



Azienda Ospedaliera di Cosenza

Si riporta anche la specifica degli investimenti avvenuti con fondo vincolato

TIPOLOGIA FINANZIAMENTO INVESTIMENTO	DESCRIZIONE INVESTIMENTO	IMPORTO INVESTIMENTO
		A
	ADEGUAMENTI IMPIANTI ELETTRICI PO MA- RIANO SANTO	8.787,36
Contributi vincolati	LAVORI AOCS4	43.530,83
Contributi vincolati	LAVORI AOCS4	626.230,00
Contributi vincolati	LAVORI AOCS4	3.806,40
Contributi vincolati	LAVORI AOCS2	201.300,00
Contributi vincolati	LAVORI AOCS2	29.646,13
Contributi vincolati	LAVORI AOCS2	31.015,45
Contributi vincolati	LAVORI AOCS2	125.099,97
Contributi vincolati	LAVORI AOCS1	56.206,38
Contributi vincolati	LAVORI AOCS1	271.315,00
Contributi vincolati	LAVORI AOCS1	285.505,00
Contributi vincolati	LAVORI AOCS4	54.938,59
Contributi vincolati	LAVORI OACS2	3.806,40
Contributi vincolati	LAVORI AOCS2	34.249,93
Contributi vincolati	LAVORI AOCS2	345.510,00
Contributi vincolati	LAVORI AOCS1, AOCS2, AOCS4 COMPETENZE PERSONALE	31.030,24



Azienda Ospedaliera di Cosenza

Contributi vincolati	LAVORI AOCS1, AOCS2, AOCS4 COMPETENZE PERSONALE	630,00
Contributi vincolati	LAVORI AOCS2	785.290,00
Contributi vincolati	LAVORI AOCS2	77.790,66
Contributi vincolati	LAVORI AOCS1	187.000,00
Contributi vincolati	LAVORI AOCS1	377.520,00
Contributi vincolati	LAVORI AOCS1	56.774,13
Contributi vincolati	LAVORI AOCS1	90.774,09
Contributi vincolati	LAVORI AOCS4	3.806,40
Contributi vincolati	LAVORI AOCS4	611.490,00
Contributi vincolati	LAVORI AOCS3	42.319,65
Contributi vincolati	LAVORI AOCS3	81.462,70
Contributi vincolati	LAVORI AOCS3	9.497,69
Contributi vincolati	COMPLETAMENTO LAVORI AOCS4, E SETTORE SICUREZZA	2.698.971,94



4. L'attività del periodo

Nel corso dell'esercizio 2017 sono proseguite le politiche di razionalizzazione dei costi aziendali. Nonostante il blocco delle assunzioni per l'esercizio di competenza, le limitazioni scaturenti dal rispetto dei tetti di spesa, si è cercato di non compromettere la garanzia dei LEA, per questi motivi, anche se ne sono derivati oneri maggiori, comunque questa A.O. ha garantito prestazioni sanitarie all'utenza, nel rispetto di efficacia ed appropriatezza pur non garantendo il rispetto dei tetti di spesa. Permane l'assenza di un servizio di tesoreria contrattualizzato in quanto, nonostante i vari tentativi concorsuali ai fini dell'affidamento dell'incarico di tesoreria, gli stessi sono andati deserti, dunque, allo stato attuale, il tesoriere uscente, garantisce un servizio di cassa in utile di gestione.

- Le misure di razionalizzazione della rete ospedaliera adottate a livello territoriale hanno determinato per questa A.O. un ulteriore aggravio di richiesta di assistenza ospedaliera in quanto la popolazione assistita, non avendo risposta sul territorio, si è riversata presso questo Ospedale anche per le più modeste prestazioni sanitarie. Le maggiori richieste dell'utenza generano costi reali per le prestazioni erogate a fronte dei quali le vigenti tariffe si presentano obsolete. Se l'Azienda dovrà continuare a garantire l'assistenza non soltanto per gli acuti ma anche di tipo territoriale, si comprendono le difficoltà riscontrate per preparare il piano di riequilibrio finanziario aziendale previsto dalla Legge Finanziaria 2017.

- Il rischio concreto è che se gli organi preposti non intervengono a rivedere il sistema di determinazione del patto da ripianare e la valorizzazione economica delle prestazioni rese degli ospedali HUB, si rischia un ulteriore incremento negativo della mobilità passiva verso altre Regioni.

Per ciò che concerne i tempi di pagamento, essi si sono notevolmente ridotti nel corso del tempo, anche grazie al sistema di fatturazione elettronica che riduce i tempi di liquidazione, pertanto, a fronte di una tempestiva liquidazione, anche il pagamento viene eseguito in tempi ridotti rispetto agli esercizi precedenti.

- Infatti, l'Indicatore di Tempestività nei Pagamenti, si è attestato, alla data del 31.12.2017, a 63,80 giorni di ritardo; tale dato risulta nettamente migliorato rispetto a quello dell'anno 2016.

- *Di seguito si riporta la tabella dell'attività svolta dall'Azienda negli anni 2017 e 2016, con i relativi scostamenti.*



Infatti, l'Indicatore di Tempestività nei Pagamenti, si è attestato, alla data del 31.12.2017, a 63,80 giorni di ritardo; tale dato risulta nettamente migliorato rispetto a quello dell'anno 2016.

- Di seguito si riporta la tabella dell'attività svolta dall'Azienda negli anni 2017 e 2016, con i relativi scostamenti.

4.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA

A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2017 e 2016

	2017	2016	scostamenti
ricoveri	93.000.000,00	89.726.000,00	3.274.000,00
attività ambulatoriale	20.000.000,00	14.874.000,00	5.126.000,00
file F	7.238.000,00	7.000.000,00	238.000,00
totale	120.238.000,00	111.600.000,00	

B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2017 e confronto con il livello programmato-

Di seguito si riportano gli obiettivi relativi all'anno 2017 con il confronto del programmato

AREA	OBBIETTIVO	SIGN	AZIONE INDIVIDUATA	indicatore	dettaglio				
2.1 AREA RIORGANIZZAZIONE DELLE RETI ASSISTENZIALI	2.1.2 RETE OSPEDALIERA	2	Riorganizzare e riconvertire l'offerta in linea con quanto indicato dal DM n. 70/15	Numero di strutture private accreditate riconvertite /su numero totale strutture coinvolte =100%					
						5.5.1	Allineamento della percentuale di pazienti (> 65 anni) con diagnosi di frattura del femore operati entro due giorni	Allineamento della percentuale di pazienti (> 65 anni) con diagnosi di frattura del femore operati entro due giorni: 40%	<p>Nel Dicembre 2016 l'indicatore sulle fratture di femore è pari al 15%. Le motivazioni sono legate ad un dato di partenza 2015 pari all'11%. In entrambi i casi il dato è legato all'esiguo numero del personale medico del reparto di ortopedia che nel 2015 consisteva di 8 unità (compreso il primario ff e di queste 8 unità 1 è inidoneo e 3 sono precari). Stessa situazione presente nel 2016 fino ad ottobre quando c'è stata l'assunzione di 3 medici + la stabilizzazione di 3 precari per un totale di 10 unità compreso il Direttore ff, pertanto, il basso numero di operatori autonomi non ha consentito di raggiungere lo standard del 40% pur evidenziando un trend di miglioramento che è stato bloccato a Novembre 2016 dalla chiusura di alcune sale operatorie che hanno determinato l'utilizzo di un unico blocco operatorio per tutte le UU.OO. ad eccezione della Ginecologia. Gli sforzi fatti per migliorare l'indicatore già nel 2016 nonostante le difficoltà sopradette si rilevano se si allarga la forbice dell'indicatore a 3 gg con incremento della percentuale al 25%. Lo stretto monitoraggio è continuato nel 2017, infatti, l'indicatore sale a 2 gg al 23% nel 1° semestre 2017 e al 46% se si considerano gli interventi effettuati in 3/4 gg, in considerazione del fatto che gli interventi di frattura del femore, in carenza di sale operatorie, non vengono effettuate se non nelle sedute assegnate per evitare la perdita di altre sedute operatorie di altre UU.OO. dovendo garantire, comunque, tutte le emergenze chirurgiche nello stesso blocco operatorio. In particolare, la sala operatoria dove si eseguono le fratture del femore è condivisa con la Neurochirurgia per le caratteristiche di idoneità della sala operatoria (ISO5) i cui interventi sono lunghi e di frequentissima emergenza. Nonostante la carenza di organico l'Azienda ha posto in essere quanto era nelle proprie possibilità al momento, aumentando il numero dei posti letto da 20 a 24 ma che, saranno portati ai 30 previsti dal Decreto Regionale, non appena completato il nuovo reparto di Ortopedia e le sale operatorie. Per cui l'obiettivo potrebbe essere raggiunto a pieno per la fine dell'anno.</p>
						5.5.2	Allineamento della percentuale di pazienti (> 65 anni) con diagnosi di frattura del femore operati entro due giorni	Allineamento della percentuale di pazienti (> 65 anni) con diagnosi di frattura del femore operati entro due giorni:50%	
5.6.1	Riduzione dei parti cesari Parti Cesarei	Percentuale parti cesari primari in strutture con meno di 1000 parti/anno (< 15%)							
	5.6.2	Riduzione dei parti cesari Parti Cesarei	Percentuale parti cesari primari in strutture con meno di 1000 parti/anno (< 25%)		<p>Nel 2016 l'indicatore di parti cesarei primari era pari al 29% come dato grezzo quindi, rispetto alla percentuale del 2015, il cui dato grezzo era pari al 26%, si nota un aumento di 3 punti percentuale che, considerando il calcolo aggiustato per il rischio fatto nel PNF 2015, è pari al 23% e si presuppone che anche per il 2016 ci sia una riduzione del dato grezzo e quindi si rileva un lieve incremento rispetto all'indicatore prefissato, che è pari al 25%. Considerato che il Punto nascita dell'Ospedale HUB è centro di riferimento regionale per le gravidanze a rischio e per le patologie malformative mediche e chirurgiche diagnosticate in utero può essere necessario ricorrere al taglio cesareo in molti casi di gravidanza ad alto rischio (nel 2016 i cesarei programmati sono 138 contro 657 urgenti) e che comunque l'Azienda ha posto in essere un sistema di monitoraggio per garantire il rispetto delle linee guida attraverso audit ed il raggiungimento dell'obiettivo.</p>				

