi, (iii) giungere ad una autodichiarazione di conformità da parte della stessa organizzazione.
A parte quindi il sistema dei Controlli interni già attivati con riferimento:

- al controllo di regolarità amministrativo contabile, a garanzia della legittimità, della regolarità e della correttezza dell'azione amministrativa (esercitato dal Collegio Sindacale);
- alla valutazione ed al controllo strategico per saggiare l'adeguatezza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi predefiniti (esercitato dalla Direzione Generale sulla base delle risultanze delle attività dell'Organismo Indipendente di Valutazione della performance e con il supporto delle strutture organizzative che operano a livello centrale e del Collegio di Direzione);
- al controllo di Gestione attraverso:
  - ✓ la programmazione del percorso di budget, predisposizione dei sistemi incentivanti e del piano delle performances, in collaborazione con l'area risorse umane;
  - ✓ la contabilità analitica e le attività di reportistica e budgeting;
  - ✓ l'elaborazione ed il monitoraggio degli obiettivi aziendali e regionali e dei relativi indicatori;
  - ✓ il coordinamento delle attività di programmazione, gestione e monitoraggio di tutti i flussi informativi sia interni che verso Regione e Ministeri;
  - ✓ la gestione della rilevazione dei costi e dei fattori produttivi;

occorre introdurre, a supporto delle politiche della Direzione Strategica, una specifica funzione di Internal Auditing (di seconda istanza) sia sui processi operativi volti alla realizzazione degli obiettivi assegnati all'ASP (Audit Operativi) che sulle procedure attivate dalle Strutture aziendali (Audit di Conformità).
Più in particolare la nuova funzione di Internal Auditing dovrà assicurare:

- il coordinamento ed il monitoraggio del sistema dei controlli aziendali con particolare riguardo:
  - ✓ al corretto utilizzo delle risorse economiche, finanziarie e patrimoniali;
  - ✓ alla corretta esecuzione ed attuazione dei contratti di fornitura di servizi;
  - ✓ al corretto comportamento dei dipendenti rispetto all'orario di lavoro, ed all'utilizzo dei beni aziendali;
- la verifica dei sistemi in atto per la protezione del patrimonio;
- la predisposizione di reports sulle verifiche effettuate e formulazione di proposte correttive e migliorative;

Al suo interno è prevista la seguente articolazione:

✓ **UOS "Sistemi Informativi Aziendali"**

che 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.

- **UOC "Affari Legali e Contenzioso"**

Previene il contenzioso collaborando con le atre U.O. nella elaborazione delle strategie e di ipotesi conciliative e transattive, gestisce il precontenzioso inteso come interfaccia tra i servizi ed i legali esterni che abbiano comunicato diffide o richieste.
Assicura i rapporti ed il supporto con i legali esterni cui sono affidati incarichi di difesa.
Assicura la rappresentanza processuale e l'attività di supporto giuridico e legale alle strutture aziendali.
Coordina a supporto della Direzione Generale, l'attività di recupero dei crediti stragiudiziali e gestisce il recupero giudiziale dei crediti insoluti o direttamente o tramite conferimento di incarichi a legali esterni.
Più in particolare:

- Tutela i diritti dell'Ente nei confronti dei terzi;
- Cura la consulenza tecnico-giuridica ai servizi aziendali;
- Gestisce il contenzioso civile, del lavoro, penale, amministrativo curando anche i rapporti con i legali esterni;
- Rappresenta in giudizio l'ASP e si occupa dell'attività extra-giudiziaria;
- Cura la predisposizione di atti riguardanti la difesa dell'Ente;
- Fornisce assistenza giuridica e legale ai Dipartimenti, ai Servizi e alle Unità Operative dell'ASP;
- Cura gli aspetti riguardanti il contenzioso e collabora con i dipartimenti per le istruttorie necessarie nel rispetto dei regolamenti aziendali;
- Cura la redazione di pareri;

- **UOC "Governo della rete e degli erogatori:**
si occupa dei requisiti di accreditamento e della valutazione della rete dell'offerta. Inoltre, quale strumento di risposta al governo razionale dei fattori di produzione, provvede alla applicazione degli strumenti tipici dell'impresa, quali la contabilità analitica, l'attenzione alla qualità del prodotto (prestazioni e servizi) e di controllo sugli erogatori privati accreditati. In tal senso si rende possibile il governo della realtà della provincia di Cosenza che tra le strutture accreditate e contrattualizzate (laboratori analisi e ambulatori specialistici) annovera n. 89 strutture, nonché 9 Case di Cura, con bel 663 posti letto, di poco inferiore a quelli delle strutture ospedaliere pubbliche.
Al su interno è prevista la seguente articolazione:

  - ✓ **UOS "Recupero Mobilità Attiva;**

- **U.O.C. Sviluppo e Governo dei PDTA e Audit:**
promuove la diffusione e l'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della "evidence based medicine"; vigila sull'appropriatezza clinica ed organizzativa nell'uso dei servizi sanitari e sulla promozione di modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza orientati a valorizzare la qualità degli interventi delle nuove forme organizzative. Infine individua gli strumenti di gestione che garantiscono trasparenza e responsabilità dei medici e dei professionisti nelle scelte assistenzialie. Cura la predisposizione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) che rappresentano la contestualizzazione di Linee Guida, relative ad una patologia o problematica clinica, nella specifica realtà organizzativa dell'Azienda Sanitaria.

afferisce alla UOC "Sviluppo e Governo dei PDTA e Audit" la:

- ✓ **UOS Cup** integrato di collegamento con il sistema interaziendale, in fase di avvio, per la gestione degli accessi alle prestazioni diagnostiche;

➢ **UOC "Ricerca e governo dell'eccellenza"** con il compito di governare i fattori e i risultati del sistema EFQM, contribuire a diffondere la cultura dell'eccellenza, misurare, con periodicità biennale, il valore dell'eccellenza raggiunto. A tal fine, per la parte risultati, è responsabile del collegamento tra il dipartimento M&S della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa e i responsabili dei flussi interni necessari a misurare il sistema. Con periodicità biennale attiva un'indagine di clima interno per conoscere e misurare il trend di soddisfazione degli operatori e un'indagine di soddisfazione degli utenti. (Customer Satisfaction);

➢ **UOC STRUTTURA TECNICA PERMANENTE di Supporto e Valutazione** caratterizzata da autonomia organizzativa e tecnico-funzionale di supporto a tutto il contesto aziendale

❖ **UOSD "Screening oncologico"** e registro Tumori 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 del DCA n.63/2016, la organizzazione degli screening oncologici e la valutazione degli esiti degli stessi, anche attraverso la implementazione del **Registro Tumori**, allocato nella stessa struttura

- ✓ **UOS "Risk Management e Governo Clinico"** supporta l'attività di 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.

- ✓ **UOS "Ufficio Relazioni con il Pubblico e comunicazione istituzionale"** assicura la gestione della comunicazione con gli utenti, cura la comunicazione esterna rivolta ai cittadini, alla collettività e ad altri enti, elabora la Carta dei Servizi, coordina il Tavolo Permanente del Volontariato.

- ✓ **U O S "Ufficio Unico sicurezza"** cura la corretta applicazione delle normative in vigore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. n. 81/08 e s.m.i., quindi il Spp e la sorveglianza sanitaria dei lavoratori dipendenti;

- ✓ **UOS "SITROS" (Servizio Infermieristico, Tecnico, Riabilitativo, Ostetrico, Sociale)** con funzioni di organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, tecnico-sanitario, ostetrico, riabilitativo e sociale).

Sempre nell'area di staff, con afferenza diretta al Direttore Generale sono collocate le funzioni relative a:

- **"Trasparenza e anticorruzione"** affidata con incarico aggiuntivo (in base al nuovo Piano Nazionale Anticorruzioe) ad un dirigente di struttura complessa in grado di assicurare 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;

- **"Gestione della privacy"** affidata con incarico di alta professionalità ad un dirigente che assicura la gestione e il coordinamento dei dati personali secondo quanto definito dal D. Lgs. n. 196/2003;

- **"Segreteria e supporto amministrativo"**

47. Percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali

I Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) rappresentano la contestualizzazione di Linee Guida, relative ad una patologia o problematica clinica, nella specifica realtà organizzativa dell'Azienda Sanitaria, in relazione alle risorse disponibili. La formalizzazione dei PDTA è affidata alla

- **UOC SVILUPPO E GOVERNO DEI PDTA e Audit**, che, in stretta collaborazione con le Direzioni di Dipartimento o di Distretto, assume la responsabilità complessiva - sia scientifica sia organizzativa - di tutti i progetti aziendali e svolge funzione di guida e di supporto metodologico ed organizzativo al gruppo di lavoro specifico che svilupperà il singolo percorso.

I compiti specifici sono: la facilitazione dell'avvio del progetto e la sua gestione, il reperimento e la valutazione delle Linee Guida, l'organizzazione degli incontri del gruppo di lavoro, la predisposizione di documenti e moduli, l'elaborazione dei dati, la produzione dei reports e la loro diffusione, la tenuta del dossier di riferimento.

48. Funzioni di supporto

Ai sensi della Legge Regionale n.11 del 20 aprile 2016 è aggregata alla Direzione Sanitaria la

- ✓ **UOS SITROS (Servizio Infermieristico, Tecnico, Riabilitativo, Ostetrico, Sociale)** con funzioni di organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, tecnico-sanitario, ostetrico, riabilitativo e sociale).

All'interno della UOS sono individuate le seguenti articolazioni:

- Servizio delle Professioni Sanitarie (**SPS**);
- Servizio Sociale Professionale (**SSP**).

Con apposito Regolamento di Giunta Regionale, di concerto con il Dipartimento Tutela della Salute e con il Commissario ad Acta, in via di emanazione, saranno definiti gli aspetti organizzativi, gestionali e dirigenziali dei suddetti servizi.

49. 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 accreditati.

50. Gli incarichi dirigenziali

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.

51. Le posizioni organizzative e gli incarichi di coordinamento per il personale del comparto

Le posizioni organizzative nelle quali opera il personale del comparto dei ruoli sanitario, tecnico ed amministrativo sono individuate dall'Azienda, nel rispetto dei limiti quantitativi previsti dal D.C.A. n. 130/2015 e prevedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità. Esse sono:

- posizioni gerarchico-funzionali riconducibili alle articolazioni organizzative aziendali;
- posizioni di processo riconducibili ad aree critiche assistenziali.

Le posizioni organizzative, attribuite in riferimento al parametro numerico definito dal D.M. 488/2012, sono istituite e conferite con provvedimento del Direttore Generale su base fiduciaria dopo valutazione comparativa dei curricula e previo giudizio di idoneità di una Commissione appositamente nominata.
Per tutti i restanti aspetti che configurano le posizioni organizzative, nonché per il confronto da porre in essere con le Organizzazioni Sindacali di categoria, si rinvia a quanto definito dalla vigente contrattazione collettiva.

52. Pianificazione strategica

La Direzione Aziendale, come previsto dal modello EFQM, definisce le strategie in coerenza con la missione e la vision 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.

