



acriⁱⁿrete
testata giornalistica locale

ATTO AZIENDALE
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



acrirete
testata giornalistica locale

Indice

INTRODUZIONE	7
PREMESSA	10
A. ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA	
Art. 1. Denominazione, Ragione sociale, Sede, Riferimenti Fiscali, Logo e Patrimonio	12
Art. 2. Territorio	12
Art. 3. Missione Istituzionale	21
Art. 4. Visione Aziendale	22
B. L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI	
Art. 5. Partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile	24
Art. 6. Relazioni con gli enti istituzionali	24
6.1 L'interazione con le Aziende Sanitarie e Ospedaliere Calabresi	25
6.2 L'interazione con le Università	25
6.3 Il volontariato e il terzo settore	25
6.4 L'interazione con gli altri attori del Sistema Sanità	25
Art. 7. Rete regionale dei Servizi Sanitari	26
Art. 8. Integrazione Socio-Sanitaria	27
C. L'ASSETTO ISTITUZIONALE	
Art. 9. Organi dell'Azienda: Il Direttore Generale	28
Art. 10. Organi dell'Azienda: Il Collegio Sindacale	28
Art. 11. Organi dell'Azienda: Il Collegio di Direzione	29
Art. 12. Il Direttore Sanitario	30
Art. 13. Il Direttore Amministrativo	31
Art. 14. La conferenza dei Sindaci	32
Art. 15. Il Consiglio dei Sanitari	32
Art. 16. L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)	33
Art. 17. I Collegi Tecnici	35
Art. 18. Il Comitato consultivo misto	35
Art. 19. Comitati e Commissioni Aziendali	36
Art. 20. Deleghe e poteri	36

Art. 21. Le Relazioni Sindacali	37
---------------------------------	----

D. I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

Art. 22. Principi ispiratori	38
Art. 23. Il modello organizzativo aziendale	39

E. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Art. 24. Architettura Organizzativa dell'ASP di Cosenza	41
24.1 Distretti Sanitari	42
24.2 Presidi Ospedalieri	42
24.3 I Dipartimenti	46
24.4 Le strutture complesse, strutture semplici dipartimentali e strutture semplici	48
Art. 25. Area Territoriale	49
Art. 26. Il Distretto Sanitario	50
26.1 Il Riordino dei Distretti	53
26.2 Coordinatore dei Direttori dei Distretti	54
26.3 Il Direttore di Distretto	57
26.4 Modello organizzativo assistenza territoriale ASP Cosenza	57
26.5 Le Strutture del Distretto	75
Art. 27. I Dipartimenti e l'organizzazione dipartimentale	90
27.1 Dipartimento di Prevenzione	93
27.2 Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	101
27.3 Dipartimento Materno – Infantile	106
27.4 Area Emergenza-Urgenza	111
27.4.1 Coordinatore Area Emergenza Ospedaliera	111
Art. 28. Rete Emergenza-Urgenza	115
Art. 29. La Rete Ospedaliera	115
29.1. Struttura Organizzativa degli Ospedali	116
29.1.1 La Direzione Ospedaliera	116
29.1.2 Coordinatore Direzioni Mediche di Presidio	117
29.1.3 SOC Direzione Medica di Presidio	118
29.2 I Presidi Ospedalieri	120
29.3 Le Strutture Ospedaliere	124
Art. 30. Dipartimenti Ospedalieri di nuova istituzione	129

30.1 Dipartimento Oncologico	129
30.2 Dipartimento Cardiologico	130
Art. 31. Le Reti di Assistenza	130
Art. 32. L'organizzazione delle attività delle professioni ex L. n°42/1999 e L. 251/2000 e s.m.i.	135
Art. 33. Il Dipartimento Tecnico ed Amministrativo	137
Art. 34. Dipartimento di Staff	153
Art. 35. Le Funzioni di Supporto	168

A. SVILUPPO DEL PATRIMONIO PROFESSIONALE – CONFERIMENTO E REVOCA DEGLI INCARICHI

Art. 36. Il modello Integrato di Sviluppo del Patrimonio Professionale	171
Art. 37. Gli incarichi dirigenziali	172
Art. 38. Gli incarichi per il personale del comparto	174

B. I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E CONTROLLO

Art. 39. La Pianificazione Strategica	177
Art. 40. La Programmazione e controllo ed i sistemi informativi di governo	179
40.1 Comitato di Budget	180
Art. 41. I sistemi di gestione e valutazione del personale	181
Art. 42. Le rilevazioni contabili e il controllo ex ante ed ex post di regolarità amministrativa, contabile e gestionale	181
Art. 43. L'attività libero professionale intramuraria	184

C. NORME FINALI, DI RINVIO E TRANSITORIE

185



acriⁱⁿrete
testata giornalistica locale

INTRODUZIONE

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

È assunto in conformità:

- Art. 3, comma 1 bis del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i.;
- L.R.N. 11/2004 (PSR);
- Decreto Commissario ad Acta (DCA) n. 31 del 18 febbraio 2021 – *“Linee Guida Regionali per l'adozione degli atti aziendali, ai sensi dell'art. 2, comma 4, D.L. 150/2020 convertito nella legge 181/2020. Integrazione e aggiornamento DCA n. 130 del 16 novembre 2015 e s.m.i.”*;
- DCA n. 54 del 16/02/2023 *“Linee Guida per l'Adozione degli atti aziendali”*;
- Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 recante *“definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”*;
- DCA n. 30 del 03.03.2016 - *“Riorganizzazione delle Reti Assistenziali”*;
- DCA n. 64 del 05 luglio 2016 *“P.O. 2016-2018 - Intervento 2.1.1. - Riorganizzazione delle reti assistenziali - Modifica ed integrazione DCA n. 30 del 3/03/2016”*;
- DCA n. 76/2015 e DCA 65/2020 (riorganizzazione della rete territoriale);
- DCA n. 162 del 18/11/2022 e smi relativo al *“Programma Operativo 2022-2025”*;
- DCA n. 62 del 06 marzo 2020 recante *“Riorganizzazione della Rete Regionale Laboratori Pubblici”*.
- DCA n. 9/2021 relativo all'approvazione della riorganizzazione della rete territoriale ASP di Cosenza;
- DM n.77/2022 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale;
- DCA n.197 del 12/07/2023 Programmazione della Rete territoriale in attuazione del DM n.77 del 23 maggio 2022 e in sostituzione del DCA n. 65/2020;
- DCA n. 69 del 14/03/2024, per come modificato dal DCA n. 78 del 26/03/2024 *“Nuovo documento di Riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo-dipendenti”*;
- DCA n. 360 del 20/11/2024, oggetto: DCA n 78/2024 *“nuovo documento di organizzazione della rete Ospedaliera, della rete Emergenza urgenza e delle reti tempo-dipendenti”* – presa d'atto parere tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del DM 70/2015.

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

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

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

Se con il D.M. n. 70/2015 il legislatore ha inteso riorganizzare il sistema ospedaliero, che ha portato una rivisitazione, anche con riduzione dei posti letto, con il DCA n° 197 del 12/07/2023 è stata definita la programmazione della rete territoriale in attuazione del DM n° 77 del 23/05/2022 ed in sostituzione del DCA n° 65 del 2020.