2.1.3 RETI TEMPO DIPENDENTI 2.1.3.4 - RETE NEONATALE	1	Attivazione i servizi di trasporto neonatale programmati	Plena funzionalità del trasporto 100%	Il trasporto neonatale ha iniziato l'attività per tutta l'Area Nord nel Novembre 2016 ed attualmente è in piena funzionalità al 100%				
	2.1.3 RETI TEMPO DIPENDENTI 2.1.3.5 - ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA TRASFUSSIONALE REGIONALE	1.2	piano di adeguamento Aziendale	SI	Il servizio di Immunematologia e Medicina Trasfusionale, in relazione a quanto prescritto dal DPGR 58 del 2014, ha avviato le seguenti attività a favore del nascente Dipartimento di Medicina Trasfusionale Interaziendale Area Nord Calabria: 1) Centralizzazione dell'esecuzione degli esami sierologici per la validazione biologica (HIV, HCV, HbsAg e TPHA) da febbraio 2017 in deroga al decreto fino alla centralizzazione presso l'AO: Pugliese Ciaccio centralizzazione delle attività di lavorazione delle unità di sangue intero in applicazione al decreto distribuzione delle unità di emocomponenti presso i CT dell'ASP in attuazione del decreto 2) 3)			
	2.1.6 RETE DELL'EMERGENZA URGENZA	4	Sostituzione mezzi (n.12)	Mezzi sostituiti su mezzi da sostituire=100%	COMPETENZA TERRITORIALE			
	2.2.2	2	Potenziamento del personale	s/n	COMPETENZA TERRITORIALE			
2.2 RIORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI PREVENZIONE	6.1.1	Incrementare estensione, adesione e copertura per lo screening del cancro della cervice uterina della mammella e del colon retto	Numero di donne invitate al test screening cancro mammella/target annuale (livelli progressivi attesi annuali) 50%	COMPETENZA TERRITORIALE				
					6.2.1	Incrementare estensione, adesione e copertura per lo screening del cancro della cervice uterina della mammella e del colon retto	Numero di donne che effettuano il test/numero di donne invitate (livelli di progressione attesi annuali) 45%	COMPETENZA TERRITORIALE
					6.3.1	Incrementare estensione, adesione e copertura per lo screening del cancro della cervice uterina della mammella e del colon retto	Numero di donne che effettuano il test screening cancro mammella/popolazione target annuale (livelli di progressione attesi annuali) 30%	COMPETENZA TERRITORIALE
					6.4.1	Incrementare estensione, adesione e copertura per lo screening del cancro della cervice uterina della mammella e del colon retto	Numero di persone invitate al test screening colon retto/target annuale (livelli progressivi attesi annuali) 25%	COMPETENZA TERRITORIALE

2.3 AREA AUTORIZZAZIONE E - RAPPORTO CON GLI EROGATORI	2.3.1 RAPPORTI CON GLI EROGATORI	2.1	Lancio delle campagne informative (anti-influenzale, altre vaccinazioni)	s/n	COMPETENZA TERRITORIALE
		2.1	Sottoscrizione dei contatti	Numero di contratti sottoscritti su contratti totali=100%	COMPETENZA TERRITORIALE
		4			
2.4 CONTENIMEN TO DELLA SPESA FARMACEU TICA	2.4.1.3 FARMACI SOTTOPOSTI A NOTE LIMITATIVE AIFA, FARMACI DEL SISTEMA CARDIOVASCO LARE, EPARINE A BASSO PESO MOLECOLARE, ANTINFAMMA TORI, FARMACI DELL'APPARAT O RESPIRATORIO, FARMACI DEL DIABETE, FARMACI PER L'IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, ANTIBIOTICI ED EMODERIVATI	4	Monitoraggio attraverso le Farmacie Territoriali dell'andamento dei consumi nelle Aziende Sanitarie Provinciali ed Ospedaliere dei farmaci sottoposti a note AIFA		COMPETENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE
		5.2	Analisi della qualità dei dati dei flussi e dei consumi farmaceutici in ambito territoriale		COMPETENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE
6.5.1	Incrementare estensione, adesione e copertura per lo screening del cancro della cervice uterina della mammella e del colon retto	Numero di persone che effettuano il test screening colon retto/numero di persone invitate (livelli progressivi attesi annuali) 25%	COMPETENZA TERRITORIALE		
6.6.1	Incrementare estensione, adesione e copertura per lo screening del cancro della cervice uterina della mammella e del colon retto	Numero di persone che effettuano il test screening colon retto/ popolazione target annuale (livelli di progressione attesi annuali 15%)	COMPETENZA TERRITORIALE		
2.2.3	COBERTURA VACCINALE	2.1	Copertura vaccinale dei bambini	Nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3dosi) polio, difterite tetano, epatite b, pertosse, Hib) >95%	COMPETENZA TERRITORIALE