53. I sistemi di programmazione e controllo

L'Azienda, attraverso la struttura di Programmazione e Controllo di Gestione, gestisce il sistema di budget, di contabilità analitica e di reporting per governare le attività e sviluppare sistemi di valutazione delle prestazioni e del personale. La Direzione strategica avvalendosi della struttura di Programmazione e Controllo in collaborazione con l'area Gestione e Valorizzazione delle Risorse Umane e con la UOC Ricerca e governo dell'Eccellenza provvede alle attività di Programmazione degli obiettivi operativo-gestionali, alla gestione dei sistemi premianti e di valutazione della performance; sempre mediante la struttura di Programmazione e Controllo di Gestione, in collaborazione con l'area Provveditorato, Economato e Gestione Logistica e con l'area Finanziaria l'Azienda garantisce il monitoraggio dei costi.
Attraverso la UOC Programmazione e Controllo ed il servizio di Internal Auditing l'Azienda assicura anche:

- il coordinamento ed il monitoraggio del sistema dei controlli aziendali con particolare riguardo:
  - ✓ al corretto utilizzo delle risorse economiche, finanziarie e patrimoniali;
  - ✓ alla corretta esecuzione ed attuazione dei contratti di fornitura di servizi;
  - ✓ al corretto comportamento dei dipendenti rispetto all'orario di lavoro ed all'utilizzo dei beni aziendali;

- la verifica dei sistemi in atto per la protezione del patrimonio;
- la predisposizione di reports sulle verifiche effettuate e formulazione di proposte correttive e migliorative;

È prevista al contempo la piena integrazione dei servizi deputati alla programmazione e controllo all'interno dei sistemi sviluppati a livello regionale, in ottemperanza alle norme vigenti.

54. 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 dalle linee guida regionali in materia già emanate e da emanare.
Per rendere più efficace il sistema di valutazione dei dirigenti e l'azione dei collegi tecnici e degli OIV, l'azienda, utilizzando di concerto l'area risorse umane e l'area programmazione e controllo e quella 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.

55. Le procedure di acquisto e di gestione degli appalti

In attesa della costituzione di un'azienda regionale delle attività tecniche e amministrative, l'Azienda recepisce quanto definito nella legge regionale 7 dicembre 2007, n. 26 e s.m.i. in merito alla Stazione Unica Appaltante e si adegua alla normativa nazionale di cui al D. L. n.
95/2012 e s.m.i. ed al DDL di stabilità 2016.
Fermo restando quanto previsto dalla legge regionale istitutiva della SUA, l'Azienda stipulerà con il Dipartimento Salute apposita convenzione ai fini delle procedure di acquisto accentrate, prendendo l'impegno di:

- aderire alle Convenzione Consip S.p.A., per l'acquisto di beni e servizi relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma;
- utilizzare gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici (Sistema Dinamico di Acquisizione ovvero Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione) messi a disposizione dalla stessa Consip S.p.A., in caso di indisponibilità delle suddette convenzioni.

56. La gestione della qualità

L'Azienda si impegna a perseguire la qualità, intesa come ricerca e governo dell'eccellenza per tutta 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.

57. Le rilevazioni contabili

L' Azienda si atterrà ed 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.

58. Il controllo ex ante ed ex post di regolarità amministrativa, contabile e gestionale

L' Azienda si atterrà ed 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.

59. La libera professione 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 (Del.2062/2014).

Norme attuative, finali e di rinvio

Il presente Atto Aziendale ha valenza organizzativa generale.

L'Atto Aziendale viene inviato al Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria per la verifica di conformità ai principi e criteri della programmazione sanitaria nazionale e regionale. La vigenza decorre dalla data del decreto di approvazione emanato dal Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro;

Dalla data di approvazione del presente Atto, è abrogata ogni disposizione contenuta in altri atti regolamentari dell'Azienda in contrasto con il presente Atto Aziendale;

Il presente Atto Aziendale è caratterizzato da una profonda ristrutturazione e conseguentemente da un nuovo assetto organizzativo, previsto e programmato nei Decreti del Commissario ad Acta n. 130 del 16/12/2015 (Linee guida per l'adozione degli Atti Aziendali), n. 30/2016 e n. 64/2016 (Riorganizzazione delle reti assistenziali e modifiche ed integrazioni). Più in particolare il nuovo assetto organizzativo recepito nel presente Atto contempla:

a) la soppressione di altre strutture precedentemente attive;
b) l'accorpamento di una o più strutture previgenti;
c) la conferma di strutture che, di fatto hanno subito rilevanti e sostanziali modifiche in relazione sia alle competenze che alla stessa sfera di azione;
d) la diversa riclassificazione di alcune strutture previste nei precedenti piani riorganizzativi;

Al fine di consentire alla Direzione Generale la piena attuazione (ed implementazione) della ristrutturazione aziendale così come definita dalla Struttura Commissariale, gli attuali incarichi

dirigenziali già assegnati di: Distretto, di UOC, di UOSD, di UOS, di Dipartimento (compresi gli incarichi professionali e di alta specializzazione) – ai sensi dell'art. 1, comma 18 del D.L. 138 del 2011 convertito con modifiche dall'art. 1 comma 1 della L. n.148 del 14 settembre 2011 e nel rispetto della contrattazione collettiva – vengono revocati a far data dall'approvazione definitiva dell'Atto Aziendale. Tuttavia gli stessi incarichi rimarranno temporaneamente prorogati fino all'espletamento delle procedure per l'assegnazione dei nuovi incarichi relativi alle strutture e/o unità operative previste nel presente atto aziendale.

Dal processo automatico di revoca sono esclusi gli incarichi assegnati a seguito delle procedure di cui al D.P.R. n. 484/97.

A far data dall'approvazione definitiva dell'Atto Aziendale cessano anche, relativamente al personale del comparto, gli incarichi di posizione organizzativa/coordinamento. Gli stessi incarichi comunque restano temporaneamente prorogati fino all'espletamento delle procedure di nuova assegnazione.

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 1, comma 18 del D.L. 138 del 2011 convertito con modifiche dall'art. 1 comma 1 della L. n.148 del 14 settembre 2011, l'ASP infatti – al fine di assicurare la massima funzionalità e flessibilità, in relazioni a motivate esigenze organizzative (derivanti nel caso di specie dalla stessa ristrutturazione aziendale prevista nei DCA n. 130/2015; 30/2016 e 64/2016) – può disporre nei confronti del personale con qualifica dirigenziale "il passaggio ad altro incarico prima della data di scadenza dell'incarico ricoperto, prevista dalla normativa o dal contratto". In tal caso il dipendente, fino alla scadenza del contratto in essere, conserva – ove ricorra una valutazione positiva – il trattamento economico in godimento.

A decorrere dal 31 maggio 2010 è altresì abrogato l'articolo 19, comma 1-ter, secondo periodo, del decreto legislativo n. 165 del 2001, che disponeva l'obbligo per l'Amministrazione Pubblica non più intenzionata a confermare l'incarico conferito al dirigente – in dipendenza dei processi di riorganizzazione ovvero alla scadenza ed in assenza di una valutazione negativa – di darne idonea e motivata comunicazione al dirigente stesso con un preavviso congruo, prospettando i posti disponibili per un nuovo incarico.

Mediante specifici atti regolamentari verranno definiti i diversi criteri per il conferimento, l'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali, fermi restando comunque i nuovi limiti previsti dall'art. 11 comma 3 del D. Lgs. 24/06/2014 n. 90 convertito in legge 11/08/2014 n. 114 per la Dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa.

Dalla data di entrata in vigore del presente Atto Aziendale sono annullati tutti gli atti regolamentari, le circolari e/o le disposizioni che risultino in contrasto con le indicazioni contenute nell'Atto Aziendale stesso.

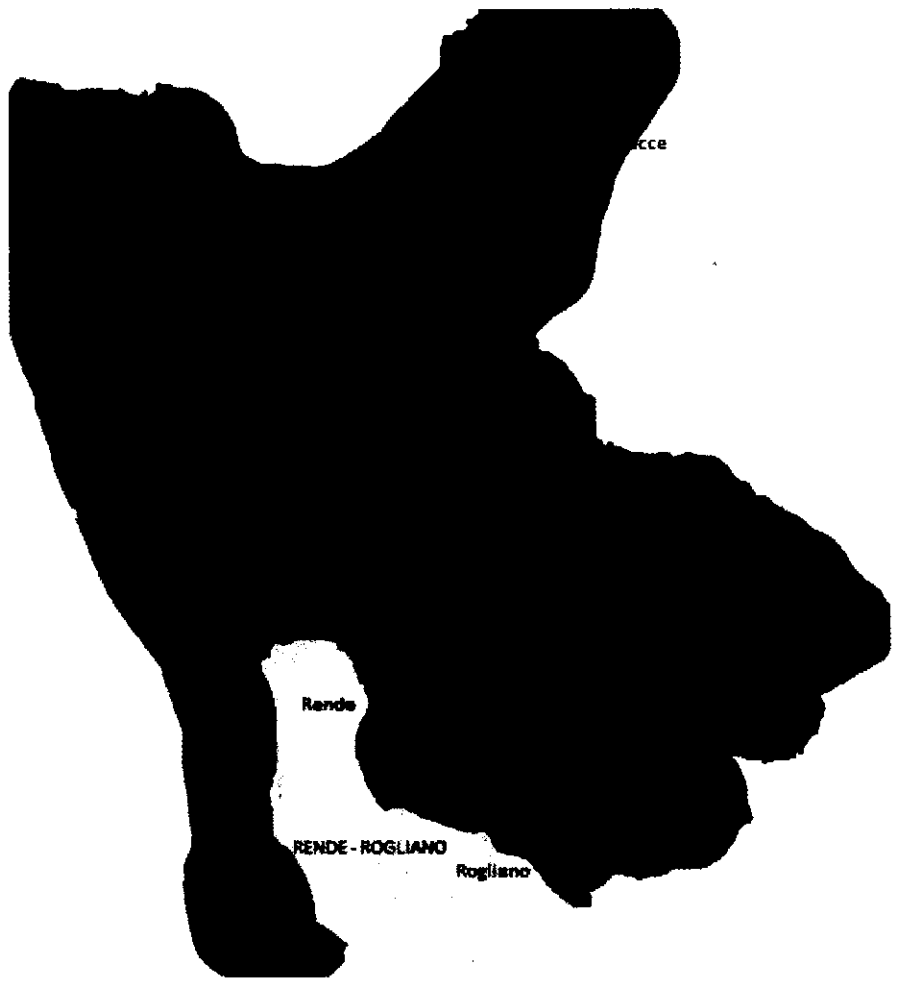
Il Direttore Generale può modificare l'Atto aziendale, qualora intervengano leggi statali o regionali, atti pianificatori regionali che rendano necessario il suo adeguamento.

Il provvedimento con cui il Direttore Generale adegua l'Atto aziendale va comunque sottoposto alla verifica di conformità di cui al superiore comma 2.

Per quanto non contemplato nel presente Atto aziendale, si rinvia: (i) alle leggi fondamentali di riforma del Servizio Sanitario Nazionale, (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.