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

Oggi, con un sistema integrato tra prestazioni sanitarie sociali, supportate dalla tecnologia e soluzioni digitali, è possibile una presa in carico domiciliare del paziente cronico che possa garantire una reale continuità assistenziale ospedale-territorio gestito dal Distretto sanitario, con intervento sinergico delle professionalità del territorio (Medici di Medicina Generale, Specialisti Ambulatoriali, Psicologi, Infermieri, Terapisti della riabilitazione e Assistenti Sociali), possibilmente a domicilio del paziente, nelle Case di Comunità e negli Ospedali di Comunità che si intendono attivare, secondo i modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale individuati nel DM 77 del 23 maggio 2022, e secondo il piano operativo regionale "casa come primo luogo di cure" del 4 maggio 2023. Un tale progetto potrà trovare attuazione nel ruolo forte affidato ai Distretti Sanitari attraverso l'integrazione dei MMG, PLS, degli Specialisti Ambulatoriali, dei medici della Continuità assistenziale anche nelle funzioni assegnate alle AFT (aggregazioni funzionali territoriali) e UCCP (unità complesse cure primarie).

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

In tale ottica si ritiene di ridefinire le competenze tra assistenza ospedaliera configurata per la media e alta assistenza sul “*patient centered*”, che incentra il sistema sui bisogni sanitari del singolo paziente e il territorio (Distretto/Prevenzione) focalizzando le attenzioni sulla “*community centered*”, che prende in considerazione l’intera collettività. Ma è importante anche sottolineare che verrà introdotta la medicina di iniziativa perché è solo attraverso questo strumento che si intercettano i bisogni degli utenti più fragili in anticipo, si risolvono addirittura presso il proprio domicilio o con una rete territoriale efficiente per impedire il ricovero inappropriato in ospedale.

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

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



PREMESSA

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

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

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

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

Si è valorizzato il modello organizzativo dipartimentale, soprattutto per i dipartimenti strutturali, dotati di autonomia gestionale e per altri di natura funzionale con attività di coordinamento mirato al raggiungimento di attività uniformi, attraverso una serie di indirizzi organizzativi, scientifici e tecnici.

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

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

Per quanto attiene alle innovazioni gestionali connesse al “Decreto di Riordino della Rete Territoriale - DCA n.76/2015 – e successivo DCA n. 9/2021 e il DCA 197 del 12 luglio 2023 in attuazione del DM 77 del 23 maggio 2022 ed in sostituzione del DCA 65 del 2020 sono state introdotte nel presente atto alcune previsioni organizzative tese a facilitare la transizione al nuovo assetto, affidando un ruolo centrale alle Cure Primarie che, riorganizzate con le UCCP e AFT le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità, potranno assicurare nelle 24 ore la piena presa in carico del

paziente, utilizzando protocolli/strumenti condivisi anche a livello regionale, validati dalle Direzioni distrettuali e verificati nei loro esiti .

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

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

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



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, n.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:



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 150 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



Di seguito si riporta la popolazione residente nell'ASP di Cosenza, aggiornata al 01/01/2022, distinta per singolo Comune e per singolo Distretto sociale, unità di riferimento per la costituzione dei Distretti sanitari secondo il DCA n. 54 del 16/02/2023:

Distretto sociale	Comune	Popolazione	Superficie km2	Densità ab./km2	Altitudine s.l.m.
Acri	Acri	19.127	200,63	95	720
	Santa Sofia d'Epiro	2.205	39,22	56	558
		21.332			

MVC	Montalto Uffugo	20.159	76,67	263	430
	Bisignano	9.614	86,2	112	350
	Cerzeto	1.228	21,9	56	450
	Lattarico	3.774	43,93	86	406
	Luzzi	8.796	77,6	113	376
	Rota Greca	1.011	13,12	77	510
	San Benedetto Ullano	1.390	19,57	71	460
	San Martino di Finita	968	23,9	41	550
	Torano Castello	4.343	30,22	144	370
		51.283			

Rende	Rende	36.123	55,28	653	474
	Castiglione Cosentino	2.652	14,09	188	400
	Castrolibero	9.296	11,56	804	559
	Marano Marchesato	3.333	5,04	661	550
	Marano Principato	3.063	6,32	484	496
	Rose	4.164	47,49	88	399
	San Fili	2.531	20,96	121	566
	San Pietro in Guarano	3.434	48,35	71	625
	San Vincenzo La Costa	2.022	18,42	110	493
			66.618		

Amantea	Amantea	13.889	29,46	472	50
	Aiello Calabro	1.435	38,51	37	502
	Belmonte Calabro	1.780	23,98	74	262
	Cleto	1.194	18,98	63	250
	Fiumefreddo Bruzio	2.799	32,06	87	220
	Lago	2.303	49,96	46	485
	Longobardi	2.326	18,24	128	325
	San Pietro in Amantea	481	9,84	49	374
	Serra d'Aiello	514	4,51	114	373
		26.721			

Paola	Paola	14.827	42,88	346	94
	Acquappesa	1.743	14,45	121	80
	Bonifati	2.624	33,85	78	425
	Cetraro	9.496	66,14	144	120
	Falconara Albanese	1.427	19,27	74	602
	Fuscaldo	7.827	60,8	129	350
	Guardia Piemontese	1.726	21,46	80	515
	San Lucido	6.005	27,12	221	56
	Sanginetto	1.244	27,51	45	275
		46.919			

Praia a Mare	Praia a Mare	6.418	23,59	272	5
	Aieta	765	48,3	16	524
	Belvedere Marittimo	8.903	37,09	240	150
	Buonvicino	2.048	30,6	67	400
	Diamante	5.084	12,21	416	25
	Grisolia	2.229	51,75	43	465
	Maierà	1.139	17,78	64	360
	Orsomarso	1.140	90,41	13	120
	Papasidero	634	55,22	11	208
	San Nicola Arcella	1.949	11,69	167	110
	Santa Domenica Talao	1.140	36,12	32	304
	Santa Maria del Cedro	4.949	18,42	269	110
	Scalea	11.076	22,56	491	25
	Tortora	5.949	58,22	102	300
Verbicaro	2.674	32,64	82	428	
		56.097			

Cosenza	Cosenza	64.073	37,86	1.692	238
	Aprigliano	2.384	122,43	19	718
	Carolei	3.155	15,43	204	624
	Casali del Manco	9.596	168,96	57	647
	Celico	2.534	99,75	25	750
	Cerisano	2.939	15,32	192	610
	Dipignano	4.122	23,37	176	720
	Domanico	904	23,66	38	730
	Lappano	884	12,21	72	650
	Mendicino	9.208	35,69	258	500
	Piane Crati	1.378	2,33	591	609
	Pietrafitta	1.166	9,24	126	700
	Rovito	3.025	10,68	283	744
	Spezzano della Sila	4.283	80,29	53	800
	Zumpano	2.633	8,08	326	429
		112.284			