<p>2.4.1.4 ULTERIORE PROMOZIONE DELL'UTILIZZO DEI FARMACI EQUIVALENTI E MONITORAGGI O DELLE ATTIVITA' PRESCRITTIVE ANCHE CON IL SUPPORTO DEL SISTEMA TESSERA SANITARIA, AI SENSI DELL'ART. 11, COMMA 7, LETT. B) DEL d.l. 78/2010</p>	<p>1</p>	<p>Conclusione delle procedure concorsuali dei farmacisti di cui al DCA n. 87/15 e, ove assenti, la copertura delle funzioni apicali delle farmacie ospedaliere e territoriali, affidandoli con procedura concorsuale in ottemperanza del D.lgs 502/92 e successive modifiche</p>	<p>numero di ingressi in organico rispetto alla previsione del DCA n.87/15=100%</p>	<p>Si rappresenta che il DCA n°87/2015 non autorizzava questa Azienda ad assumere Dirigenti Farmacisti e che è in servizio il Direttore della UOC di Farmacia</p>
	<p>2</p>	<p>Attuazione della Rete Farmaceutica prevista nel DCA n.130/15 per l'assolvimento delle funzioni di governo dei processi e la gestione delle attività di monitoraggio della spesa farmaceutica per farmaci e dispositivi medici di competenza; in ambito territoriale: Farmacie Territoriali</p>	<p>numero di posizioni apicali coperte su numero di posizioni apicali vacanti=100%</p>	<p>COMPETENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE</p>
	<p>5</p>	<p>Monitoraggio e verifica attività delle commissioni per l'appropriatezza prescrittiva distrettuale (CAPD) in coerenza con quanto previsto dal regolamento regionale DCA n.66/15</p>		<p>COMPETENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE</p>
	<p>6</p>	<p>Monitoraggio attraverso le Farmacie territoriali dell'applicazione della ricetta dematerializzata con particolare riferimento al DM 14/11/2015 pubblicato sulla G.U. n.303/15</p>	<p>numero di farmacie che applica ricetta dematerializzata su farmacie totali=100%</p>	<p>COMPETENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE</p>
	<p>5</p>	<p>Rendicontazione da parte delle AA.SS. Dell'applicazione del DCA n. 137/2015 di modifica del DPR n. 38/2012 con report semestrali</p>	<p>SI</p>	<p>Il DCA 137/15 è stato recepito ad eccezione del collegamento informatizzato con le varie UU.OO. e al corredo di armadi e carrelli informatizzati</p>
<p>2.4.1.5 RAZIONALIZZAZ IONE DELL'USO DEL FARMACO IN OSPEDALE - APPROPRIATEZZ A D'USO DEI FARMACI E DEI</p>	<p>7</p>	<p>Attivazione struttura di Farmacia clinica, ove presenti UU.OO. di Oncologia e Oncematologia, per la preparazione centralizzata di farmaci antiblastici e prescrizione informatizzata</p>	<p>SI</p>	<p>Le terapie antiblastiche sono allestite nel laboratorio galenico centralizzato per l'allestimento dei farmaci (UFA). Le richieste provenienti dalle UU.OO. di Ematologia, Oncologia, Pediatria, Nefrologia, Urologia, Occhistica, Medicina, Ginecologia sono gestite informativamente attraverso il gestionale Log80.</p>

U.S.P. U.S.I.V.I MEDICI, CONOSCENZA DEL MIGLIOR PROFILO DI RISCHIO/BENEF ICIO - MONITORAGGI O ANDAMENTO CONSUMI E PRESCRIZIONE DEI FARMACI SOTTOPOSTI A REGISTRI DI MONITORAGGI O AIFA E NOTE AIFA	8 analisi della qualità dei dati dei flussi e dei consumi farmaceutici in ambito ospedaliero	46.000 prescrizioni informatizzate / 113.809 prescrizioni totali	E' in fase di implementazione il collegamento informatizzato con le restanti UU.OO. per la gestione delle prescrizioni.
2.5. LA CONTABILITÀ ANALITICA	9 Monitoraggio delle attività di farmacovigilanza attiva e adozione di iniziative di informazione indipendente sui farmaci, contrasto alle acquisizioni di farmaci nell'ambito di attività promozionali che condizionano la prescrizione territoriale	SI	Le attività di farmacovigilanza attiva sono monitorate dal responsabile della U.O.S. farmaco dispositivo-vigilanza e Dispositivi Medici. A seguito di monitoraggio sono stati individuati i reparti a maggior consumo di antibiotici e sono stati attivati corsi di formazione per migliorare l'appropriatezza ed acquisto il software in via di implementazione che consentirà anche per gli antibiotici il controllo informatico di appropriatezza e prescrizione
2.5.1 LA CONTABILITÀ ANALITICA	1 Adottare le linee guida della contabilità analitica nelle Aziende sanitarie o monitorare la loro applicazione	SI	L'obiettivo è stato raggiunto per quanto concerne il monitoraggio dei costi e ricavi di contabilità analitica per UU.OO. Vengono stilati i report annuali distinti per UU.OO. riportanti tutti i costi e ricavi in maniera dettagliata. L'attuale sistema informatico utilizzato per la gestione della COAN consente di effettuare controlli di primo livello all'atto dell'importazione dei dati di che trattasi. Per quanto concerne le linee guida, è stato predisposto il regolamento secondo il quale, i centri di costo sono allineati alla struttura della procedura regionale denominata "Linee guida COAN" approvata con DCA n° 1 del 07/01/2016 che, partendo dall'impianto organizzativo aziendale, individua le unità organizzative. Tale regolamento, è in corso di revisione ed in attesa di essere adottato. Inoltre, l'Azienda, oltre a trasmettere trimestralmente al Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria, i costi diretti (pulizie, farmacia, lavanoio ecc...) e quelli del Personale, da poco, ha adottato un sistema di monitoraggio trimestrale dove, i predetti dati, vengono monitorati e trasmessi anche alle singole UU.OO. Più precisamente, nell'ambito dell'Aziendale Ospedaliera di Cosenza, l'istituzione di un'unica contabilità analitica è stata realizzata ponendo in atto azioni mirate a risolvere le disomogeneità presenti nelle varie realtà e procedendo ad integrazioni di procedure tecnico-informatiche, processi e regole di comportamento. Attualmente, il piano dei centri di costo dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza, è stato predisposto e definito sulla base del nuovo atto Aziendale
2 Attivare, nell'ambito del processo di programmazione e controllo aziendale, una reportistica trimestrale con la rappresentazione di indicatori di sintesi per struttura	SI	L'obiettivo è stato raggiunto. Nell'ambito dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza, i report predisposti e concordati con la Direzione Strategica, sono stati formulati secondo le esigenze dei destinatari, in base alle quali assumono un grado di analiticità più o meno elevato e una diversa periodicità come descritto in precedenza (mensile, trimestrale, ecc...). tenendo conto anche delle particolari complessità delle unità operative interessate dove a volte l'invio del dato è subordinato alla gestione delle emergenze. Attualmente la diffusione della reportistica connessa agli obiettivi di budget avviene via mail ai responsabili di macro area /dipartimento, che riscontrano i dati. Successivamente viene convocato un incontro congiunto nel corso del quale viene redatto un verbale di chiusura delle operazioni di verifica. In conclusione, il livello di implementazione di Contabilità Analitica ha subito un notevole miglioramento con l'estensione a livello organizzativo del sistema di contabilità.	

2.3.2. PIANI DI RIENTRO AZIENDALI	1	Predisposizione dei Piani di Rientro Aziendali	SI	<p>Con deliberazione n° 311 del 2016 integrata con deliberazione n° 300 del 14/07/2017 è stato approvato il Piano di Rientro di questa AO con tutti i relativi allegati predisposti tenendo conto del decreto del Commissario ad ACTA 129 nel quale vengono riportate le proiezioni rispetto alla programmazione per obiettivi che quest'Azienda si pone di raggiungere nei prossimi 3 anni ed il DCA 104/2016 relativo ai Piani di rientro.</p> <p>Il piano, rappresenta uno strumento di monitoraggio con il quale l'Azienda, nonostante il personale esiguo a disposizione sta provvedendo a monitorarne gli andamenti e porre in essere eventuali manovre correttive.</p>
3.1 LA CERTIFICABILITÀ DEI BILANCI AZIENDALI	3.1.1	1	SI	<p>Adozione dei PAC aziendali o costante monitoraggio sullo stato di adozione degli stessi</p> <p>Con deliberazione n.68 del 23.3.2016, quest'Azienda Ospedaliera ha preso atto del Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del SSR Calabria, n. 33 del 08 marzo 2016, con il quale è stato adottato il percorso attuativo per la Certificabilità dei bilanci delle aziende del SSR e sono stati individuati i referenti per ciascun percorso ed i Responsabili del PAC. Con deliberazione n° 62 del 21/02/2017 è stato approvato il Percorso della Certificabilità dei bilanci con tutte le relative procedure amministrative/contabili. Il personale individuato, attualmente sta partecipando ai corsi di formazione Regionali sulla base del confronto con il Docente, altre Aziende Sanitarie e procedure si sta cercando di proporre soluzioni tali da poter snellire l'applicazione delle stesse all'interno dell'Azienda</p>
3.2 ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	3.2.1 BENI E SERVIZI	4	SI	<p>Monitoraggio dell'utilizzo degli strumenti Consip come da disposizioni in materia di acquisto di beni e servizi previste dall'art. 2, comma 1, del decreto legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, così come modificato dall'art. 3 comma 168, della legge 24 dicembre 2003, n. 350, nonché dall'articolo 22, comma 8, del decreto legge 78/09</p> <p>Si procede regolarmente a verificare ed a monitorare se i beni ed i servizi da affidare sono presenti nelle convenzioni stipulate da Consip ed in caso contrario se la categoria del bene o del servizio è presente sul Mercato elettronico della P.A.</p>
	5.1	Redazione del piano dei fabbisogni aziendali o dal piano di Acquisti di beni e servizi, in condivisione con il Dipartimento che assume funzioni di competenza verso la SUA. Per l'anno 2016 il piano verrà prodotto entro il 30 aprile 2016; per gli anni 2017 o 2018 avverrà contestualmente alla presentazione del bilanci di previsione, in coerenza con i piani triennali di rientro	SI	<p>Nell'anno 2016 è stata trasmessa al Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria la delibera n.56 del 15/03/2016 del piano certificato dei fabbisogni per le gare centralizzate delle categorie di beni e servizi di cui al DPCM 24/12/2015 (art.9 D.L. n.66/14)</p>
3.2.2 AZIONE SPECIFICHE SUI DISPOSITIVI MEDICI	6	Monitorare costantemente l'utilizzo dei dispositivi e verificare eventuali variazioni degli standard	SI	<p>Il responsabile della U.O.S. farmaco dispositivo-vigilanza e Dispositivi Medici effettua periodicamente il monitoraggio dei consumi per cdc dei DM. Inoltre, effettua analisi mirate su alcune classi e tipologie di DM finalizzate alla verifica dell'appropriatezza d'uso e al contenimento della spesa.</p>