ALLEGATO 1

DISTRETTI SANITARI ASP COSENZA



Distretto Tirreno

COMUNE	ABITANTI	ABITANTI OVER 65
Acquappesa	1.896	452
Amantea	13.996	2.749
Belmonte Calabro	2.018	509
Belvedere Marittimo	9.371	2.149
Bonifati	2.899	791
Buonvicino	2.279	494
Cetraro	10.135	2.295
Cleto	1.300	294
Diamante	5.368	1.257
Falconara Albanese	1.435	302
Fiumefreddo Bruzio	3.023	726
Fuscaldo	8.173	1.694
Grisolia	2.242	523
Guardia Piemontese	1.895	432
Longobardi	2.286	528
Maierà	1.245	294
Paola	16.214	3.368
Praia a Mare	6.744	1.413
San Lucido	6.106	1.309
San Nicola Arcella	1.934	355
San Pietro in Amantea	505	187
Sangineto	1.345	379
Santa Domenica di Talao	1.284	292
Santa Maria del Cedro	4.944	998
Scalea	10.952	1.954
Serra D'Aiello	466	102
Tortora	6.156	1.090
Verbicaro	3.091	849

DISTRETTO	ABITANTI	ABITANTI OVER 65
TIRRENO	129.302	27.785

Distretto Pollino/Ionio Nord

COMUNE	ABITANTI	ABITANTI OVER 65
Acquaformosa	1.132	309
Aieta	830	228
Albidona	1.371	388
Alessandria del Carretto	484	197
Altomonte	4.540	909
Amendolara	2.976	701
Canna	772	270
Castroregio	309	133
Castrovillari	22.284	4.660
Cerchiara di Calabria	2.408	649
Civita	915	303
Firmo	2.156	522
Francavilla Marina	2.920	653
Frascineto	2.194	565
Laino Borgo	1.973	525
Laino Castello	860	209
Lungro	2.614	654
Montegiordano	1.899	598
Morano Calabro	4.654	1.049
Mormanno	3.079	824
Mottafollone	1.238	365
Nocara	403	131
Oriolo Calabro	2.270	754
Orsomarso	1.281	340
Papasidero	744	227
Plataci	770	244
Rocca Imperiale	3.348	734
Roggiano Gravina	7.217	1.377
Roseto Capo Spulico	1.938	460
San Basile	1.044	349
San Donato di Ninea	1.395	458
San Lorenzo Bellizzi	665	215
San Sosti	2.171	570
Sant'Agata d'Esaro	1.896	486
Saracena	3.876	1.006
Trebisacce	9.046	1.951
Verbicaro	3.091	849
Villapiana	5.404	1.141

DISTRETTO	ABITANTI	ABITANTI OVER 65
POLLINO IONIO NORD	108.167	26.003

Distretto San Marco A./Ionio Centro

COMUNE	ABITANTI	ABITANTI OVER 65
Cassano allo Ionio	18.587	3.332
Cervicati	859	225
Cerzeto	1.354	364
Corigliano	40.479	6.116
Fagnano Castello	3.922	919
Lattarico	4.046	773
Malvito	1.809	408
Mongrassano	1.626	386
Rota Greca	1.152	292
San Lorenzo del Vallo	3.421	523
San Marco Argentano	7.417	1.469
San Martino di Finita	1.133	284
Santa Caterina Albanese	1.253	301
Spezzano Albanese	7.032	1.397
Tarsia	2.062	483
Terranova	5.120	1.116
Torano Castello	4.614	922

DISTRETTO	ABITANTI	ABITANTI OVER 65
SAN MARCO ARGENTANO IONIO CENTR	105.886	19.310

Distretto Acri/Ionio Sud

COMUNE	ABITANTI	ABITANTI OVER 65
Acri	21.024	4.627
Bisignano	10.219	1.953
Bocchigliero	1.360	519
Calopezzati	1.354	343
Caloveto	1.283	326
Campana	1.849	582
Cariati	8.504	1.604
Cropalati	1.116	270
Crosia	9.746	1.535
Longobucco	3.250	891
Luzzi	9.468	1.900
Mandatoriccio	2.911	614
Paludi	1.094	288
Pietrapaola	1.155	270
Rose	4.366	830
Rossano	36.889	5.871
San Cosmo Albanese	613	176
San Demetrio Corone	3.622	926
San Giorgio Albanese	1.467	425
Santa Sofia d'Epiro	2.671	687
Scala Coeli	1.053	322
Terravecchia	841	240
Vaccarizzo Albanese	1.156	307

DISTRETTO	ABITANTI	ABITANTI OVER 65
ACRI IONIO SUD	127.011	25.506

Distretto Cosenza/SGF

COMUNE	ABITANTI	ABITANTI OVER 65
Aprigliano	2.896	694
Casole Bruzio	2.563	491
Castiglione Cosentino	2.866	538
Celico	2.801	563
Cosenza	67.679	15.727
Lappano	950	205
Marzi	985	217
Pedace	1.918	442
Piane Crati	1.431	287
Pietrafitta	1.331	263
Rovito	3.185	553
San Giovanni in Fiore	17.501	3.467
San Pietro in Guarano	3.696	861
Serra Pedace	988	231
Spezzano della Sila	4.540	956
Spezzano Piccolo	2.085	371
Trenta	2.666	509
Zumpano	2.552	341

DISTRETTO	ABITANTI	ABITANTI OVER 65
COSENZA SAN GIOVANNI IN FIORE	122.633	26.716

Distretto Rende/Rogliano

COMUNE	ABITANTI	ABITANTI OVER 65
Altilia	708	135
Belsito	925	201
Bianchi	1.311	316
Carolei	3.361	723
Carpanzano	262	114
Castrolibero	10.028	2.006
Cellara	501	113
Cerisano	3.218	582
Colosimi	1.266	271
Dipignano	4.397	811
Domanico	951	206
Figline Vegliaturo	1.160	201
Grimaldi	1.697	386
Malito	792	197
Mangone	1.875	352
Marano Marchesato	3.567	421
Marano Principato	3.170	400
Mendicino	9.441	1.477
Montalto Uffugo	19.517	2.869
Panettieri	352	93
Parenti	2.208	443
Paterno Calabro	1.405	272
Pedivigliano	856	217
Rende	35.160	6.500
Rogliano	5.676	1.211
San Benedetto Ullano	1.559	349
San Fili	2.717	530
San Vincenzo la Costa	2.194	417
Santo Stefano di Rogliano	1.710	269
Scigliano	1.239	381

DISTRETTO	ABITANTI	ABITANTI OVER 65
RENDE ROGLIANO	123.223	22.463

Riepilogo strutture Atto aziendale ASP Cosenza

Area	UOC Osp.	UOS Osp	UOC Terr.	UOS terr.
Dir. Strat.	3		2	
Staff			6	8 di cui 1 UOSD
Dip. Tecnico-Amministrativo			6	7
Dip. Salute Mentale e Dip.	3		8	3 di cui 2 UOSD
Dip. Materno-infantile	6	7	2	12
Rete emergenza territoriale			1	1
Rete oncologica	* conteggiate in area medica	* conteggiate in area medica	1	3
Distretto			21	9
Dip. Prevenzione			7	21 di cui 3 UOSD
Dip. farmaceutico	3	3	2	8 di cui 2 UOSD
Rete Osp. H di Zona disagiata	3	15 di cui 2 UOSD		
Rete Osp. Area medica	13	6		
Rete Osp. Area chir.	6	9 (di cui 6 UOSD)		
Rete Osp. Area Emergenza	6	8		
Rete Osp. Area Diagnostica e servizi	3	9UOSD		
Rete post-acuzie		5 di cui 2 UOSD		
Totale	46	62 di cui 19 UOSD	56	72 di cui 8 UOSD

Totale assegnato dal DCA 130/2015 : 102 UOC (42 Osp + 60 Terr)
134 UOS (55 osp. + 70 terr.) di cui il 20% UOSD pari a 27UOSD

Totale assegnato dal DCA 64/2016: 46 UOC Osp.
61 UOS Osp. , di cui 19 UOSD

Totale utilizzato dall'ASP CS : 102 UOC (46 Osp. + 56 Terr.)
134 UOS (62 Osp. + 73 Terr. di cui 27 UOSD)

Organigramma

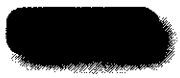
ALLEG. ALLA DELIBERA
N. 1168 del 9 NOV. 2016