Rogliano	Rogliano	5.399	41,68	130	660
	Altilia	673	10,56	64	594
	Belsito	892	11,55	77	600
	Bianchi	1.210	33,32	36	825
	Carpanzano	210	14,27	15	600
	Cellara	480	5,86	82	750
	Colosimi	1.158	25,58	45	870
	Figline Vegliaturo	1.113	4,16	267	705
	Grimaldi	1.536	24,71	62	650
	Malito	747	16,92	44	728
	Mangone	1.885	12,27	154	805
	Marzi	964	15,81	61	530
	Panettieri	316	14,67	22	937
	Parenti	2.031	37,62	54	798
	Paterno Calabro	1.350	24,2	56	680
	Pedivigliano	744	16,65	45	580
	Santo Stefano di R.	1.704	19,56	87	663
	Scigliano	1.116	17,46	64	659
		23.528			

S. Giovanni F.	San Giovanni F.	16.106	282,53	57	1.049
-----------------------	------------------------	--------	--------	----	-------

San Marco A.	San Marco Argentano	6.942	80,5	86	426
	Cervicati	786	12,09	65	485
	Fagnano Castello	3.473	29,67	117	516
	Malvito	1.661	38,24	43	449
	Mongrassano	1.479	35,16	42	540
	Mottafollone	1.094	31,58	35	384
	Roggiano Gravina	6.820	44,88	152	260
	San Donato di Ninea	1.131	82,4	14	720
	San Lorenzo del Vallo	3.098	22,93	135	330
	San Sosti	1.879	43,55	43	363
	Sant'Agata di Esaro	1.715	47,63	36	461
	Santa Caterina Albanese	1.128	17,34	65	472
	Spezzano Albanese	6.636	32,26	206	320
	Tarsia	1.878	48,28	39	192
	Terranova da Sibari	4.622	43,46	106	313
		44.342			

Castrovillari	Castrovillari	20.932	130,64	160	362	
	Acquaformosa	1.001	22,71	44	756	
	Altomonte	4.074	65,72	62	455	
	Civita	822	27,62	30	450	
	Firmo	1.880	11,7	161	370	
	Frascineto	1.927	29,11	66	486	
	Laino Borgo	1.737	57,08	30	271	
	Laino Castello	789	37,33	21	545	
	Lungro	2.227	35,65	62	600	
	Morano Calabro	3.944	116,26	34	694	
	Mormanno	2.671	78,88	34	840	
	San Basile	954	18,67	51	540	
	Saracena	3.451	109,15	32	606	
			46.409			

Trebisacce	Trebisacce	8.593	26,72	322	73
	Albidona	1.184	64,67	18	810
	Alessandria del C.	362	41,12	8,81	1.000
	Amendolara	2.760	60,91	45	227
	Canna	649	20,37	32	417
	Cassano all'Ionio	16.579	159,07	104	250
	Castroregio	239	42,06	5,68	819
	Cerchiara di Calabria	2.184	81,97	27	650
	Francavilla Marittima	2.778	33,02	84	273
	Montegiordano	1.595	35,88	44	619
	Nocara	325	34,05	9,55	859
	Oriolo	1.885	85,6	22	450
	Plataci	675	49,41	14	930
	Rocca Imperiale	3.226	55,03	59	204
	Roseto Capo Spulico	1.859	30,66	61	217
	San Lorenzo Bellizzi	551	40,63	14	830
	Villapiana	5.439	39,73	137	206

		50.883			
Corigliano	Corigliano	38.570	195,64	197	210
	San Cosmo Albanese	578	11,57	50	400
	San Demetrio Corone	3.122	61,87	50	521
	San Giorgio Albanese	1.336	22,68	59	428
	Vaccarizzo Albanese	1.029	8,53	121	448
		44.635			

Rossano	Rossano	35.603	149,4	238	270
	Calopezzati	1.301	22,57	58	217
	Caloveto	1.131	24,96	45	385
	Cropalati	1.017	33,7	30	384
	Crosia	9.630	21,1	456	230
	Longobucco	2.700	212,26	13	784
	Paludi	1.014	41,74	24	430
		52.396			

Cariati	Cariati	7.476	28,82	259	50
	Bocchigliero	1.091	98,82	11	870
	Campana	1.509	104,65	14	612
	Mandatoriccio	2.455	37,32	66	561
	Pietrapaola	1.021	52,82	19	375
	Scala Coeli	828	67,5	12	370
	Terravecchia	610	20,12	30	472
		14.990			

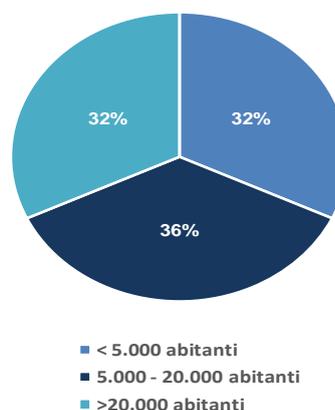
Al 1° gennaio 2022, la popolazione ammonta a 674.543 residenti, pari al 36,4% della popolazione calabrese (dati ISTAT), con una densità abitativa di circa 101 ab/Kmq.

Il 49 % dei residenti è costituito da maschi, con un rapporto pari a 96 maschi per 100 femmine.

	Maschi	M%	Femmine	F%	totale MF	Rapporto M/F
ASP Cosenza	330.569	49,0	343.974	51,0	674.543	96,1
Calabria	908.489	49,0	946.965	51,0	1.855.454	95,9
Italia	28.818.956	48,8	30.211.177	51,2	59.030.133	95,4

Poco meno di un terzo vive in 119 piccoli comuni che non raggiungono i 5.000 residenti, il 36% risiede in 26 comuni con popolazione compresa tra i 5.000 e i 20.000 abitanti, mentre il restante 32% nei soli cinque comuni che superano i 20.000 residenti.

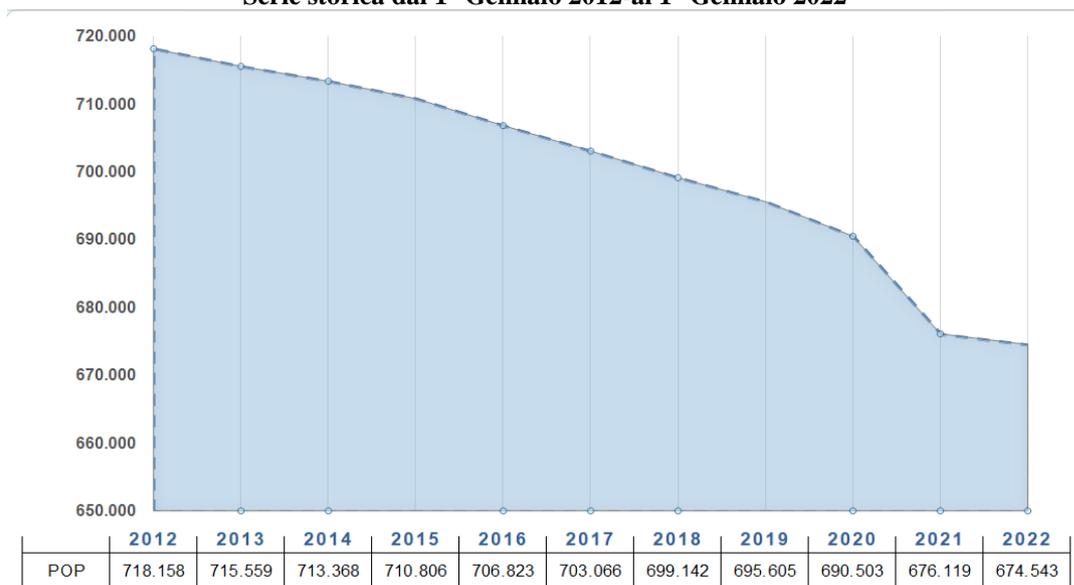
Distribuzione popolazione per comuni
ASP Cosenza – 01/01/2022



Tendenza demografica

La popolazione ha subito una graduale decrescita negli ultimi 10 anni.