3.3 GESTIONE DEI PAGAMENTI	3.3.1 GESTIONE DEI PAGAMENTI	2	Costituzione nelle Aziende sanitarie di un Gruppo di Lavoro presieduto dal Direttore Amministrativo e composto da 5 tra dirigenti e funzionari che si occupi della gestione dei pagamenti del debito pregresso	SI	OBBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100% GIA' ALLA DATA DEL 31/12/2015. Non è stato necessario costituire un gruppo di lavoro che si occupasse della gestione del debito pregresso in quanto lo stesso risultava già estinto/saldato alla data del 31/12/2015 (vedi deliberazione di questa AO n.378/2015); per questi motivi, alla data del 31/12/2016, non risulta alcun debito pregresso
		1.1	Definizione da parte delle Aziende sanitarie di piani di pagamento trimestrali coerenti con le rimesse ordinarie e con i trasferimenti delle altre risorse destinate alla copertura dei disavanzi (premiabilità residue e fiscalità che si renderanno disponibili)	Valore Interessi passivi bancari consolidato 2016, 2017 e 2018 / Valore Interessi passivi bancari consolidato 2015 Anno 2016:90%	Come già evidenziato al punto 2, già nel corso dell'esercizio 2015, a seguito dei trasferimenti regionali per la copertura dei disavanzi press i fondi FAS e Premiabilità si è provveduto ad effettuare i pagamenti finalizzati all'estinzione del debito pregresso; tutte le rendicontazioni periodiche sono state trasmesse al gruppo di lavoro regionale "Riconciliazione/Certificazione Crediti". OBBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100%. Infatti, l'indicatore "Valore degli interessi passivi" si è gradualmente ridotto, precisamente: interessi bancari anno 2015 €700.526,62; interessi bancari anno 2016 €568.257,77; interessi bancari al 11 trimestre 2017 €146.772,95; tale dato si riferisce ad una previsione di spesa, in quanto ai sensi del D.L.18/2016, gli interessi bancari devono essere contabilizzati annualmente e non più periodicamente
	3.3.2 GESTIONE DEGLI INVESTIMENTI CON CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	1	Adozione dei piani di investimento aziendali	SI	Il piano degli Investimenti Aziendale viene elaborato in fase di approvazione del Bilancio Economico Preventivo; trimestralmente, in fase di rilevazione dei Modelli CE, vengono aggiornati gli incrementi derivanti anche da investimenti acquisiti con contributi in C/Esercizio secondo le priorità e necessità manifestate dalla ed alla Direzione Strategica. Si riportano di seguito gli investimenti effettuati mediante Contributi in C/Esercizio negli anni 2016 e 2017. Primo trimestre 2016: Tomografo/PET €2.272.738,00; Secondo trimestre 2016: nessun investimento con contributi in c/esercizio; Terzo trimestre 2016: ecografi €97.600,00 e sistema di video intubazione €30.439,00; Quarto trimestre 2016: nessun investimento con contributi in c/esercizio; Primo trimestre 2017: nessun investimento con contributi in c/esercizio; Secondo trimestre 2017: acceleratore lineare €2.601.028,10.

3.4 GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	3.4.1.GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	1 Predispensione di un piano di comunicazione Interprofessionale, medico paziente e con i rappresentanti dei cittadini che prevede l'elaborazione di procedure	SI	L'Azienda ha avviato già da tempo un percorso per migliorare la qualità delle relazioni a tal fine in particolare sono stati previsti nei percorsi formativi aziendali una serie di eventi per una corretta comunicazione. COMUNICAZIONE MEDICO PAZIENTE In particolare la struttura rischio clinico ha elaborato delle linee guida sul consenso informato per rafforzare l'alleanza terapeutica e offrire una corretta comunicazione tra i protagonisti del processo clinico. La qualità della documentazione inerente il consenso sanitario è oggetto di periodici controlli i cui report vengono trasmessi alle unità operative. Il documento è in fase di revisione vista la legge n°219/2013 sulla responsabilità genitoriale e sui recenti indirizzi sulle direttive anticipate. COMUNICAZIONE INTERPROFESSIONALE E' stato organizzato, nel 2015, un corso interprofessionale sulla corretta comunicazione in caso di gestione multidisciplinare di pazienti complessi che ha visto partecipare specialisti di varie discipline (pediatra, neonatologia, chirurgia pediatrica, rianimazione, nefrologia, neurologia, ecc.) E' stato condiviso con i partecipanti un modello comportamentale e procedurale per una corretta ed efficace comunicazione. Il corso era stato individuato come azione correttiva in seguito ad un evento sentinella in cui si erano registrati difetti di comunicazione. COMUNICAZIONE CON I FAMILIARI La comunicazione ai familiari viene fornita solo su esplicita e scritta volontà del paziente, a tal fine è stato inserito in cartella un apposito modulo per acquisire il consenso dell'avente diritto a fornire informazioni sul proprio stato di salute e a chi. E' stata inoltre aggiornata la carta dei servizi, che offre indicazioni sulle modalità di accesso ai servizi sanitari AUDIT Nei casi di segnalazione di eventi in cui vi siano stati difetti di comunicazione o di potenziali contenziosi è prassi convocare i Direttori ed i referenti del rischio delle Unità Operative interessate per analizzare i casi e rimuovere le eventuali criticità riscontrate. In alcuni casi sono stati convocati i pazienti e/o i familiari per un incontro chiarificatore con lo scopo di ridurre gli indici di ostilità. Sono state recepite le linee di indirizzo per la buona comunicazione e l'umanizzazione delle cure che sono state trasmesse a tutte le Unità Operative in attesa di convocare i referenti del rischio per concordare delle strategie operative. E' in fase di istituzione il Comitato Consultivo Misto Partecipativo con cui si concorderà il piano di Comunicazione in fase di elaborazione.
3.6.1 PROCEDURA PER L'ASSUNZIONE DEL PERSONALE NELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE	1.1 1.1.1 1.1.2	1.1.1 Applicazione delle disposizioni di cui al DCA n.2/15, e successivo DCA n.107/15, in materia di reclutamento di personale nelle Aziende del SSR, fermo restando il vincolo del costo del personale dell'anno 2004 ridotto dell'1,4%. 1.2 Applicazione delle disposizioni di cui al DCA n.2/15, e successivo DCA n.107/15, in materia di reclutamento di personale nelle Aziende del SSR, fermo restando il vincolo del costo del personale dell'anno 2004 ridotto dell'1,4%.	SI	SI è adempiuto alle assunzioni nel rispetto del vincolo del costo del personale dell'anno 2004 ridotto dell'1,4%. La verifica del rispetto del predetto vincolo viene fatta trimestralmente, per come risulta dai modelli CE trasmessi al Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria e caricati sul sito Ministeriale NSIS SI è adempiuto alle assunzioni nel rispetto del vincolo del costo del personale dell'anno 2004 ridotto dell'1,4%. La verifica del rispetto del predetto vincolo viene fatta trimestralmente, per come risulta dai modelli CE trasmessi al Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria e caricati sul sito Ministeriale NSIS