ORGANIGRAMMI

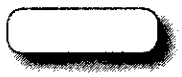
Legenda

Area funzionale/Dipartimento Funzionale

Dipartimento Strutturale


Unità Operativa complessa

Unità Operativa semplice Dipartimentale


Unità Operativa semplice

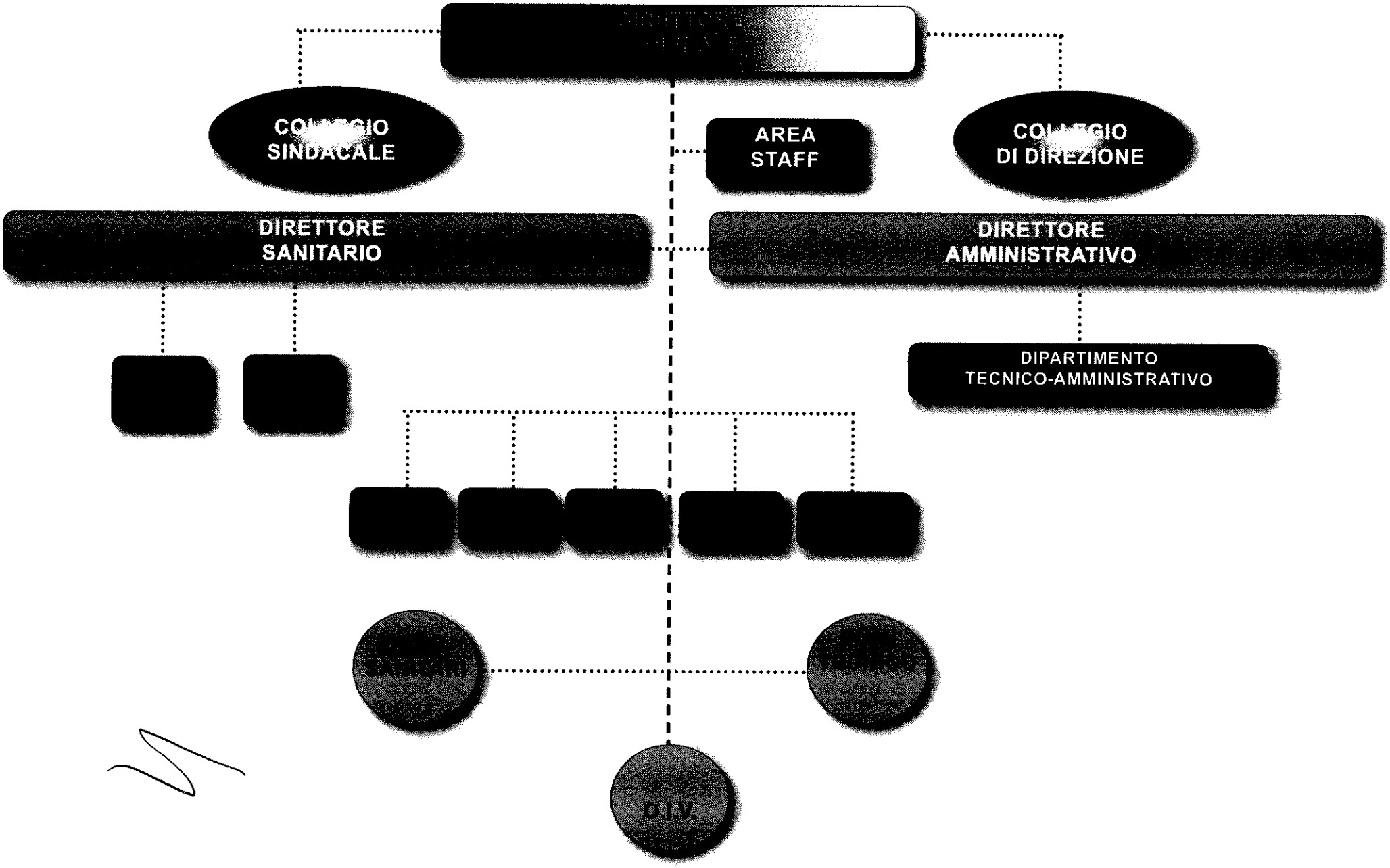
Nucleo operativo/Ufficio

Ospedale Spoke

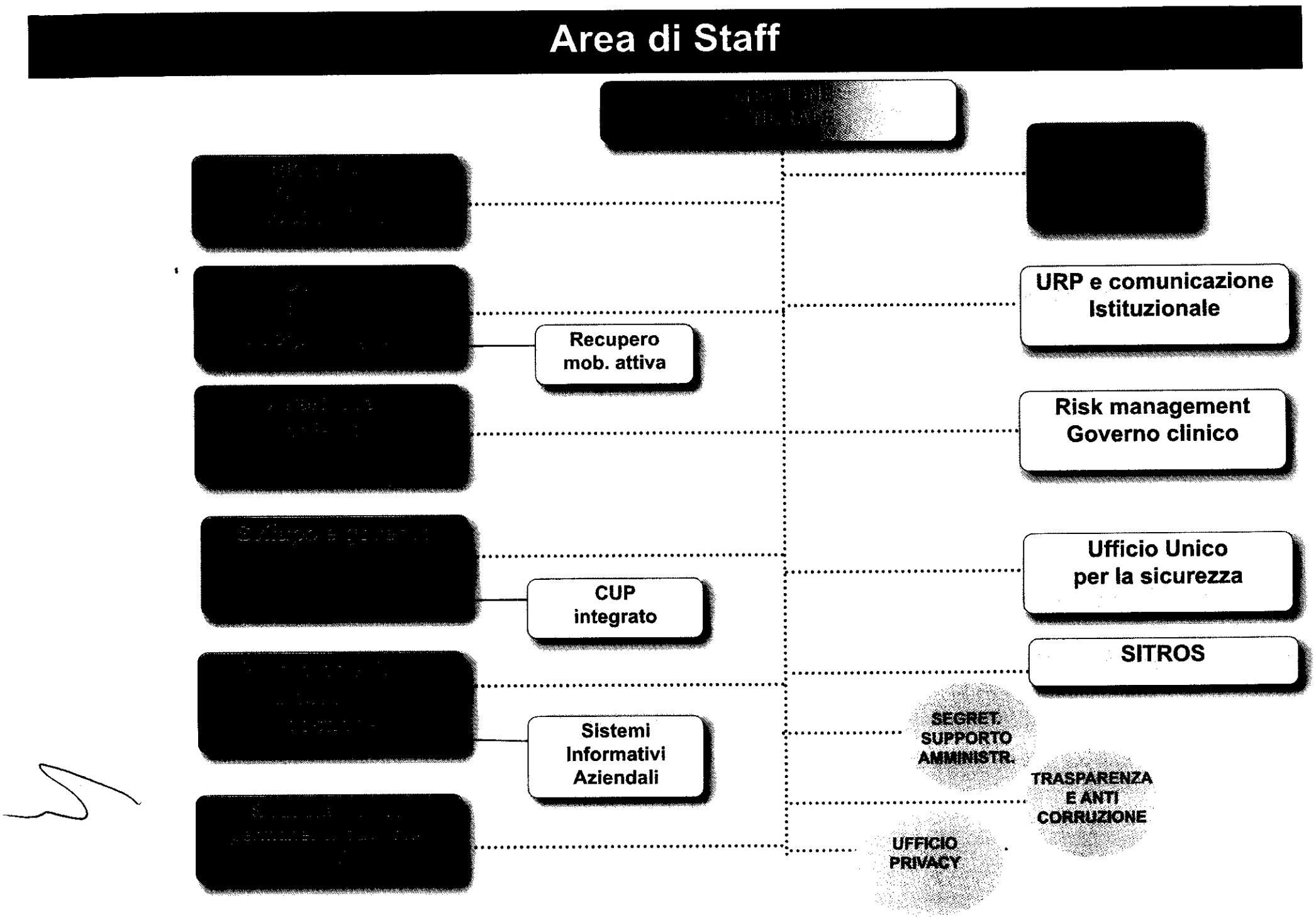
Ospedale di zona disagiata

Casa della salute

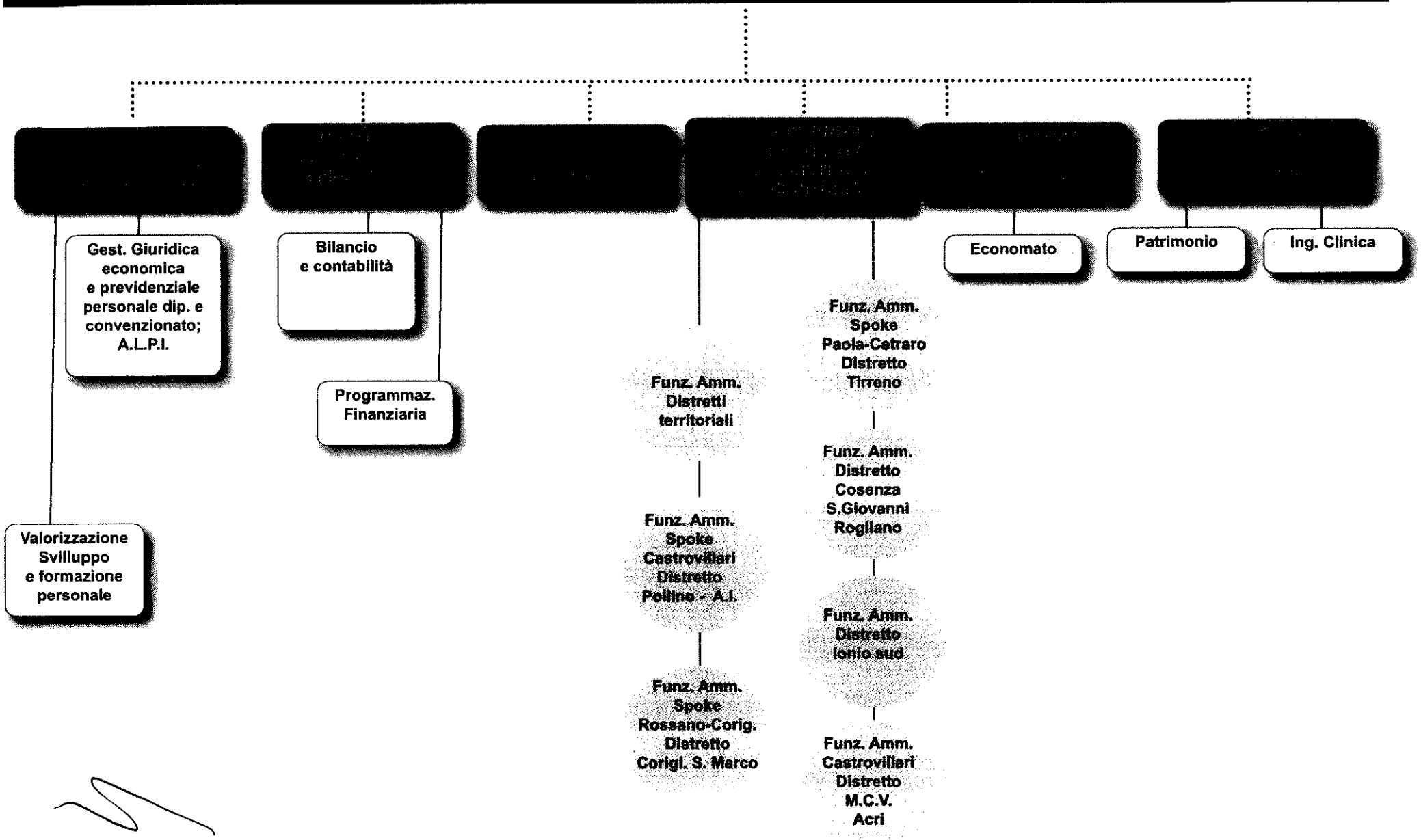
Direzione strategica



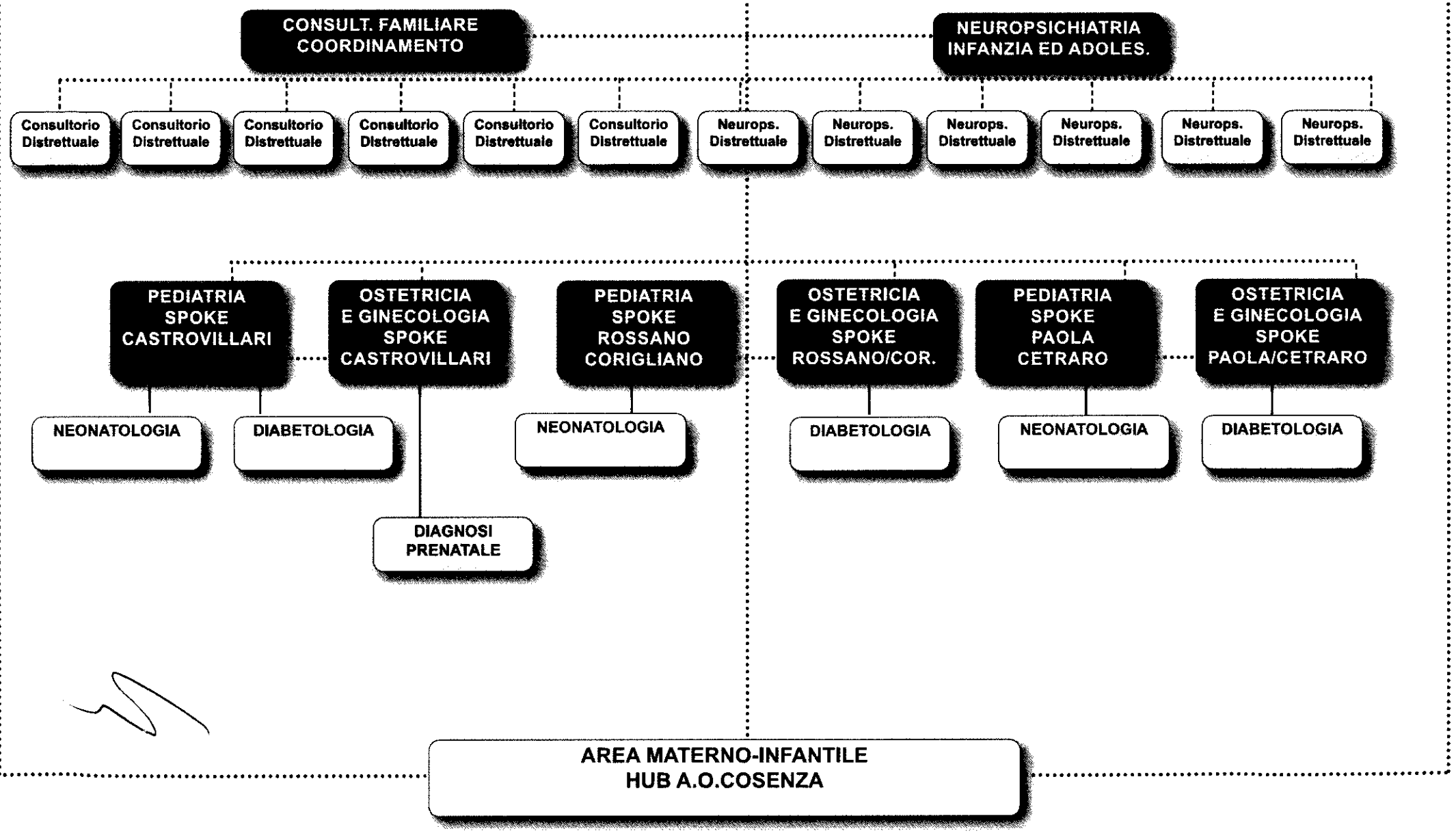
Area di Staff

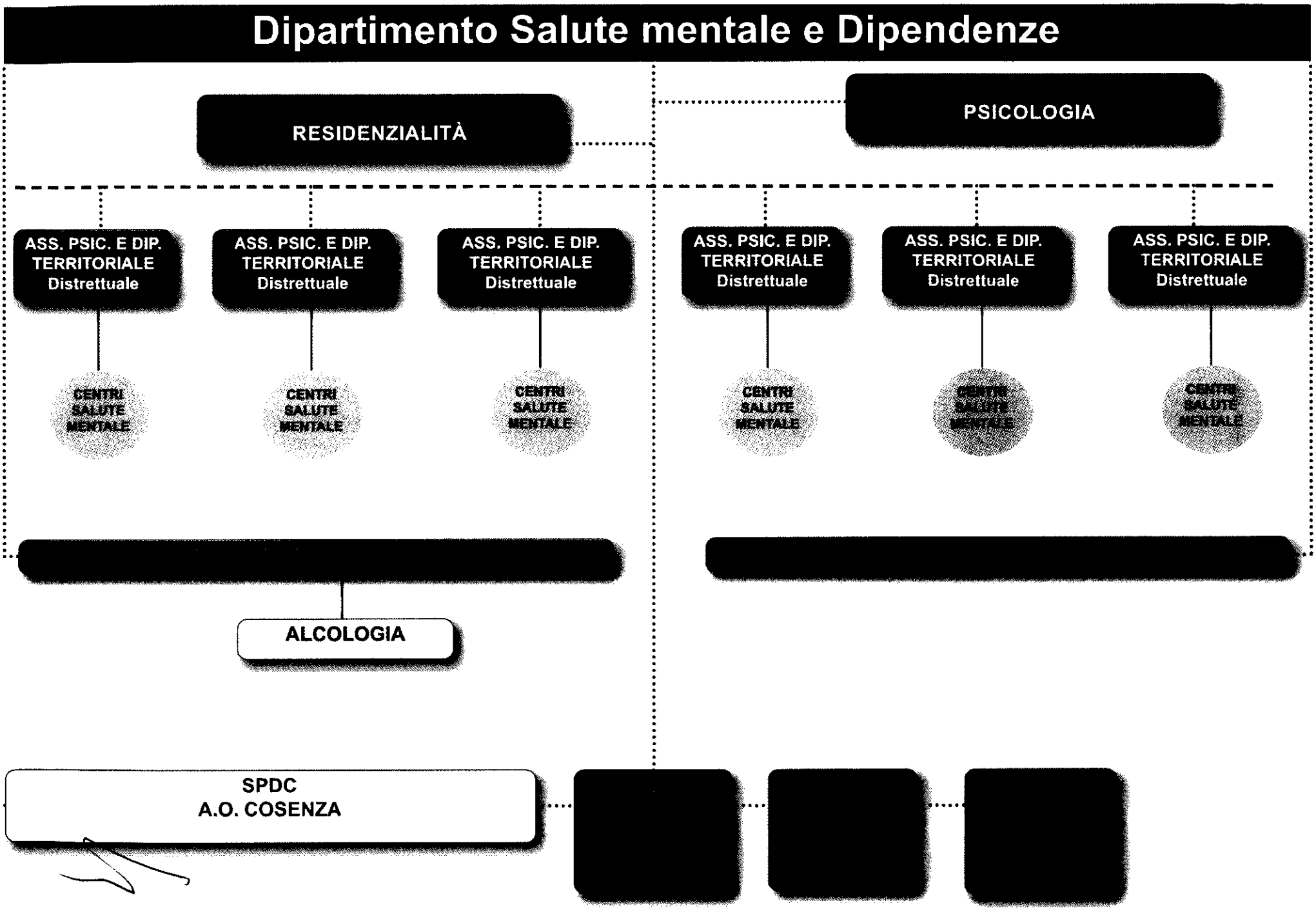