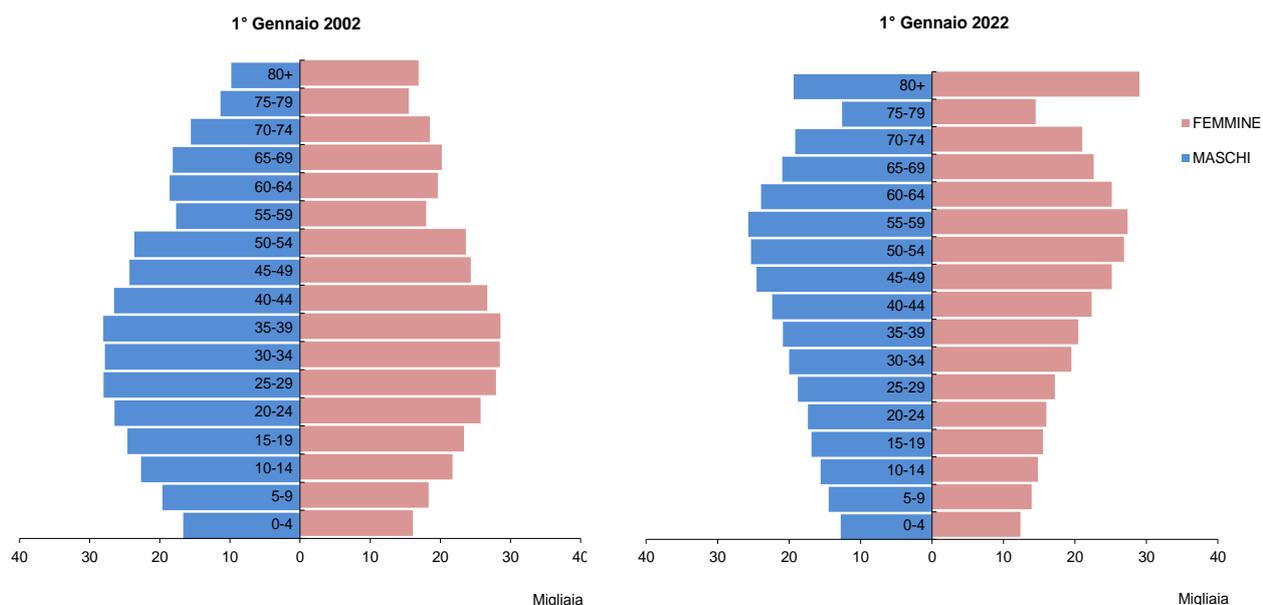
Serie storica dal 1° Gennaio 2012-al 1° Gennaio 2022



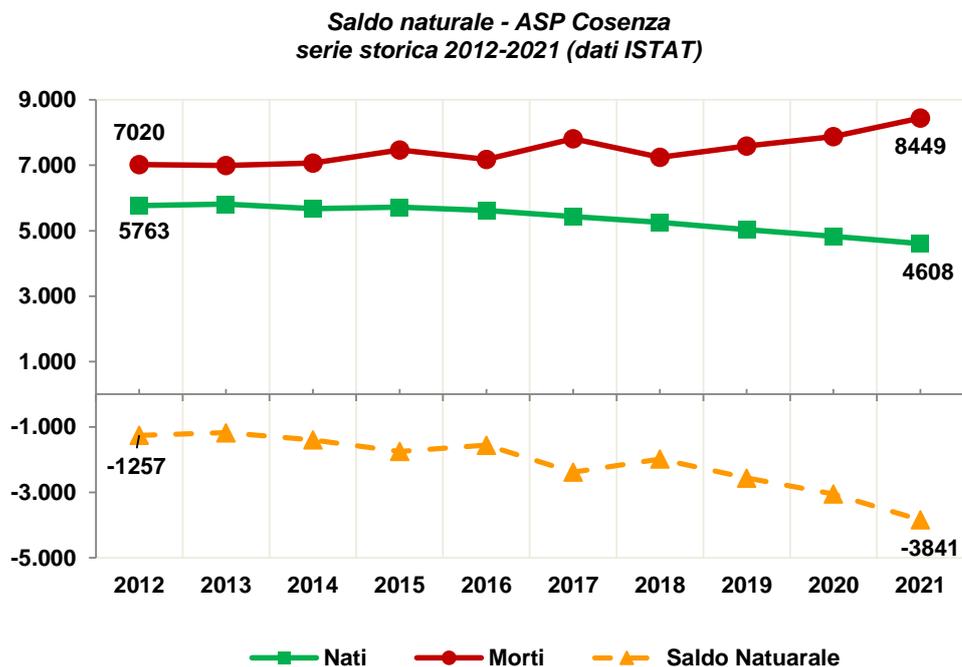
Ammontano a 159.200 gli ultra-sessantatenni e rappresentano il 24% dei residenti; al contrario gli 83.942 giovanissimi (0-14 anni) costituiscono il 12,4% della popolazione.

Il progressivo invecchiamento della popolazione si evidenzia confrontando le piramidi dell'età relative alla popolazione residente nell'ASP di Cosenza a distanza di 20 anni.

ASP Cosenza Piramide dell'età



Il saldo naturale registrato nella Provincia di Cosenza negli ultimi dieci anni è stabilmente negativo: nel 2012 è pari - 1257 unità, come risulta dalla differenza tra il numero dei decessi (7.020) e il numero dei nati vivi (5.763); nel 2021 è - 3841.



Indici Demografici

L'indice di vecchiaia esprime il rapporto tra la componente anziana over 64 e quella giovanile (0-14). Tale indice è aumentato negli ultimi 10 anni, passando dai 147 anziani ogni 100 giovanissimi del 2012 ai 190 del 2022; quest'ultimo dato è al di sopra del valore regionale (179) e di quello nazionale (188).

Indice di vecchiaia

(Dati Istat al 1° gennaio)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ASP Cosenza	147	151	154	159	163	167	171	176	181	184	190
Calabria	136	139	143	147	151	155	159	164	170	173	179
Italia	149	151	154	158	161	165	170	174	179	183	188

I giovanissimi, cioè la popolazione di età compresa tra 0 e 14 anni hanno subito una riduzione passando dal 13,3% del 2012 al 12,4 % del 2022.