1.4	1. Applicazione delle disposizioni di cui al DCA n.2/15, e successivo DCA n.107/15, in materia di reclutamento di personale nelle Aziende del SSR, fermo restando il vincolo del costo del personale dell'anno 2004 ridotto dell'1,4%.	SI	SI è adempiuto alle assunzioni nel rispetto del vincolo del costo del personale dell'anno 2004 ridotto dell'1,4%. La verifica del rispetto del predetto vincolo viene fatta trimestralmente, per come risulta dai modelli CE trasmessi al Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria e caricati sul sito Ministeriale NSIS
1.5	1. Applicazione delle disposizioni di cui al DCA n.2/15, e successivo DCA n.107/15, in materia di reclutamento di personale nelle Aziende del SSR, fermo restando il vincolo del costo del personale dell'anno 2004 ridotto dell'1,4%.	SI	SI è adempiuto alle assunzioni nel rispetto del vincolo del costo del personale dell'anno 2004 ridotto dell'1,4%. La verifica del rispetto del predetto vincolo viene fatta trimestralmente, per come risulta dai modelli CE trasmessi al Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria e caricati sul sito Ministeriale NSIS
1.7	1. Applicazione delle disposizioni di cui al DCA n.2/15, e successivo DCA n.107/15, in materia di reclutamento di personale nelle Aziende del SSR, fermo restando il vincolo del costo del personale dell'anno 2004 ridotto dell'1,4%.	SI	SI è adempiuto alle assunzioni nel rispetto del vincolo del costo del personale dell'anno 2004 ridotto dell'1,4%. La verifica del rispetto del predetto vincolo viene fatta trimestralmente, per come risulta dai modelli CE trasmessi al Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria e caricati sul sito Ministeriale NSIS
3.6.2 ADEMPIMENT O MEF LETTERA AG) VINCOLO DI CRESCITA DELLA SPESA PER IL PERSONALE PER GLI ANNI 2016-2018 - MONITORAGGI O TRIMESTRALE SULL'ANDAME NTO DELL'OCCUPAZI ONE E DELLE SPESE DEL PERSONALE DELLE AZIENDE DEL SSR	1 Verifica andamento trimestrale del contenimento della spesa per il personale dell'1,4% rispetto al 2004	SI	SI è adempiuto alle assunzioni nel rispetto del vincolo del costo del personale dell'anno 2004 ridotto dell'1,4%. La verifica del rispetto del predetto vincolo viene fatta trimestralmente, per come risulta dai modelli CE trasmessi al Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria e caricati sul sito Ministeriale NSIS

3.6.3	STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE PRECARIO DEL D.P.C.M. 06/03/2015 RECANTE "DISCIPLINA DELLE PROCEDURE CONCORSALE RISERVATE PER L'ASSUNZIONE DI PERSONALE PRECARIO DEL COMPARTO SANITÀ"	1.1	Adozione Programma di stabilizzazione del personale precario da parte delle Aziende del SSR, nel limite massimo del 50% delle risorse assunzionali, definite annualmente con i provvedimenti commissariali di autorizzazione al reclutamento di personale	SI	A seguito dell'autorizzazione assunzionale di cui al DCA n. 87/2015, sono stati indetti concorsi pubblici, con la riserva del 50% dei posti in favore del personale precario del SSR, ai sensi del DPCM 6 marzo 2015, per i dirigenti medici e sanitari delle sotto elencate Strutture: n. 4 posti di dirigente medico – disciplina di anestesia e rianimazione; n. 9 posti di dirigente medico – disciplina di medicina e chirurgia d'urgenza; n. 5 posti di dirigente medico – disciplina di neonatologia; n. 3 posti di dirigente medico – disciplina di neurologia; n. 8 posti di dirigente medico – disciplina di pediatria; n. 1 posto di dirigente medico; n. 2 posti di dirigente medico – disciplina di chirurgia pediatrica; n. 2 posti di dirigente medico – disciplina di chirurgia vascolare; n. 2 posti di dirigente medico – disciplina di dermatologia; n. 8 posti di dirigente medico – disciplina di ematologia; n. 6 posti di dirigente medico – disciplina di gastroenterologia; n. 4 posti di dirigente medico – disciplina di medicina generale; n. 2 posti di dirigente medico – disciplina di medicina nucleare; n. 3 posti di dirigente medico – disciplina di nefrologia; n. 4 posti di dirigente medico – disciplina di oncologia; n. 3 posti di dirigente medico – disciplina di ortopedia; n. 4 posti di dirigente medico – disciplina di ostetricia e ginecologia; n. 2 posti di dirigente medico – disciplina di pneumologia; n. 2 posti di dirigente medico – disciplina di pneumologia;
3.6.4	1	2.1	Approvazione Programma di stabilizzazione del personale precario da parte della Struttura Commissariale	SI	n.1 operatore tecnico specializzato conduttore e generatore di vapore; n. 3 dirigenti medici U.O.C. MCAE; n. 9 cps – Infermieri; n. 8 operatori socio sanitari; n. 1 cps Tecnico di RX; n. 2 dirigenti biologi; n. 1 dirigente psicologo; n. 3 dirigenti medici U.O.C. MCAE; n. 1 cps – ostetrica; n. 4 cps – tecnici di laboratorio; n. 2 dirigenti biologi;
3.6.4	1	2.2	Approvazione Programma di stabilizzazione del personale precario da parte della Struttura Commissariale	SI	Per effetto di quanto sopra, al 30 maggio 2016 sono state stabilizzate le seguenti unità di personale: N.4 unità di dirigente medico di ematologia; N.1 unità di dirigente medico di nefrologia n. 4 unità di dirigente medico di gastroenterologia N. 2 unità di dirigente medico di anestesia e rianimazione N.2 unità di dirigente medico di chirurgia pediatrica N.4 unità di dirigente medico di pediatria. N. 4 unità di dirigente medico di neonatologia Dal 1 giugno 2017 al 30 maggio 2017 si è, altresì, proceduto alla stabilizzazione di: N.3 dirigenti medici di medicina generale N. 1 dirigente medico di chirurgia vascolare n. 1 dirigente medico di chirurgia vascolare n. 2 dirigenti medici di neurologia N. 1 dirigente medico medicina nucleare n. 3 dirigenti medici di oncologia n.. 6 dirigenti medici di MCAE n. 2 dirigenti medici di ostetricia e ginecologia n. 1 dirigente medico di urologia N. 1 dirigente medico di pneumologia N. 4 dirigenti medici di ortopedia e traumatologia N. 1 dirigente medico di dermatologia N. 44 unità di cps infermiere N. 5 cps – TSMN N. 36 unità di OSS
3.6	3.6.4	1	Monitoraggio del ricorso al lavoro a tempo determinato, alle convenzioni	SI	SI è adempito al monitoraggio della spesa del personale a tempo determinato come da Tabelle B e modelli CE, documenti puntualmente trasmessi, al Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria

DEL PERSONALE	TO DEI RISPARMI PREVISTI DALLA NORMATIVA NAZIONALE	ovvero ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa, oltre che il ricorso a forme di esternalizzazione di servizi per lo svolgimento di attività istituzionali connesse all'erogazione dei LEA, tramite la tabella B ed il modello CE		
3.6.5 ADEMPIMENTI LEGGE 30/10/2014 n. 161: ORARIO DI LAVORO DEL PERSONALE DELLE AZIENDE DEL SSR	1 Adozione delibere aziendali di modifica dell'organizzazione del lavoro di ciascun reparto e/o servizio, con riformulazione, se necessario, degli obiettivi aziendali, al fine di renderli raggiungibili alla luce delle disposizioni in materia di orario di lavoro contenute nel D.Lgs. 66/03	SI	La Direzione ha verificato l'organizzazione del lavoro all'interno dei presidi al fine di valutare le eventuali modifiche da apportare alla stessa. Dalla verifica effettuata è emerso che la redazione dei turni di lavoro segue la normativa di riferimento, al fine di evitare eccedenza oraria nei turni in ottemperanza al D. Lgs n. 66/03. Sono state apportate alcune modifiche al piano di reperibilità aziendale (all. verbale n. 18 e 19 del collegio di direzione) (nota informativa "reperibilità" del 17.08.2016	
2 Predisposizione da parte delle Aziende di un piano concernente il fabbisogno di personale, contenente l'esposizione delle modalità organizzative del personale, tale da garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione Europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili. In coerenza con quanto disposto dall'art. 14, L. n. 161/14	2 Predisposizione da parte delle Aziende di un piano concernente il fabbisogno di personale, contenente l'esposizione delle modalità organizzative del personale, tale da garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione Europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili. In coerenza con quanto disposto dall'art. 14, L. n. 161/14	SI	E' stato redatto il piano del fabbisogno del personale in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 14, L. n. 161/14 , trasmesso tramite PEC nel mese di giugno del 2016	
3.6.6 PROGRAMMAZIONE RISORSE UMANE E REGOLAMENTI O PER LA MOBILITÀ DEL	1 Mobilità del personale della Dirigenza Medica, Veterinaria ed SPTA in coerenza con la riorganizzazione delle reti assistenziali		All'interno dell'Azienda non vi è personale in esubero, pertanto non è stato necessario elaborare alcun regolamento in merito	
2	2 Mobilità del personale del Comparto in esubero in coerenza con la		All'interno dell'Azienda non vi è personale in esubero, pertanto non è stato necessario elaborare alcun regolamento in merito	