Dipartimento tecnico-amministrativo

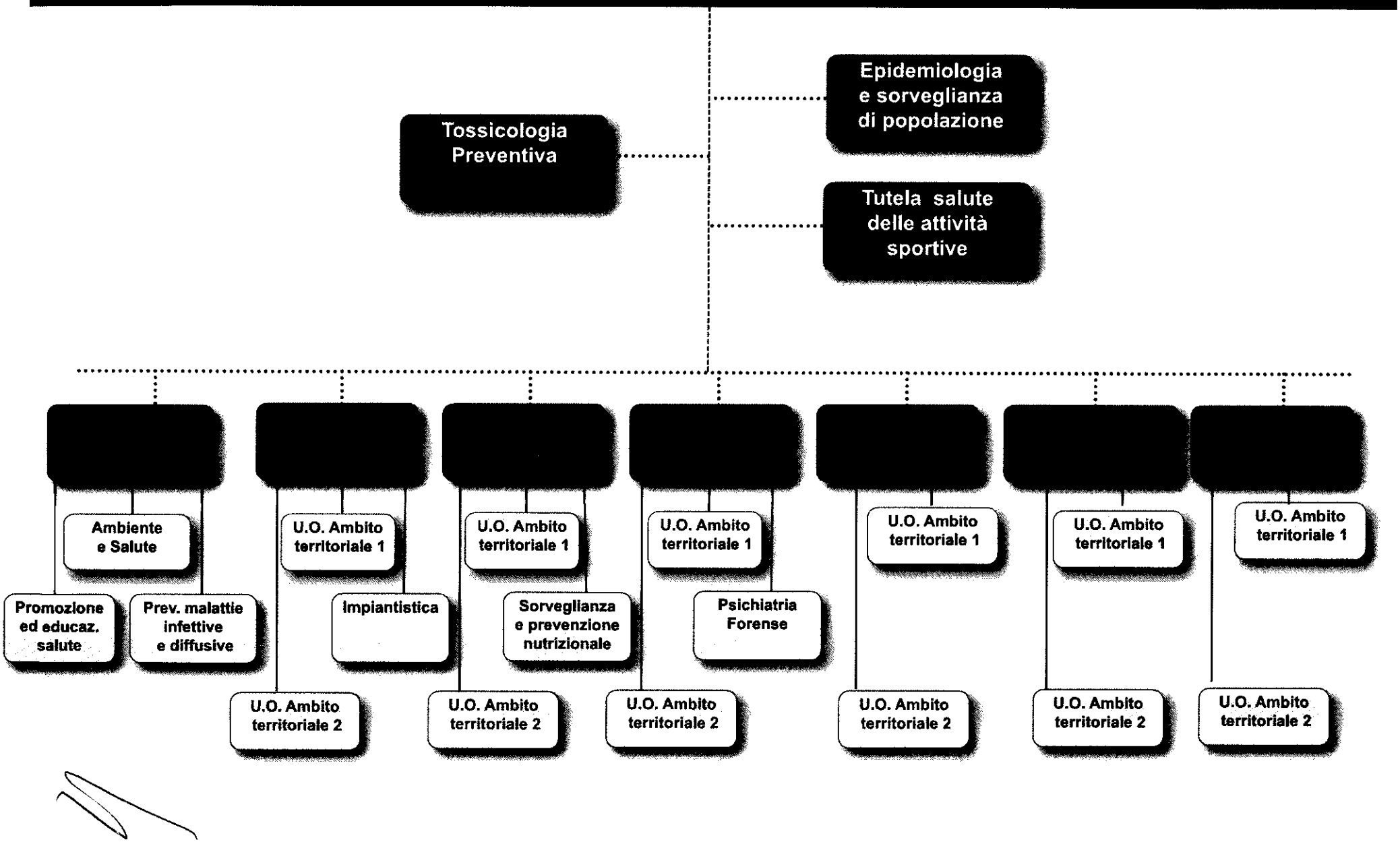


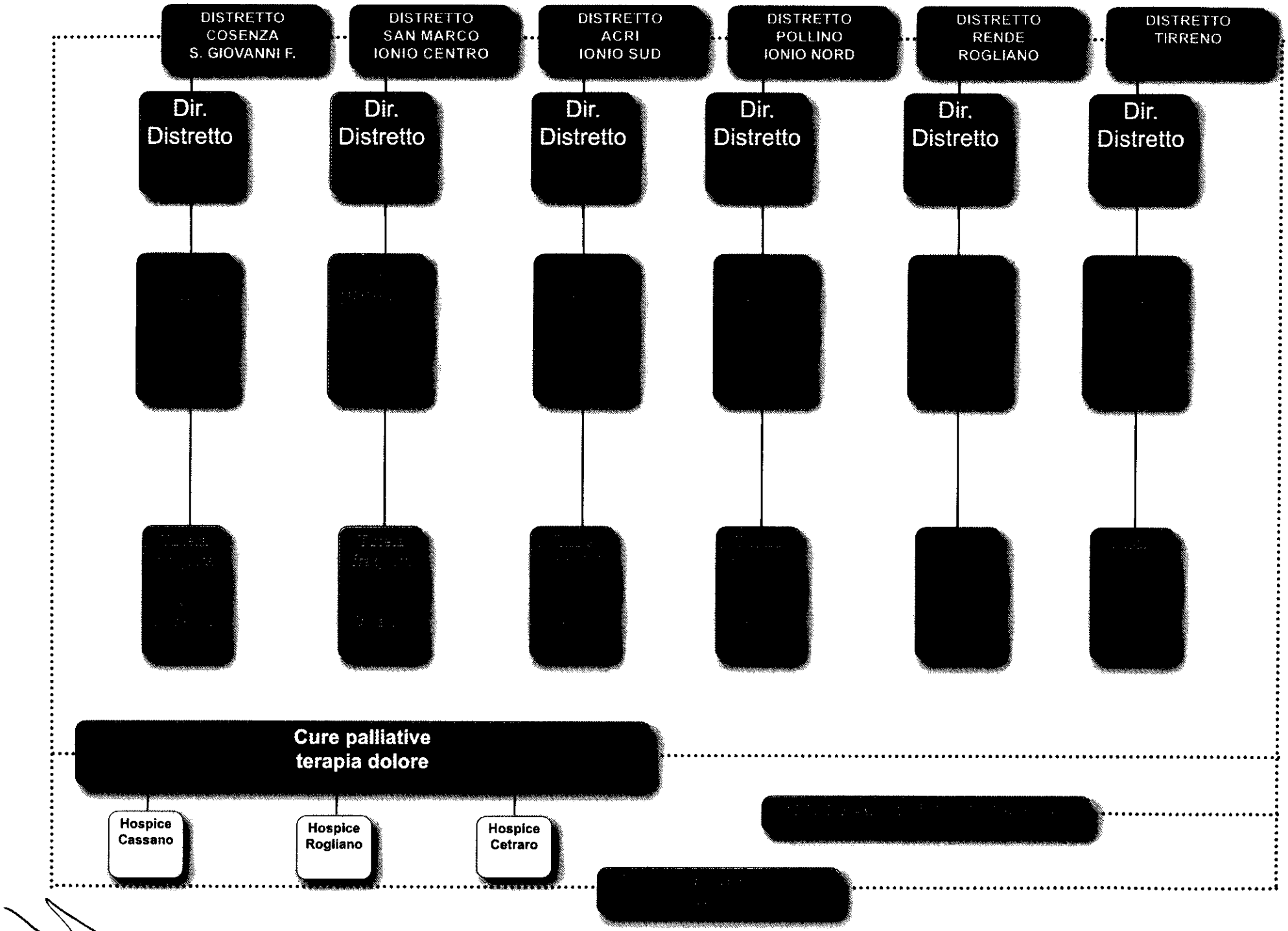
Dipartimento materno infantile



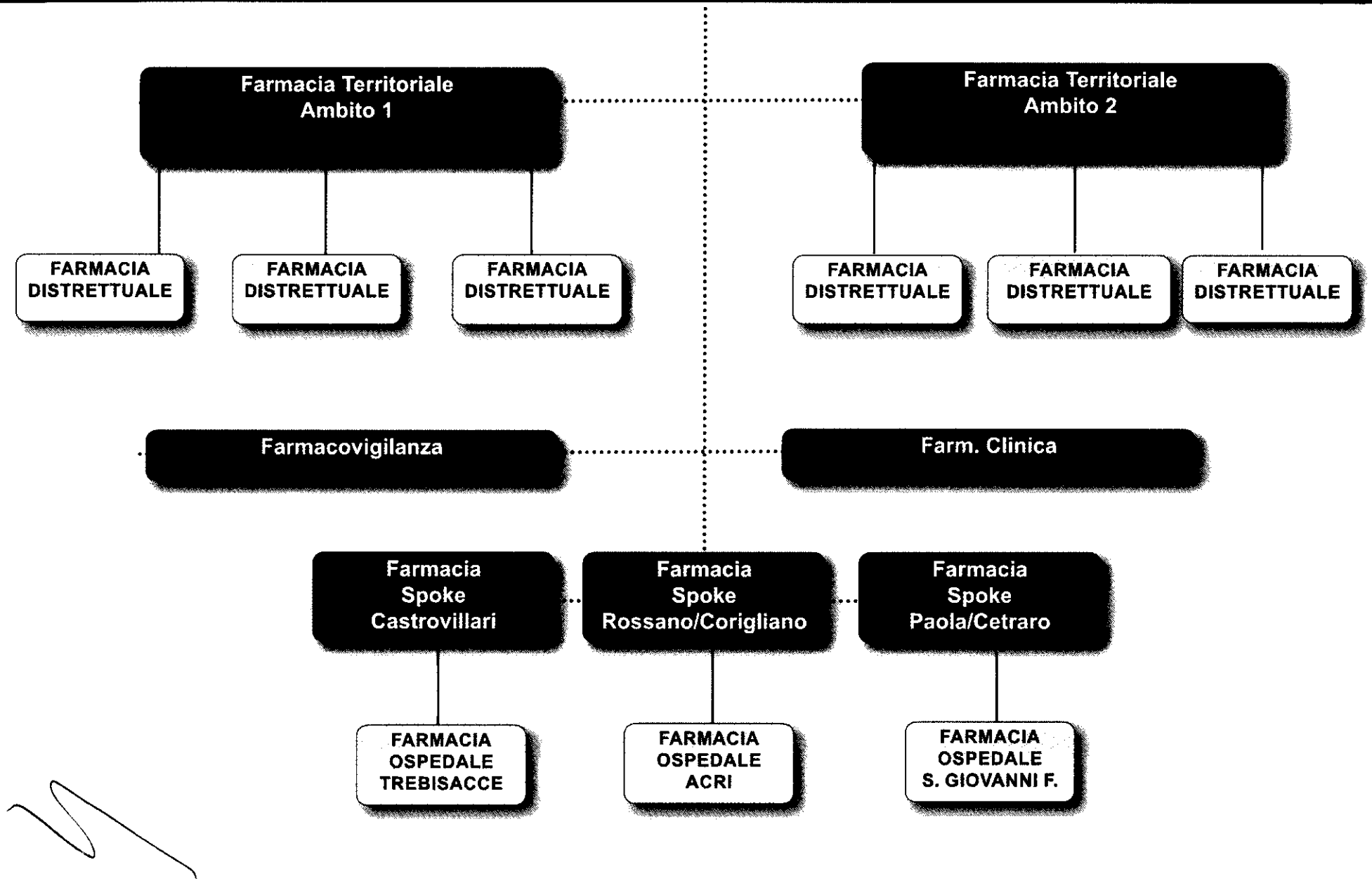

Dipartimento Salute mentale e Dipendenze
RESIDENZIALITÀ
PSICOLOGIA
ASS. PSIC. E DIP. TERRITORIALE Distrettuale
ASS. PSIC. E DIP. TERRITORIALE Distrettuale
ASS. PSIC. E DIP. TERRITORIALE Distrettuale
ASS. PSIC. E DIP. TERRITORIALE Distrettuale
ASS. PSIC. E DIP. TERRITORIALE Distrettuale
ASS. PSIC. E DIP. TERRITORIALE Distrettuale
CENTRI SALUTE MENTALE