Giovanissimi

(Dati Istat al 1° gennaio)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ASP Cosenza	13,3	13,2	13,1	13,0	12,9	12,8	12,7	12,6	12,5	12,6	12,4
Calabria	14,1	14,0	13,9	13,8	13,6	13,5	13,4	13,2	13,1	13,2	13,0
Italia	14,0	14,0	13,9	13,8	13,7	13,5	13,4	13,2	13,0	12,9	12,7

L'età media della popolazione è progressivamente aumentata negli ultimi 10 anni; al 1° gennaio 2022 è pari a 46,0 anni e si attesta al di sopra del valore regionale (45,5 anni) e poco al di sotto del valore nazionale (46,2 anni)

Età media

(Dati Istat al 1° gennaio)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ASP Cosenza	43,2	43,5	43,7	44	44,3	44,6	44,9	45,1	45,5	45,7	46,0
Calabria	42,6	42,9	43,1	43,4	43,6	43,9	44,2	44,5	44,9	45,2	45,5
Italia	43,8	44,0	44,2	44,4	44,7	44,9	45,2	45,5	45,7	45,9	46,2

Il tasso di natalità rappresenta il rapporto tra il numero di nati vivi in un anno e la media della popolazione residente. Negli ultimi 10 anni, a livello provinciale, regionale e nazionale, questo indicatore mostra una tendenza alla progressiva diminuzione. L'ASP di Cosenza registra valori più bassi della media regionale.

Tasso di natalità (%)

(Dati Istat al 1° gennaio)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ASP Cosenza	8,4	8,1	8,1	7,9	8,0	7,9	7,6	7,4	7,2	7,1	6,8
Calabria	8,8	8,7	8,5	8,3	8,3	8,1	8,0	7,8	7,5	7,4	7,1
Italia	9,2	9,0	8,5	8,3	8,0	7,8	7,6	7,3	7,0	6,8	6,8

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 2021, il numero medio di figli per donna è pari a 1,19

Tasso di fecondità totale (n)

(Dati Istat al 1° gennaio)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ASP Cosenza	1,23	1,20	1,24	1,23	1,27	1,27	1,25	1,23	1,21	1,20	1,19
Calabria	1,29	1,30	1,29	1,30	1,31	1,31	1,30	1,29	1,26	1,26	1,23
Italia	1,42	1,42	1,39	1,38	1,36	1,36	1,34	1,31	1,27	1,24	1,25

La speranza di vita rappresenta il numero medio di anni che restano da vivere ai sopravvissuti a una certa età. Al 1° gennaio 2021, l'Istat ha stimato per la Provincia di Cosenza una speranza di

vita alla nascita di 79,4 anni per i maschi e 83,8 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 84,8 anni per le donne.

Speranza di vita alla nascita e a 65 anni per sesso

(Dati Istat al 1° gennaio 2021)

	Maschi		Femmine		Maschi e Femmine	
	0	65	0	65	0	65
ASP Cosenza	79,4	18,4	83,8	21,3	81,5	19,9
Calabria	79,4	18,4	83,8	21,4	81,6	19,9
Italia	80,3	18,8	84,8	22,0	82,5	20,4

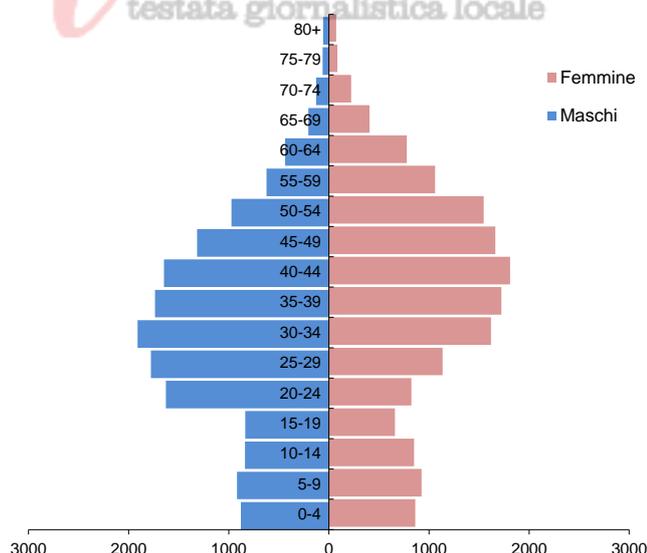
Popolazione straniera residente

Al 1° gennaio 2022, la popolazione straniera residente nell'ASP di Cosenza è a pari a 32.233 unità, con una leggera prevalenza del genere femminile (50,4 vs 49,6), e rappresenta il 4,8 % della popolazione complessiva.

I giovanissimi rappresentano il 16,4% del totale degli stranieri, mentre la quota degli over 64 è pari al 3,8%.

La distribuzione per fasce di età e per genere mostra che le classi di età più rappresentate per le femmine sono comprese tra 25 e 54 anni e per i maschi tra 20 e 49 anni, mentre le classi di età più anziane raggiungono percentuali molto basse.

ASP Cosenza - Piramide dell'età
Popolazione Straniera al 1° gennaio 2022
Dati Istat



3. Missione Istituzionale

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

L'Azienda ha il compito di assicurare i livelli essenziali di assistenza (LEA) previsti dalla pianificazione nazionale e regionale, tutelare e promuovere la salute di tutti i cittadini, a cominciare dai residenti, vero centro dell'interesse aziendale, sia adottando misure di prevenzione che erogando prestazioni sanitarie per acuti e prestazioni ad alta integrazione socio-sanitaria a domicilio degli utenti e sul territorio, in presidi a gestione diretta o in altri presidi pubblici o privati accreditati secondo i principi di appropriatezza, efficienza ed economicità, nella convinzione che l'eliminazione degli sprechi, in sanità, non è un puro obiettivo economico, ma un'esigenza etica, perché ogni risorsa può essere reinvestita in prestazioni ai cittadini.

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

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

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

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

- consolidare e potenziare le aree che caratterizzano l'Azienda come struttura di alta specialità, incrementando, nel rispetto dei principi di appropriatezza, il case-mix trattato e sviluppando i rapporti di cooperazione con le altre strutture sanitarie regionali;
- rafforzare il ruolo di riferimento svolto nella risposta all'emergenza-urgenza in ambito provinciale e regionale;
- assicurare la risposta quali-quantitativa alla domanda di salute del bacino locale di riferimento, per le aree di intervento di media specialità, valorizzando la vocazione territoriale dell'Azienda Sanitaria;
- favorire lo sviluppo dei necessari processi d'integrazione, al proprio interno e nei rapporti con le altre strutture sanitarie e territoriali, per assicurare ai pazienti la continuità assistenziale, anche attraverso la definizione di specifici accordi con le altre strutture sanitarie e socioassistenziali regionali.

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

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

4. Visione Aziendale

La visione strategica dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza è finalizzata al perseguimento degli obiettivi e delle finalità istituzionali, nell'ambito di un sistema capace di conseguire risultati di appropriatezza, efficienza, adeguatezza ed efficacia dei servizi offerti rispetto ai bisogni di salute e alle attese da parte degli utenti, ed è orientata al miglioramento continuo della qualità rivolto alla soddisfazione degli utenti e degli operatori, in un contesto di ottimizzazione nella gestione delle risorse disponibili.