PERSONALE EVENTUALMENTE IN ESUBERO A LIVELLO REGIONALE		riorganizzazione delle reti assistenziali		
3.6.7 DISCIPLINA PER L'UTILIZZO NEGLI ANNI 2016-2018 DELL'ISTITUTO DELL'ACQUIST O DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE EX ARTICOLO 55, COMMA 2. DEI CC.CC.NN.LL. DELLE MEDESIME AREE, STIPULATI L'8.06.2000	1	Monitoraggio trimestrale regionale della Spesa per prestazioni aggiuntive	SI	Si è adempito al monitoraggio, trimestrale, della spesa per prestazioni aggiuntive (Delibera n°22 del 8/2/16, Delibera n°23 del 8/2/2016, Delibera n°48 del 14/2/2017, Delibera n°67 del 2/3/2017)
3.6.8 RICOLLOCAZION E DEL PERSONALE INIDONEO ALLA MANSIONE SPECIFICA E VERIFICA SULL'ESERCIZIO DI MANSIONI NON CORRISPONDE NTI ALLE QUALIFICHE DI APPARTENENZ A ED EVENTUALE RIALLOCAZION E	1	Report semestrali relativi allo stato di attuazione nelle Aziende del SSR dello disposizioni contenute nell'Accordo receptio con DCA. n. 118/15	SI	In merito alla verifica dell'esercizio delle mansioni del profilo di appartenenza dei dipendenti inidonei la Commissione valutativa, appositamente costituita, si riunisce con cadenza mensile per esaminare i casi. (Delibera n°348 del 3/4/2012 di Costituzione della Commissione di idoneità/inidoneità)

3.7 FLUSSI INFORMATI VI	3.6.9	1	1. Verifica atti deliberativi aziendali costituzione fondi	SI	Con deliberazione n. 91 del 14.3.2017 sono stati rideterminati i fondi contrattuali anno 2015, determinati in via definitiva i fondi contrattuali anno 2016 e sono stati determinati in via provvisoria i fondi contrattuali anno 2017
	ADDEMPIMENTI ART. 1 COMMA 236 L.208/2015 - FONDI DELLA CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA		1.1. Trasmissione da parte della Aziende delibere aziendali fondi 1.2. Verifica da parte della Regione delle delibere aziendali		
	3.6.10 ATTI AZIENDALI	1	Adozione Atto Aziendale	SI	L'Atto Aziendale è stato adottato con Delibera n°93 del 28/04/2016 e successive integrazioni e lo stesso è stato approvato con le richieste integrazioni dagli Organi Competenti con DCA n°84/2016 e trasmesso a questa Azienda con nota n°237508/2016
3.7.2. TESSERA SANITARIA E DEMATERIALIZZAZIONE DELLA RICETTA		1	Documento di ricognizione delle criticità e degli interventi necessari da attuare	report	CRITICITA' = necessità di adeguare il software dell'UOC Farmacia alla ricezione della ricetta dematerializzata INTERVENTI CORRETTIVI = adeguamento in corso del software dell'UOC Farmacia
		2	Monitoraggio dell'avanzamento e della completa risoluzione delle criticità oltre che dei dati di TS	Report di stato e avanzamento	L'Azienda Ospedaliera di Cosenza ha messo in atto tutti i processi organizzativi ed adeguato i sistemi gestionali CUP con il SAC di SOGEI per l'acquisizione della Ricetta Dematerializzata. Si è proceduto alla formazione di tutto il personale medico per la prescrizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali e farmaceutiche. Nel 2016 le ricette dematerializzate rappresentano il 7% mentre al 30 Giugno 2017 rappresentano il 37%. E' opportuno rilevare che alcune prestazioni non sono ricettabili su ricetta dematerializzata in quanto la Regione Calabria non ha provveduto al loro inserimento nel portale TS



Azienda Ospedaliera di Cosenza

- L' Azienda dopo le ispezioni dei N.A.S. e dell' Autorità Giudiziaria, nel corso degli ultimi anni ha avviato una serie di investimenti strutturali e acquisti di attrezzature sanitarie, al fine di poter migliorare la sicurezza e il confort ospedaliero per i pazienti e ottimizzare l' attività assistenziale.
- L' Azienda oggi grazie agli innumerevoli interventi riesce ad assicurare assistenza ad un bacino di oltre un milione di cittadini con una notevole potenzialità di crescita e di attrazione per la cura e assistenza di patologie.
- Una volta completata la programmazione organizzativa e gli investimenti in itinere l' Ospedale potrà sicuramente contribuire alla riduzione della mobilità passiva, con un notevole miglioramento dei L.E.A.
- Nel corso del 2017 è stato altresì avviato il completamento del Presidio M.Santo e dell' ampliamento del D.E.A oltre alla ristrutturazione di parte del presidio Santa Barbara per allocare n. 14 posti di HOSPICE in collaborazione con l' Azienda Sanitaria Provinciale.
- Nel corso del 2017 l' Azienda ha proseguito nel contenimento dei costi e nel miglioramento della produttività al fine di raggiungere l' obiettivo del Piano di rientro.
- il Piano di Rientro è stato approvato con delibera n.311 del 21/12/2016 al fine di ripianare l' importo annuo di euro 8.304.000,91 per un totale nel triennio 2017/2019 di euro 24.914.000,73.
- Questo importo rappresenta lo scostamento negativo tra costi e ricavi definito in base a quanto previsto dal comma 524.a della Legge di Stabilità 2016.
- Il piano approvato è stato verificato dal Dipartimento Regionale della Salute e dal Commissario ad Acta che hanno provveduto con D.C.A. n.170 del 13/12/2017 ad approvare lo stesso .
- Alla fine del triennio l' obiettivo aziendale è quello del pareggio tra costi e ricavi.
- Le strategie dell' Azienda di sviluppo adottate tendono ad incrementare l' offerta sanitaria con contestuale incremento della produzione senza creare ulteriore squilibri di gestione-



5. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

5.1 SINTESI DEL BILANCIO E RELAZIONE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI

L'attività dell'Ospedale più grande della Calabria, ha continuato a mantenere gli stessi livelli di produzione non potendo contrarre al massimo l'offerta sanitaria. Nel corrente anno sono attivi 534 posti letto per un totale di 709 posti letto.

Il valore dei servizi che compongono lo stato patrimoniale sono stati determinati in base al dato storico consolidato nel precedente bilancio d'esercizio 2016, sulla base di tutti i contratti sottoscritti da questa Azienda a seguito di regolari procedure concorsuali, oltre a quelli che deriveranno dalla programmazione che si intende eseguire.

Si è tenuto conto, altresì, delle prescrizioni normative effettuate per il contenimento di tali spese al fine di poter raggiungere i previsti tetti di spesa secondo il Piano di Rientro Aziendale effettuato.

5.2 CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

Le variazioni di rilievo rispetto al Bilancio Preventivo 2017 si registrano in riferimento al Valore della Produzione in quanto il DCA n. 60/2018 prevede uno stanziamento maggiore. Tuttavia, è stato raggiunto un utile di gestione nel bilancio d'esercizio 2017 pari ad Euro 155.241,24.