CENTRI SALUTE MENTALE
CENTRI SALUTE MENTALE
CENTRI SALUTE MENTALE
CENTRI SALUTE MENTALE
CENTRI SALUTE MENTALE
ALCOLOGIA
SPDC
A.O. COSENZA

Dipartimento di Prevenzione

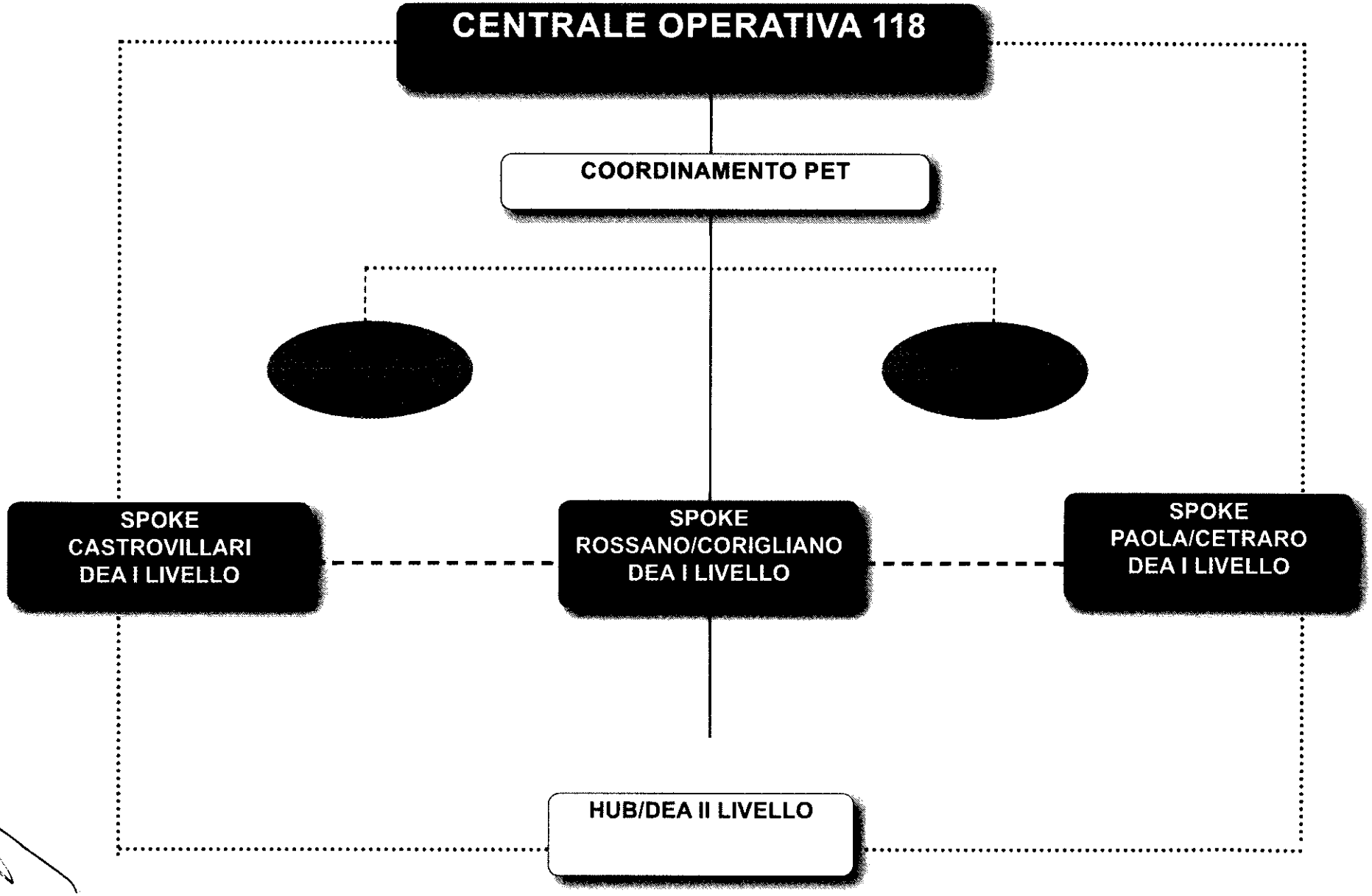



DISTRETTO COSENZA S. GIOVANNI F.
DISTRETTO SAN MARCO IONIO CENTRO
DISTRETTO ACRI IONIO SUD
DISTRETTO POLLINO IONIO NORD
DISTRETTO RENDE ROGLIANO
DISTRETTO TIRRENO
Dir. Distretto
Dir. Distretto
Dir. Distretto
Dir. Distretto
Dir. Distretto
Dir. Distretto
Cure palliative terapia dolore
Hospice Cassano
Hospice Rogliano
Hospice Cetraro