Si caratterizza per la capacità di sviluppare sinergie all'interno del sistema sanitario regionale e con il contesto locale, per realizzare una rete integrata di servizi finalizzata alla tutela della salute, in un'ottica di miglioramento continuo, di innovazione organizzativa, di sviluppo e valorizzazione delle professionalità nella logica della sostenibilità e del buon uso delle risorse.

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

La *visione aziendale*, che indica l'azione programmatica definita dalla direzione strategica, si basa su sei (6) aree prioritarie di intervento:

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

La vision strategica è quindi quella di un'azienda orientata ad offrire processi assistenziali ed organizzativi che tengano conto dei bisogni sanitari e sociosanitari (espresi e non espresi) dei cittadini attraverso servizi appropriati finalizzati ad ottenere la soddisfazione dei portatori di interesse. La visione strategica vede l'Azienda promuovere una gestione improntata ad una ricerca continua di nuove modalità d'offerta di servizi coerenti con l'evolversi della domanda e del bisogno, con la nuova cultura della salute e con l'innovazione continua e rapida delle conoscenze scientifiche e tecniche in campo sanitario.



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.
- ✓ la consulta delle associazioni.

6. Relazioni con gli enti istituzionali

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

- Utenti, singoli cittadini, e loro associazioni;
- Imprese e loro rappresentanze;
- Altre Aziende Sanitarie;
- Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e altri professionisti operanti nel sistema sanitario;
- Ordini e collegi professionali;
- Organizzazioni sindacali;
- Università;
- Associazioni di volontariato;
- Soggetti privati accreditati;
- Altri enti ed istituzioni operanti sul territorio.

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

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

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

6.2 L'interazione con le Università.

L'Azienda intende promuovere l'interazione con le Università degli Studi della Regione Calabria per la diffusione e la piena valorizzazione delle competenze professionali disponibili, in un rapporto sinergico e d'integrazione multiprofessionale per garantire ai cittadini risposte sempre più qualificate ed integrate. Le Università rappresentano, infatti, una risorsa fondamentale del sistema sanitario regionale, per il contributo quali-quantitativo che possono fornire in un'ottica sinergica della definizione delle strategie e nella attuazione delle azioni e dei programmi.

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

6.3 Il volontariato e il terzo settore.

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

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

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

L'Azienda, attraverso i propri strumenti di programmazione di breve, di medio e di lungo periodo, si pone come obiettivo la piena valorizzazione dei soggetti esterni che operano all'interno del sistema

sanitario aziendale, provinciale e regionale, secondo la pianificazione regionale e locale, in una logica strategica di integrazione tra i servizi offerti e di miglioramento reciproco.

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

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

7. Rete Regionale dei Servizi Sanitari.

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

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

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

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

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

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

8. L'Integrazione Socio-Sanitaria.

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

Nel ruolo di tutore della salute, nella visione più ampia di tutela della persona, l'Azienda si farà promotrice di azioni di coinvolgimento fattivo degli EE.LL. nello spirito e indirizzo dettato da ultimo, dall'art. 1, comma 163, della Legge 31 dicembre 2021, n. 234 che rappresenta uno dei cardini del nuovo sistema di funzioni realizzato dalle Case di Comunità, ulteriore rispetto a quanto già previsto dall'art. 19 della L.R. n. 23/2003, per realizzare in modo concertato e condiviso la definizione delle più ampie politiche di welfare, attraverso i Piani di zona, per i servizi alla persona e gli altri soggetti di cui all'art. 1 della Legge n. 328/2000, con la programmazione dei servizi territoriali sanitari e sociosanitari.

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

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

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

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

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

9. Organi dell'Azienda: Il Direttore Generale

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

Il Direttore Generale è soggetto a verifica periodica in relazione al raggiungimento degli obiettivi di cui al Programma operativo definito dalla Regione.

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

Il Direttore Generale adotta i seguenti atti:

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

10. Organi dell'Azienda: Il Collegio Sindacale

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

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

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

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

11. Organi dell'Azienda: il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è organo dell'Azienda, a norma dell'art. 3, comma 1 quater, del D.lgs. n.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. n. 502/92 (nel testo sostituito dalla lettera F del comma 1 dell'art. 4 D.L. n.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;

- Direttore dell'Area Programmazione e Controllo.
- Coordinatore Direzioni Mediche di Presidio;
- Coordinatore Direzioni Distretti Sanitari;
- Coordinatore Emergenza Ospedaliera;
- Direttori di Dipartimento, inclusi quelli interaziendali e funzionali per come individuati al punto E. del paragrafo “Struttura Organizzativa dell'Azienda”;
- Direttori dei Distretti Sanitari;
- Direttori Sanitari di presidio ospedaliero;

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

Cura l'organizzazione ed assicura il monitoraggio e la verifica del volume, qualità e appropriatezza dell'attività assistenziale, in conformità agli indirizzi strategici generali e alle disposizioni del Direttore Generale. In particolare:

- coadiuva il Direttore Generale nella gestione dell'Azienda, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di propria competenza;
- coordina i Servizi Sanitari negli ambiti previsti dalle Leggi Regionali, fatte salve le competenze, la responsabilità e le funzioni individuali dei singoli Dirigenti previste dal D.Lgs. 165/2001;
- esercita, per tutte le strutture dell'Azienda, le funzioni di verifica e controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati;
- garantisce l'integrazione tra le attività ospedaliere e distrettuali;
- coordina le strutture sanitarie dell'Azienda garantendone l'integrazione anche attraverso la predisposizione di appositi protocolli;

- coordina le attività legate a gestione, monitoraggio e valutazione del rispetto dei tempi attesi nell'erogazione dei servizi sanitari.

Il Direttore Sanitario è responsabile del governo clinico aziendale ed in particolare:

- individua le priorità, in coerenza con le strategie aziendali, per attuare percorsi clinico-assistenziali su specifici problemi di salute e gruppi omogenei di pazienti, sulla base di evidenze tecniche e organizzative, in una logica di integrazione tra strutture territoriali ed ospedaliere;
- definisce gli ambiti operativi all'interno dei Dipartimenti per quanto attiene agli aspetti legati all'organizzazione, alla gestione e all'erogazione delle prestazioni;
- promuove iniziative per lo sviluppo continuo del patrimonio professionale.

Il Direttore Sanitario presiede il Consiglio dei Sanitari.

13. Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale e risponde dello stesso della gestione delle risorse e del raggiungimento degli obiettivi assegnati. Il Direttore Amministrativo concorre al governo aziendale partecipando al processo di programmazione e pianificazione strategica generale e coadiuva il Direttore Generale 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 assicura l'attuazione del sistema di governo economico-finanziario aziendale e garantisce che i sistemi e le organizzazioni di supporto all'erogazione dell'assistenza socio-sanitaria siano orientati ai processi produttivi e ne assecondino l'evoluzione nel tempo. Dirige e orienta i servizi amministrativi dell'Azienda in conformità agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni del Direttore Generale, 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 e assicura la garanzia dei principi legati alla riservatezza delle informazioni. Dei risultati complessivi conseguiti dall'insieme dei servizi tecnico-amministrativi aziendali e dell'andamento economico-finanziario dell'Azienda, risponde direttamente al Direttore Generale.