VALORE DEI SERVIZI

BA0390	B.2) Acquisti di servizi	28.705.739,93	25.489.398,94	3.216.340,99
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	1.535.758,31	2.018.400,00	- 482.641,69
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	-	-	-
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	-	-	-
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	-	-	-
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	-	-	-
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	-	-	-



Azienda Ospedaliera di Cosenza

BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici I18, ecc)				-
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale				-
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale				-
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica				-
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione				-
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale				-
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)				-
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale				-
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)				-
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)				-
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)				-
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI				-
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato				-
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati				-
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati				-
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private				-
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati				-
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)				-
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa				-
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende				-



Azienda Ospedaliera di Cosenza

	sanitarie pubbliche della Regione)				
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)				-
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extrare- gione) non soggetti a compensazione				-
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intrare- gionale)				-
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extrare- gionale)				-
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sani- tari per assistenza Integrativa				-
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)				-
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)				-
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extrare- gione)				-
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato				-
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sani- tari per assistenza protesica				-
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)				-
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)				-
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extrare- gione)				-
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato				-
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sani- tari per assistenza ospedaliera				-
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)				-
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)				-
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extrare- gione)				-
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato				-
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati				-
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classifi- cati privati				-
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura pri-				-



Azienda Ospedaliera di Cosenza

	vate				
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati				-
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)				-
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale				-
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)				-
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)				-
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione				-
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)				-
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)				-
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F				-
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale				-
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)				-
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)				-
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)				-
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)				-
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)				-
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione				-
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale				-
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)				-
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)				-
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato				-



Azienda Ospedaliera di Cosenza

BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	-	-	-
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	-	-	-
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	-	-	-
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	-	-	-
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	-	-	-
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	-	-	-
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (Intramoenia)	1.130.957,25	1.731.900,00	- 600.942,75
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	-	1.900,00	- 1.900,00
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	1.130.957,25	1.530.000,00	- 399.042,75
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	-	-	-
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	-	-	-
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie	-	-	-



Azienda Ospedaliera di Cosenza

	pubbliche della Regione)				
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale In-tramoenia - Altro		200.000,00	-	200.000,00
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale In-tramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)				
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	15.854,35	-	15.854,35	
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato				
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero				
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione				
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92				
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	13.114,35			13.114,35
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.740,00			2.740,00
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	65.403,35	106.500,00	-	41.096,65
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione				
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici				
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	65.403,35	106.500,00	-	41.096,65
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000				
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	7.576,15	6.500,00		1.076,15
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato				



Azienda Ospedaliera di Cosenza

BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria				
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria				
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	57.827,20	100.000,00	42.172,80	
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale sanitario in comando	-	-	-	-
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione				
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università				
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)				
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	323.543,36	180.000,00	143.543,36	
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	27.986,87	20.000,00	7.986,87	
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione				
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	6.337,62		6.337,62	
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	289.218,87	160.000,00	129.218,87	
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva				
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC				
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	27.169.981,62	23.470.998,94	3.698.982,68	
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	26.046.175,60	22.316.998,94	3.729.176,66	
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	2.693.606,87	2.000.000,00	693.606,87	
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	9.208.777,47	8.000.000,00	1.208.777,47	



Azienda Ospedaliera di Cosenza

BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	2.921.336,16	2.700.000,00	221.336,16
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	2.153.545,21	2.009.000,00	144.545,21
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	456.054,80	50.000,00	406.054,80
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	106.383,20	-	106.383,20
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	425.778,56	350.000,00	75.778,56
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	744.822,57	500.000,00	244.822,57
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	2.102.728,07	1.908.000,00	194.728,07
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	353.352,80	300.000,00	53.352,80
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	3.032.832,48	2.999.998,94	32.833,54
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	2.899.998,94	2.899.998,94	-
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	132.833,54	100.000,00	32.833,54
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	1.846.957,41	1.500.000,00	346.957,41
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-	-	-
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	1.846.957,41	1.500.000,00	346.957,41
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.084.885,66	1.124.000,00	- 39.114,34
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	-
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	1.084.885,66	1.124.000,00	- 39.114,34
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	12.315,44	20.000,00	7.684,56
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da	-	-	-



Azienda Ospedaliera di Cosenza

	privato				
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria				-
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	1.072.570,22	1.104.000,00	-	31.429,78
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria				-
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-	-	-	-
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione				-
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università				-
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)				-
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	38.920,36	30.000,00	8.920,36	
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	28.190,96	30.000,00	-	1.809,04
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	10.729,40			10.729,40

Rispetto al Bilancio Preventivo 2017 i sono ridotti i costi per servizi sanitari mentre si registra un aumento dei costi per servizi non sanitari. Ciò per via di spese necessarie a garantire le attività di assistenza per i LEA.

Nel corso dell'esercizio 2017 è stata avviata una verifica dei NAS e della Polizia Giudiziaria sulla situazione strutturale ed organica di alcuni ambienti del P.O. Annunziata. Sono emerse alcune criticità e, conseguentemente, prescrizioni ad adempiere. Va ricordato che il P.O. Annunziata risale agli inizi degli anni trenta, nonostante le reiterate richieste, inoltrate agli organi competenti, di finanziamento per adeguamento strutturale ed in attesa della costruzione del nuovo Ospedale, non si è, negli ultimi anni, avviata una concreta attività di ristrutturazione. Per questi motivi è stata inoltrata richiesta al Direttore Generale del Dipartimento Tutela della Salute ed al Commissario Ad Acta, di attuare un finanziamento straordinario di dieci milioni di euro. Dopo la trasmissione da parte di questa Direzione delle prescrizioni notificate dallo Spisal di Cosenza è stata autorizzata questa A.O. ad avviare le procedure propeedeutiche alla realizzazione di tali prescrizioni. Nel corso dell'esercizio 2016 questa A.O., a seguito del DCA n. 104/2016 è stata individuata tra le Aziende Sanitarie sottoposte al Piano di riequilibrio triennale per il ripiano del disavanzo.



Anche nell'esercizio 2017 sono proseguite tali lavori di adeguamento normativo.

5.3 RELAZIONE SUI COSTI PER LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

Il tempo di attesa delle prestazioni ambulatoriali rappresenta una delle maggiori criticità percepite dal cittadino nei suoi rapporti con il sistema sanitario e, allo stesso tempo, rappresenta la prima risposta che egli riceve dal sistema stesso quando presenta una richiesta. Al fine di contenere il tempo di attesa delle prestazioni erogate sono state applicate le seguenti azioni:

- Applicazione delle classi di priorità
- Gestione separata delle agende informatizzata dei primi accessi rispetto agli accessi successivi;
- Gestione separata delle agende per prestazioni incluse in percorsi diagnostico-terapeutici;
- DROP OUT (disdette): la rinuncia alla prenotazione non accompagnata ad una tempestiva disdetta della prestazione prenotata, determina l'improprio ingorgo delle liste di attesa, con conseguente loro implementazione. A questo proposito è stato attivato un numero telefonico dedicato (numero verde) e vengono, da parte del personale del CUP, effettuate chiamate di "conferma".
- Progettazione di un piano di prenotazione con il sistema dell'Overbooking;
- Monitoraggio dell'utilizzo degli spazi ambulatoriali e delle apparecchiature strumentali.

Al fine di ridurre il tasso di ospedalizzazione, migliorare l'efficienza e la qualità del servizio reso, ridurre l'emigrazione sanitaria, contenere i costi e l'appropriatezza delle prestazioni, sono state trasferite delle attività svolte in regime di ricovero ordinario o diurno verso il regime che consente una maggiore efficienza nell'uso delle risorse quindi verso il regime ambulatoriale. Pertanto, alcune prestazioni sono state trasformate in accorpamenti di prestazioni ambulatoriali (APA) e in prestazioni ambulatoriali complesse (PAC). In tal modo, il ricovero ospedaliero per le prestazioni incluse negli APA e nei PAC, è stato riservato ai soli casi in cui, per le particolari condizioni del paziente, il trattamento ambulatoriale non può offrire sufficienti garanzie di sicurezza.



Inoltre, è stata predisposta, in via straordinaria, in attesa di un'autorizzazione regionale, la possibilità di erogare alcune prestazioni ambulatoriali non più in regime di ricovero ordinario e/o diurno ma in un setting assistenziale più appropriato. Sono stati, pertanto, creati dei percorsi diagnostico-terapeutici per le seguenti "patologia", in considerazione delle condizioni cliniche e problematiche sociali del paziente:

- Amniocentesi;
- Trattamenti di radioterapia metabolica per ipertiroidismo;
- Trattamenti con tsh ricombinante dopo tiroidectomia per carcinoma della tiroide;
- Valutazione diagnostica e clinica delle patologie vescicali in età pediatrica;
- Somministrazione della chemioterapia.