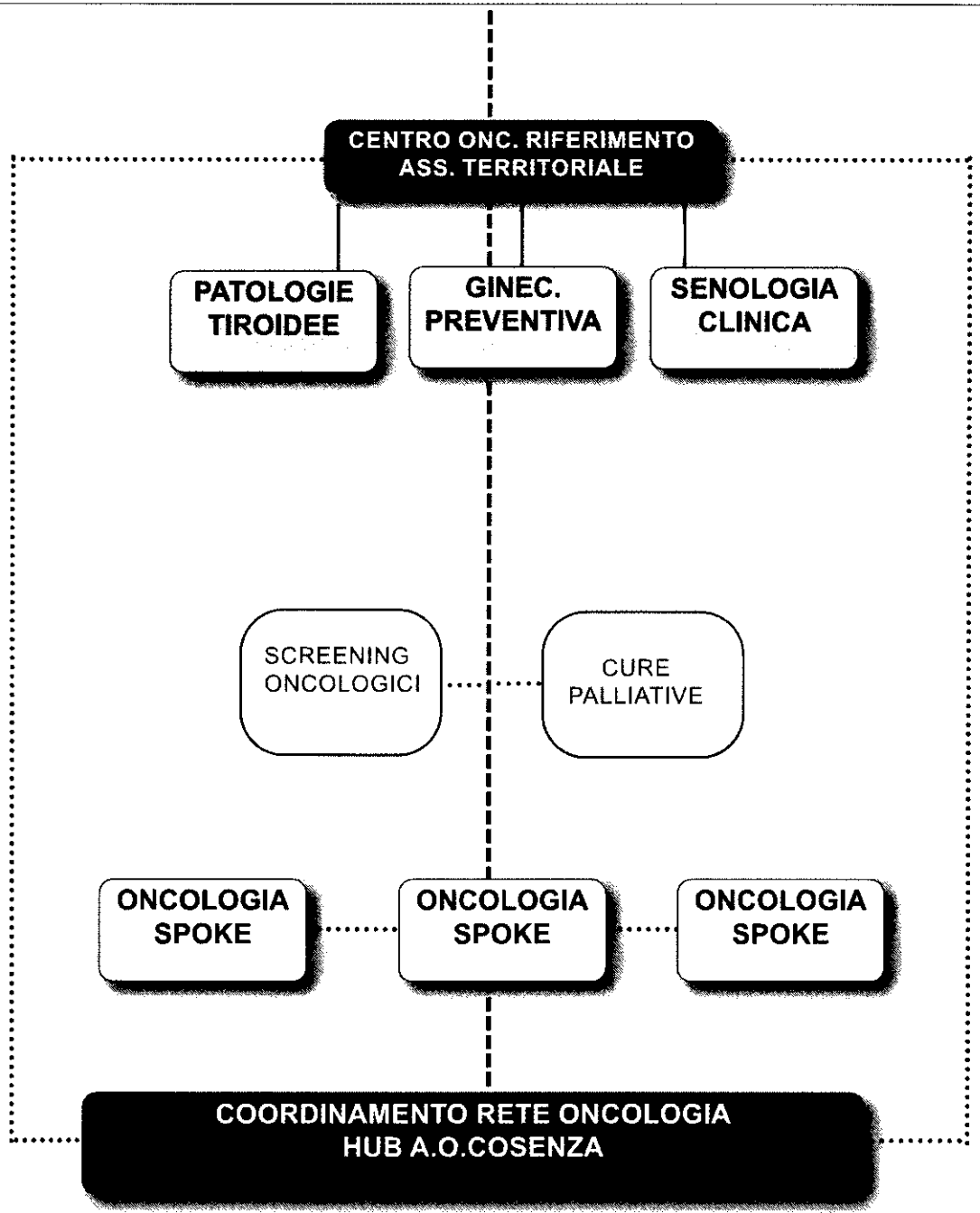
Dipartimento Farmaceutico



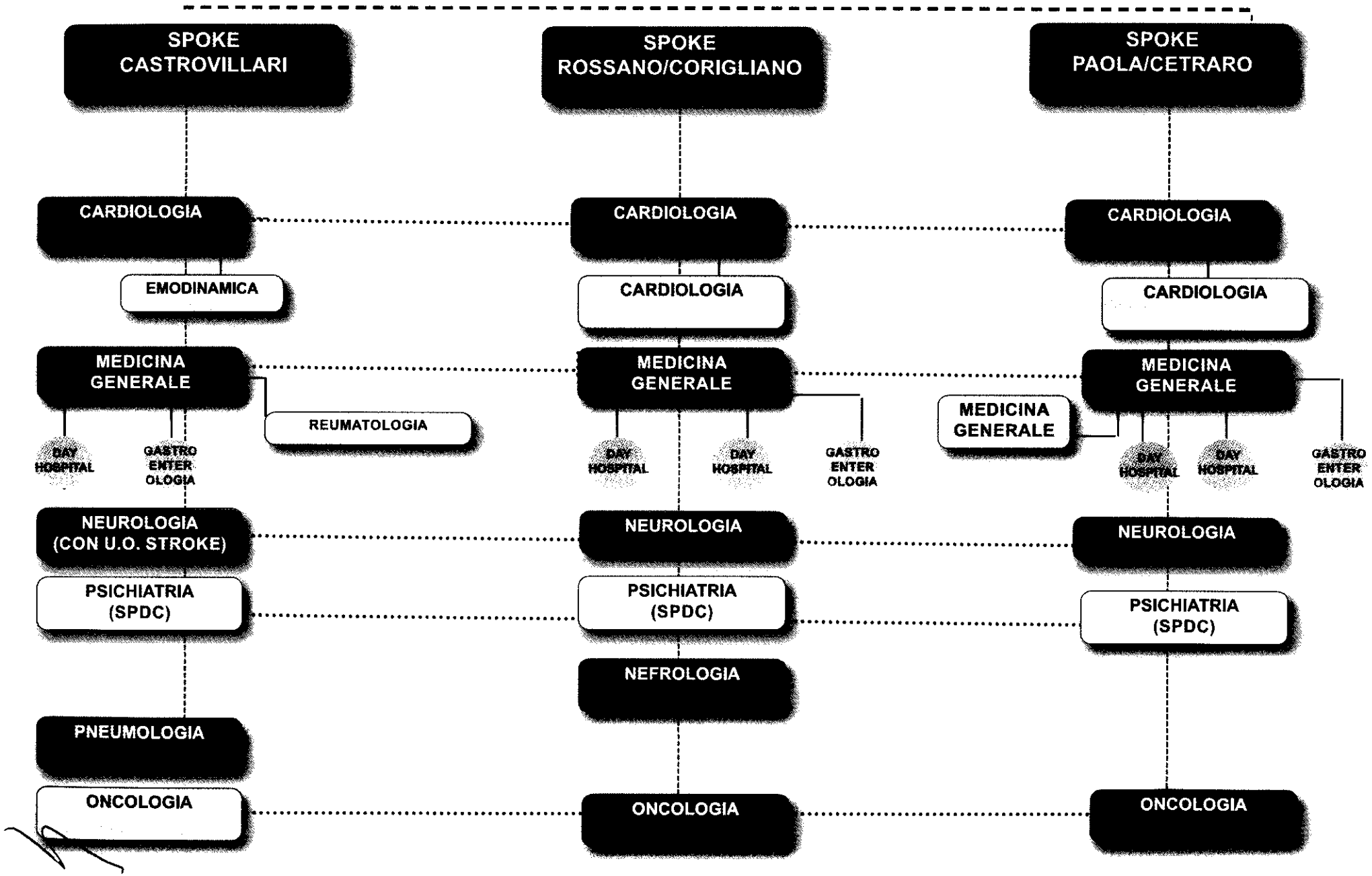
Rete territoriale Emergenza/Urgenza



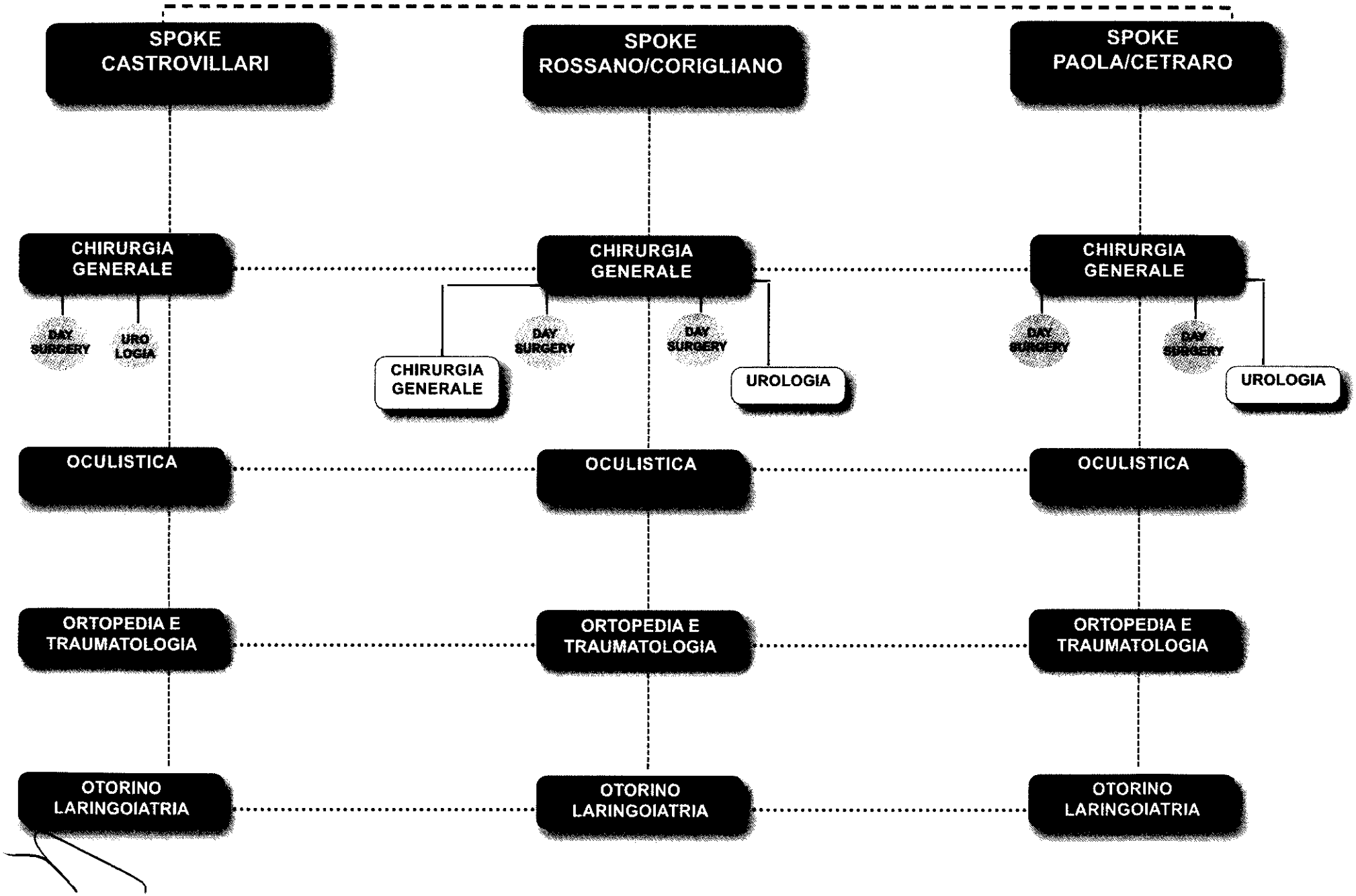
RETE ONCOLOGICA



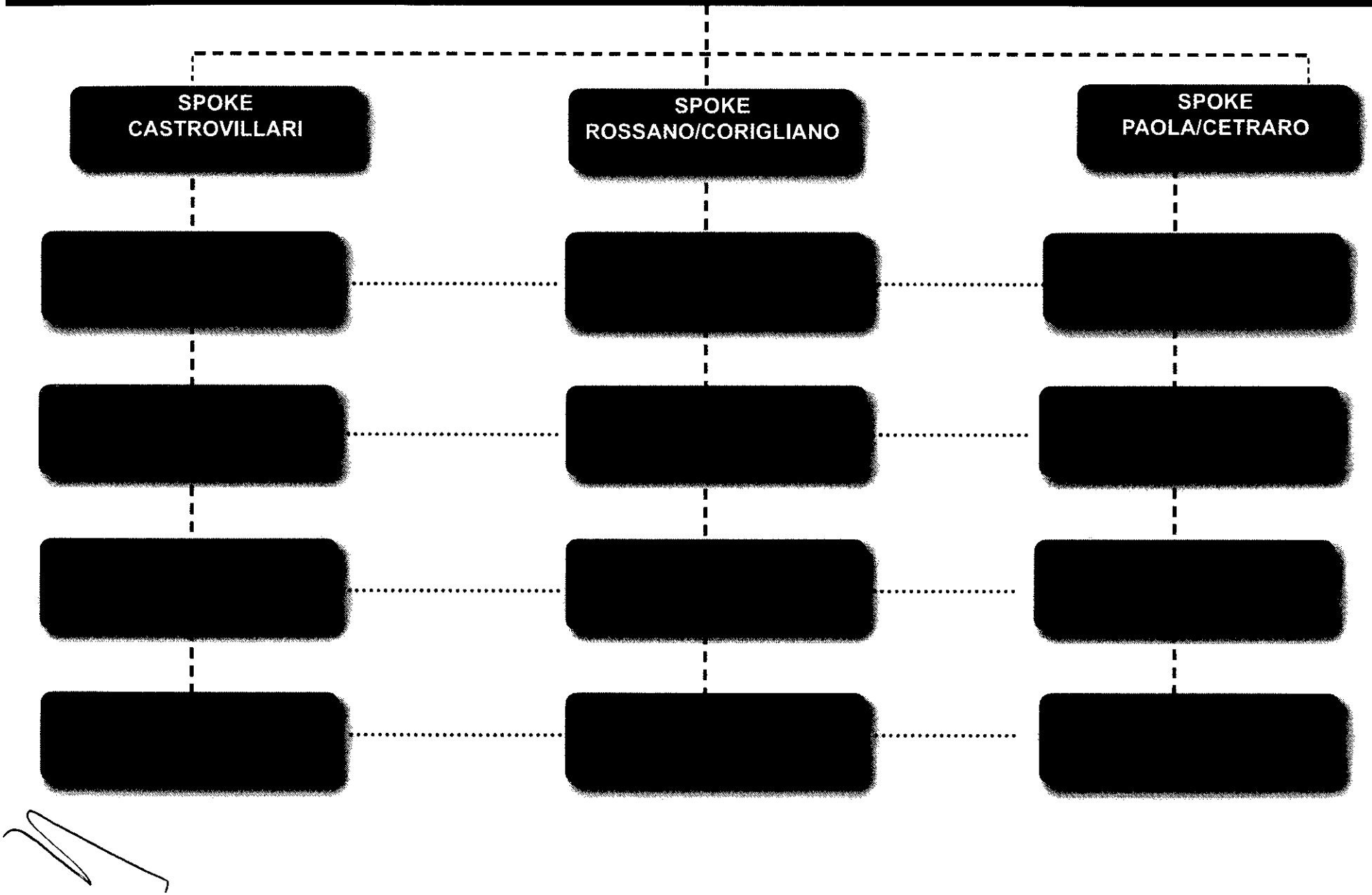
Rete Ospedaliera Area Medica



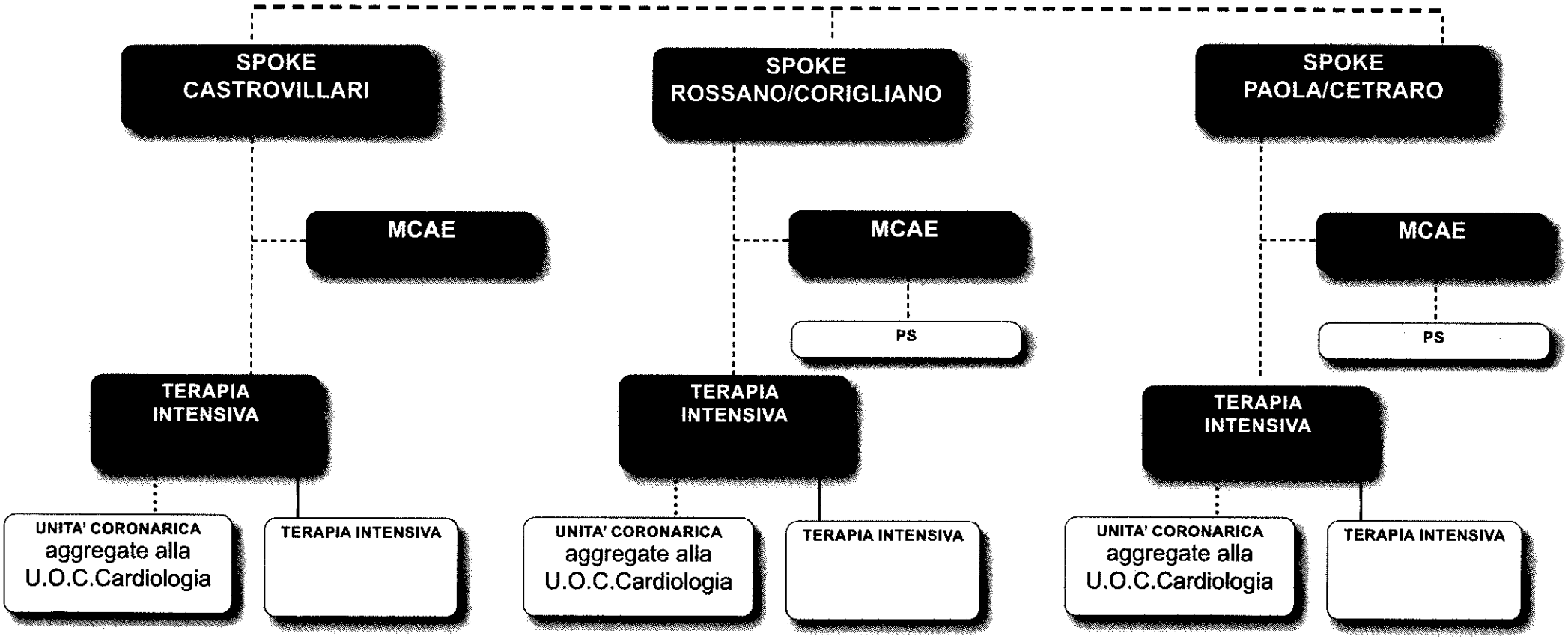