Il Direttore Amministrativo partecipa al processo di pianificazione strategica, e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale. In particolare:

- coadiuva il Direttore Generale nella gestione dell'Azienda fornendogli pareri di legge sugli atti;
- svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dell'area amministrativa aziendale;
- persegue, per gli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari, il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa;

- esercita, nei confronti dei dirigenti dell'area amministrativa il potere di impartire direttive sugli atti di loro competenza, compresi quelli da attuare nell'ambito dell'esercizio del potere delegato;
- coordina l'attività dei dirigenti e controlla che le loro azioni, comprese quelle attuate nell'ambito dell'esercizio del potere delegato, siano coerenti con le disposizioni e gli indirizzi impartiti dalla Direzione Generale;
- esercita, per tutte le strutture dell'area tecnico-amministrativa dell'Azienda, le funzioni di verifica e controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati;
- assicura l'acquisizione delle risorse materiali, umane e strumentali occorrenti alla produzione dei servizi.

Il Direttore Amministrativo svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto e dai regolamenti aziendali, ovvero su delega 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. n. 502/1992 e s.m.i. e comma 11 della L.R. n. 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 con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria, cui compete la emissione dei pareri previsti dal D. Lgs. n.502/92 e s.m.i.

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

Il Consiglio dei Sanitari, ai sensi della normativa vigente, è un organismo elettivo a carattere consultivo che fornisce parere obbligatorio non vincolante al Direttore Generale sui principali atti di

programmazione ed organizzazione dei servizi sanitari e sui correlati principali investimenti e piani di assegnazione delle risorse relative ai servizi sanitari, quali:

- Programmazione di acquisto delle attrezzature tecniche e scientifiche di rilievo sanitario;
- Piano della formazione del personale;
- Provvedimenti di disciplina delle prestazioni mediche e di fissazione delle relative tariffe;
- Trasferimento e/o sistemazioni logistiche, con eventuali investimenti, di strutture aziendali;
- Scelte inerenti i principali piani di investimento e piani di assegnazione delle risorse relative ai servizi sanitari, ai sensi di quanto previsto dall'art. 3, comma 12, del D. Lgs. n. 502/92.

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

La composizione, le modalità di elezione, organizzazione e funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono disciplinati con specifico Regolamento interno e viene costituito con provvedimento del Direttore Generale, dura in carica tre anni.

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

Esso è composto da:

- a) Il direttore sanitario dell'azienda, con funzioni di presidente;
- b) Otto medici in servizio presso i presidi ospedalieri di cui almeno uno direttore sanitario di presidio ospedaliero, garantendo una equa ripartizione tra tutte le aree mediche;
- c) Quattro medici in servizio presso i presidi territoriali di cui uno di medicina generale e uno di specialistica ambulatoriale e almeno un Direttore di Distretto;
- d) Un medico veterinario;
- e) Tre operatori sanitari appartenenti a personale laureato non medico;
- f) Tre operatori professionali in rappresentanza del personale infermieristico;
- g) Tre operatori professionali del personale tecnico-sanitario;
- h) Per gli operatori di cui ai punti e, f e g dovrà essere assicurata la rappresentanza sia delle attività ospedaliere che territoriali.

16. L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)

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

- dei risultati delle strutture operative aziendali;
- dei risultati di gestione del dirigente di struttura complessa e di struttura semplice;

- dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti, in relazione agli obiettivi affidati, anche al fine dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

L'OIV agisce in piena autonomia.

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

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

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

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

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 dell'area Sanità, Professionale, Tecnica e Amministrativa è l'organismo preposto alla valutazione dell'attività professionale della dirigenza.

È chiamato a esprimere un giudizio complessivo (di seconda istanza) sulle attività professionali del dirigente valutato, tenuto conto anche delle valutazioni annuali dell'OIV. I Presidenti e i componenti (titolari e supplenti) del Collegio Tecnico vengono nominati dal Direttore Generale; i componenti possono anche essere nominati dai Presidenti in ragione dell'area, profilo e disciplina del dirigente oggetto di valutazione.

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

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

18. 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 e s.m.i.).

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.

19. Comitati e Commissioni Aziendali

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

- Comitato Zonale per la Specialistica Ambulatoriale
- Comitato pari opportunità
- Consulta dei Consulenti Familiari
- Commissione per il prontuario terapeutico
- Comitato buon uso del sangue
- Comitato Valutazione Sinistri (CO.VA.SI)
- Comitati Aziendali per la Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta
- Comitato Infezioni Correlate all'Assistenza
- Commissione Paritetica attività Libero Professionale
- Commissione per l'Autorizzazione Sanitaria
- Organismo Centrale Aziendale (OCA)

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

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.

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'inderogabilità e le questioni relative alla sicurezza.

La rappresentanza in giudizio dell'Azienda spetta al legale rappresentante cioè al Direttore Generale quale rappresentante legale; in caso di assenza o impedimento, al sostituto facente funzioni.

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.

21. Le Relazioni Sindacali

L'Azienda attiva un corretto rapporto con le organizzazioni sindacali, nel rispetto delle rispettive prerogative e responsabilità.

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, confronto e consultazione;
- Interpretazione autentica dei contratti integrativi sottoscritti;
- Quanto previsto dai rispettivi CCNL in tema di relazioni sindacali.

21.1 Organismo paritetico area Dirigenza sanitaria

L'Organismo Paritetico di cui di cui all'art. 6 bis del CCNL dell'area della dirigenza sanitaria del 19 dicembre 2019, è la sede in cui si attivano stabilmente relazioni aperte e collaborative su progetti di organizzazione e innovazione, miglioramento dei servizi, promozione della legalità, della qualità del lavoro e del benessere organizzativo, anche con riferimento alle politiche e ai piani di formazione manageriale e formazione continua anche secondo quanto previsto dall'art. 16 bis e segg. del D.lgs. n. 502/1992, al lavoro agile e alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, nonché alla prevenzione e riduzione del rischio clinico della legge 24/2017, alla salute e sicurezza sul lavoro, anche con riferimento alle aggressioni subite in servizio dal personale, alla programmazione dei servizi di emergenza, in particolare di pronta disponibilità e di guardia. Ha composizione paritetica ed è formato da componenti designati dalle Organizzazioni Sindacali di cui all'art. 7, comma 3, lett. b) CCNL 2016 – 2018 (Contrattazione collettiva integrativa: soggetti e materie), nonché da una rappresentanza dell'Azienda, con rilevanza pari alla componente sindacale.

L'Organismo Paritetico può adottare un regolamento che ne disciplini il funzionamento.

22. Principi ispiratori

I principi ai quali l'Azienda ispira la propria azione sono:

- il rispetto della dignità umana, l'universalità ed equità di accesso alle prestazioni e ai servizi;
- la centralità della persona, intesa come singolo soggetto autonomo e responsabile;
- la valorizzazione delle responsabilità individuali e collettive;
- la qualità clinico-assistenziale, appropriatezza, coinvolgimento, valorizzazione e qualificazione continua delle risorse umane e professionali;
- la compatibilità tra le risorse disponibili ed il costo dei servizi offerti;
- la partecipazione dei cittadini e degli operatori, la trasparenza e l'integrazione con le diverse componenti sociali e aziendali.