Al fine di ridurre i tempi di attesa critici (>30 giorni per le visite specialistiche, >60 per le prestazioni strumentali), si è provveduto, con i Direttori delle UU.OO. di riferimento, a valutare la possibilità di interventi correttivi per ottenere, tenuto conto dei carichi di lavoro, un incremento dell'attività già programmata. Alla luce di quanto sopra, si elencano gli interventi adottati, tenuto anche conto della variabilità, del numero del personale in servizio, e/o dell'organizzazione del lavoro:

UOC Neonatologia: il personale dirigente medico parzialmente garantisce l'attività ambulatoriale esterna in quanto impegnato nell'attività di reparto e terapia intensiva nell'UO di riferimento; nonostante ciò le prestazioni cardiologicherogate in favore della fascia pediatrica sono aumentate in modo tale che il tempo di attesa, per una visita, ecocardiogramma ed elettrocardiogramma, è stato ridotto da 365 giorni a 120 giorni; per l'elettrocardiogramma fetale il tempo di attesa è nei limiti richiesti in base alla settimana di gestazione.

UOC Radiologia: considerata l'attesa per le risonanze magnetiche è stata modificata l'Agenda prevedendo una riorganizzazione dell'attività servendo le RM articolari dalla mammaria e RM con contrasto; ciò ha permesso un recupero delle date riducendo il tempo di attesa a 10 giorni. Poiché le TAC con mezzo di contrasto mantengono un tempo di attesa di 80 giorni, si è concordato con il Direttore F.F. di dirottare una quota delle richieste sulla Radiologia dell'Ospedale Santa Barbara di Rogliano nel giorno in cui è disponibile l'Anestesista.



UOC Ematologia: l'aumento dell'organico del personale dirigente medico ha determinato un aumento della disponibilità per cui il tempo di attesa per una visita ematologica si è ridotto a 30 giorni.

UOC Neuroradiologia: il tempo di attesa per una risonanza cerebrale e della colonna vertebrale da 158 giorni è stato ridotto a 40 giorni, grazie ad un aumento del numero della disponibilità durante la settimana e ad una verifica delle conferme all'esecuzione della prestazione richiesta.

UOC Neurologia: considerato l'elevato tempo di attesa per l'elettroencefalogramma, lo stesso è stato ridotto da 90 giorni a 45 giorni raddoppiando la disponibilità settimanale. Essendo l'Azienda Ospedaliera un HUB di Primo Livello, si è stabilito di garantire un'attività specialistica esterna di secondo livello.

SSD Senologia Chirurgica: la visita senologica chirurgica, attualmente, ha un tempo di attesa di 72 giorni; consultato il Responsabile, il numero di visite settimanali è stato aumentato da 8 a 12.

UOC Chirurgia Migliori: le visite proctologiche vengono eseguite soltanto da un dirigente medico, ed essendo quest'ultimo impegnato nella turnazione anti-meridiana, pomeridiana e notturna, determinando un'attesa di 72 giorni, la stessa potrà essere eseguita presso gli altri ambulatori chirurgici, determinando, così, una riduzione dei tempi di attesa.

UOC Gastroenterologia: i tempi di attesa per un esofagogastroduodenoscopia sono pari a 280 gg, mentre per una colonscopia i tempi di attesa sono pari a 330 gg; con il Direttore della UO di riferimento si è proceduto a riorganizzare il lavoro dando priorità ai pazienti ricoverati ed agli utenti provenienti dal Pronto Soccorso. Inoltre, tenendo conto dei protocolli e delle Linee Guida in uso per l'appropriatezza prescrittiva, è stato implementato il numero di prestazioni settimanali ed è stata rivista la procedura amministrativa per eventuali richieste in accesso diretto.

UOC Neurochirurgia: considerati i tempi di attesa per una visita neurochirurgica, pari a 231 giorni, si è stabilito che le richieste vengono esaminate direttamente presso l'Unità Operativa che, valutando le condizioni cliniche del paziente, provvede a gestire il caso come accesso diretto, riducendo il tempo di attesa a 42/72 ore.



Va fatto presente, comunque, che per ciascuna prestazione le agende di prenotazione prevedono disponibilità per la "richiesta breve" (entro 10gg) e la richiesta urgente (entro 72ore); inoltre, per alcune categorie (diversamente abili, trapiantati, pregressa patologia neoplastica, portatori di malattia rara), la prenotazione viene eseguita con un canale preferenziale considerata la vulnerabilità del caso, valutata direttamente dall'UO di riferimento.

Mediante la modalità di compilazione del foglio di accesso diretto i dirigenti medici delle UU.OO. hanno la possibilità di fornire una data di prenotazione indipendentemente dalle liste di attesa previste con le Agende CUP.

Per ciò che concerne i **Posti Letto**, vengono utilizzati i posti letto assegnati dal DCA n. 84/2015 e DCA n. 64/2016. Tuttavia, l'assegnazione dei posti letto di cui al succitato DCA sarebbe stata subordinata all'effettiva disponibilità di spazi idonei, attesa la ristrutturazione in corso degli Stabilimenti ospedalieri di questa A.O. Pertanto, l'assegnazione dei posti letto, resterà valida nelle more dell'attuazione del DCA n. 30 del 03 marzo 2016 avente per oggetto "Riorganizzazione delle reti assistenziali: provvedimento generale di programmazione e di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati).

I posti letto attivati sono di gran lunga inferiori in relazione alla effettiva domanda di assistenza alla quale questa A.O. dovrà dare risposta.

A seguito dell'avvio della riorganizzazione della rete ospedaliera da parte della Regione, in applicazione delle direttive del Piano di Rientro, il P.O. Annunziata è divenuto punto di riferimento assistenziale dell'intera Provincia e di quelle limitrofe. Ciò ha comportato un notevole impiego delle risorse umane esistenti nonché di quelle finanziarie, al fine di poter garantire le continue richieste di assistenza.

Questa A.O. prosegue nel conseguire una sempre maggiore efficienza, efficacia ed economicità delle risorse impiegate, nel rispetto degli aspetti qualitativi delle prestazioni erogate all'utenza; e, proprio per non scendere al di sotto di tali livelli qualitativi, non si può minimizzare i costi ma razionalizzare gli sprechi.



Permane il fenomeno della migrazione sanitaria ed al fine di ridurre tale trasferimento, questa A.O. sta proseguendo nelle attività di potenziamento di diagnosi e cura delle patologie a media ed alta complessità rimodulando l'offerta assistenziale ottimizzando le risorse umane e strutturali disponibili.

Sono stati riorganizzati il CUP e l'Ufficio Ticket inserendo il cittadino/utente nella programmazione attraverso una condivisione di scelte programmatiche nella progettazione, pianificazione e programmazione degli interventi mirati alla tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (che sono anche luoghi di cura).

Per ciò che concerne il miglioramento dei livelli di **appropriatezza** questa A.O. intende operare mediante la diffusione di informazioni sull'efficacia degli interventi (medicina delle prove di efficacia) introducendo le iniziative tese al cambiamento della pratica professionale.

È fondamentale proseguire nella riduzione dell'inappropriatezza mediante la metodica PRUO, validata a livello nazionale ed internazionale; è necessario contenere i ricoveri inappropriati ricorrendo, con maggiore incisività, ai ricoveri diurni, potenziando le attività ambulatoriali.

Anche per l'anno 2016, alle UUOCC sono stati assegnati i budget finanziari e gli obiettivi da perseguire; tali obiettivi, negoziati con i Responsabili di ciascuna struttura, verranno utilizzati quale metro di valutazione ai fini della corresponsione della produttività e della retribuzione di risultato.

Allegare modello ministeriale LA relativo all'esercizio (t) e all'esercizio precedente (t-1).



5.5 FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

NON SI REGISTRANO FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO.

5.6 PROPOSTA DI COPERTURA PERDITA /DESTINAZIONE DELL'UTILE

L'esercizio 2017, chiude con un utile pari ad Euro **155.241,24**.

Dopo anni di risultati negativi l'Azienda è riuscita a migliorare la qualità/quantità della produzione e consolidare un trend positivo di risultati contabili/gestionali.

Per quanto concerne gli utili degli esercizi 2015, 2016 e 2017, al momento, essi sono stati iscritti tra le Riserve; sarà la Regione Calabria a determinarsi su come questa A.O. potrà utilizzare tali utili dell'esercizio.