Rete Ospedaliera Area Chirurgica



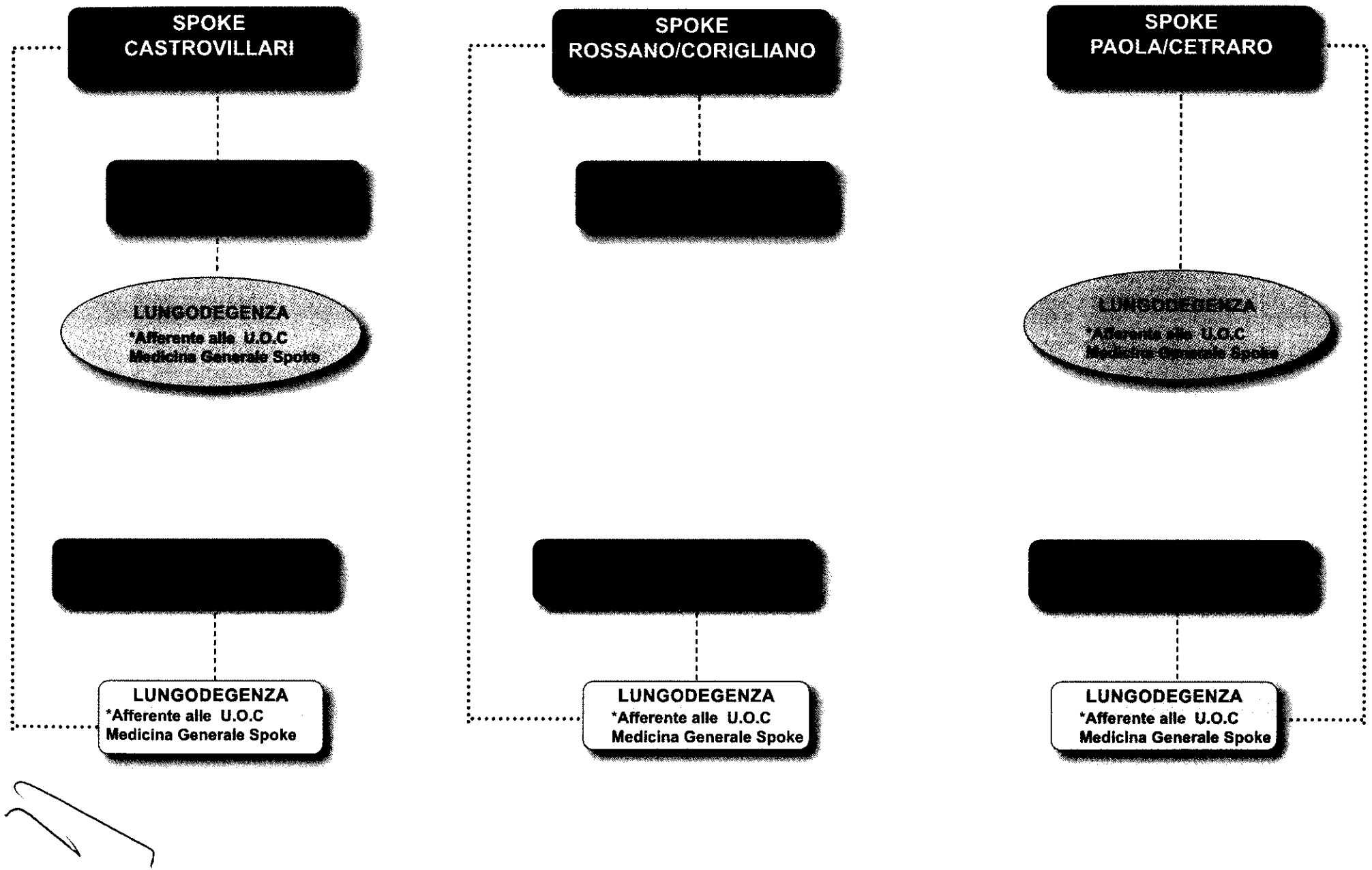
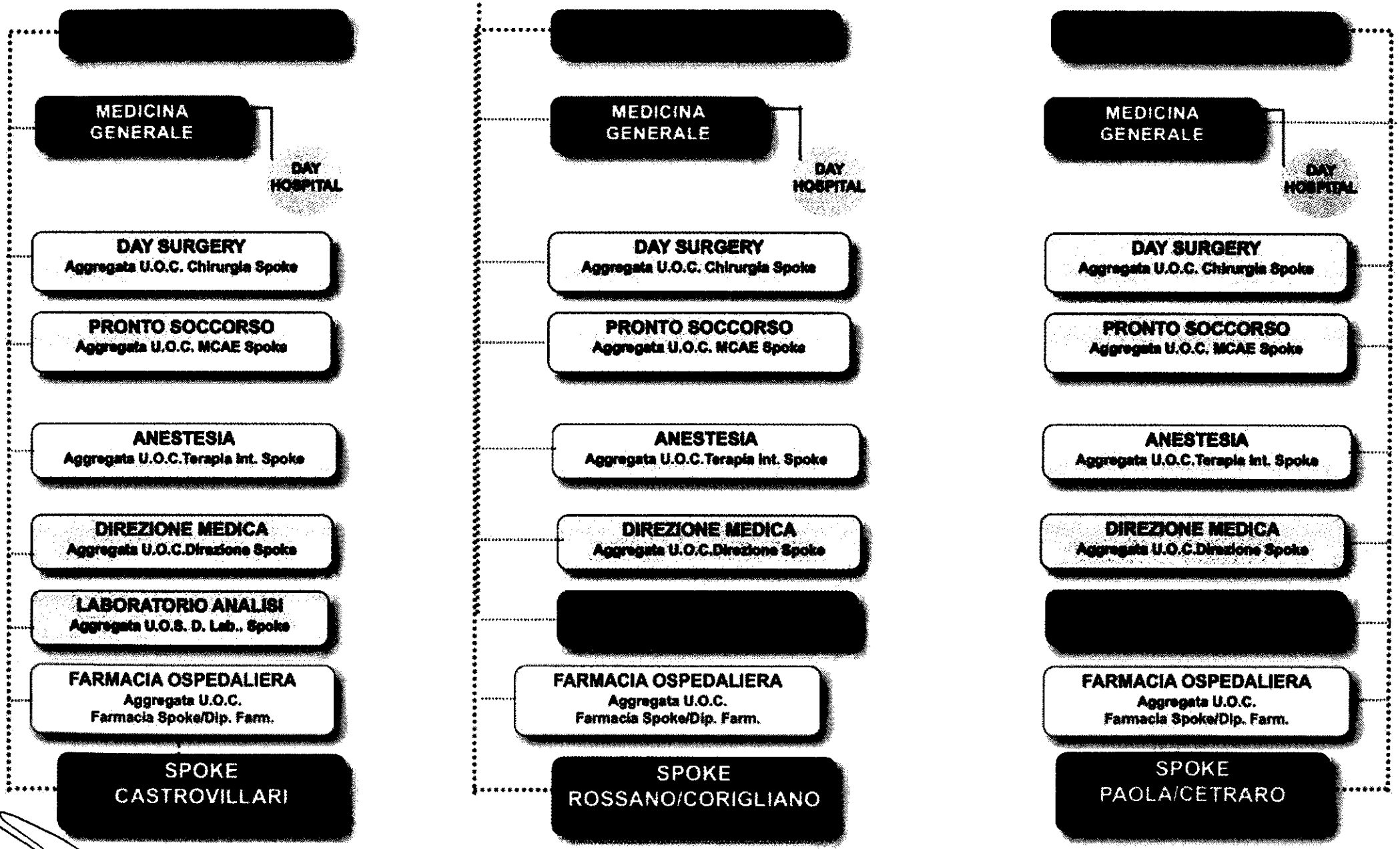
Rete Ospedaliera/Area Medicina Diagnostica e dei servizi



Rete Ospedaliera Area Emergenza/Urgenza e Terapie Intensive



Rete Ospedaliera/Post acuzie



Rete Ospedaliera/Ospedali di zona disagiata