L'Azienda concorre a soddisfare i bisogni di salute della popolazione, con modalità che assicurino l'integrazione socio-sanitaria e la continuità assistenziale attraverso specifici interventi nell'ambito del sistema di prevenzione, cura e riabilitazione, organizzando direttamente, o acquisendo presso altre strutture pubbliche o private accreditate, le prestazioni sanitarie ed i servizi indispensabili per soddisfare in modo appropriato e tempestivo la domanda espressa da tali bisogni. L'Azienda assume come valore strategico, la presa in carico globale dell'assistito, abbinando agli interventi di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione quelli relativi alla componente sociale dei bisogni del paziente. A tale scopo, l'Azienda deve sviluppare programmi di intervento comuni con gli Enti Locali ed altri attori del Sistema socio-sanitario interessati, anche attraverso l'utilizzo del Fondo per la Non Autosufficienza.

È compito dell'Azienda promuovere e garantire la partecipazione alla propria attività dei singoli cittadini e delle loro associazioni, incentivando la partecipazione alla definizione delle politiche di offerta e alla organizzazione dei servizi.

L'azione dell'Azienda si ispira al principio della trasparenza ed in tal senso rende visibili gli impegni dell'organizzazione e le relative garanzie mediante l'impiego di adeguati strumenti al fine di favorire la valutazione dei servizi ivi compresa la capacità dell'Azienda di rispettare gli standard definiti dei livelli essenziali di assistenza. Inoltre, l'Azienda si impegna a rispettare la tutela della privacy, nell'ottica della protezione dei dati personali, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

L'Azienda promuove lo sviluppo di strumenti operativi e modalità assistenziali in grado di assicurare la continuità dei percorsi di cura sul territorio. La continuità dei percorsi di cura nel quadro dell'assistenza ospedaliera è realizzata attraverso l'organizzazione dipartimentale, l'integrazione dei dipartimenti con le strutture territoriali;

L'Azienda persegue l'integrazione dei processi e delle attività di sanità pubblica, anche in una logica di sinergia con altri Enti su temi che coinvolgono le competenze di più soggetti.

23. Il modello organizzativo aziendale

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.

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

Il modello organizzativo è strutturato su tre macro-livelli:

- **Livello strategico, coincidente con la Direzione Generale e lo Staff**, cui compete l'esercizio delle funzioni strategiche di programmazione e pianificazione, monitoraggio e controllo;
- **Livello Intermedio coincidente con le Unità Organizzative (Distretti, Dipartimenti e Coordinamenti)** cui compete la missione funzionale e cioè la programmazione operativa delle attività finalizzate al miglioramento e alla ottimizzazione dei servizi e delle prestazioni, oltre alla gestione.
- **Livello operativo** costituito dalle SS.OO. (Strutture Operative) cui compete l'erogazione delle prestazioni per il raggiungimento degli obiettivi definiti in apposite schede il budget, nel rispetto degli indirizzi aziendali.

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

Il modello organizzativo del presente Atto aziendale è predisposto secondo i principi che hanno ispirato il Programma Operativo 2022/2025, in linea con i principi ispiratori, con particolare riferimento alla riorganizzazione dell'offerta assistenziale, al potenziamento delle cure primarie ad allo sviluppo della rete territoriale secondo il DM 77/2022.

Gli interventi e le azioni previsti nel Programma Operativo 2022/2025 identificano nei seguenti valori/obiettivi, le coordinate su cui anche l'ASP di Cosenza fonda le scelte organizzative operate nell'Atto aziendale:

- Presa in carico "globale" della persona con i suoi bisogni di salute
- Presa in carico "attiva" della fragilità e della cronicità
- Medicina d'iniziativa, Prossimità e accessibilità dei servizi
- Misurabilità e valutazione delle prestazioni, della performance delle singole strutture organizzative e degli esiti
- Sicurezza delle cure
- Integrazione ospedale e territorio
- Multidisciplinarietà e integrazione professionale
- Efficientamento della gestione

- Integrazione di funzioni interaziendali;
- Revisione del sistema delle regole di accesso (autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali) degli erogatori pubblici e privati al Servizio Sanitario Regionale, nonché del sistema delle regole di remunerazione delle attività, del sistema di controllo e della trasparenza;
- Governo della rete degli erogatori;
- Sviluppo di politiche di valorizzazione delle risorse umane e professionali;
- Razionalizzazione del numero delle strutture attivabili, in modo da evitare duplicazioni di discipline nei medesimi ambiti assistenziali, sovrapposizione di funzioni e/o frammentazione dell'offerta.

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

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

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

L'integrazione tra l'ospedale ed il territorio è attuata attraverso attività concordate e condivise, come previste nel D.M. n. 77/2022, e s.m.i. e DCA n.197 del 12/07/2023 "Programmazione della Rete territoriale in attuazione del DM n.77 del 23 maggio 2022", DCA n. 198/2023 "Riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti"; DCA n. 78 del 26/03/2024 nuovo documento della "Riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete emergenza-urgenza e delle reti tempo-dipendenti";

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

24. Architettura Organizzativa dell'ASP di Cosenza

La Direzione Generale sovrintende al regolare svolgimento delle rispettive funzioni determinandone le regole e le condizioni, affidando ai Coordinatori territoriale, ospedaliero e dell'emergenza urgenza nonché ai Direttori dei Distretti, dei Presidi Ospedalieri, dei Dipartimenti e delle strutture aziendali, competenza e poteri.

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

- Separazione tra la responsabilità di programmazione, indirizzo e controllo, assegnata alla Direzione Generale e la responsabilità gestionale e tecnico-professionale assegnata alla dirigenza, con l'individuazione dei centri di autorità e delle corrispondenti linee di responsabilità;
 - Caratterizzazione strutturale e funzionale finalizzata alla realizzazione di un'azienda a schema operativo a "matrice", tendenzialmente orizzontale, con alta integrazione tra territorio e servizi ospedalieri;
 - Flessibilità organizzativa e procedurale.
- **La Distrettualizzazione** di cui all'art. 3 quater comma 1 del D.Lgs. n. 502/92 e smi, si realizza attraverso lo sviluppo di processi di articolazione del territorio aziendale finalizzati ad assicurare alla popolazione di riferimento l'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie -art. 3-quater-comma 1 del D.Lgs. n. 229/99 "*...La legge regionale disciplina in distretti le Aziende Sanitarie...*";
- **La Dipartimentalizzazione** si realizza attraverso lo sviluppo dei processi di aggregazione delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale;

Strutture aziendali:

L'A.S.P. di Cosenza è articolata in:

1. Distretti Sanitari;
2. Presidi Ospedalieri;
3. Dipartimenti strutturali e funzionali;
4. Strutture operative complesse (SOC);
5. Strutture operative semplici e a valenza dipartimentale (SOSD);
6. Strutture operative semplici nell'ambito di struttura operativa complessa (SOS).

Macro-articolazione organizzativa

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

24.1 Distretti Sanitari

Ai sensi dell'art. 3-quater- comma 1 d del D.lgs. 502/92 e smi e delle indicazioni stabilite nel DCA 54 del 16/02/2023 recante” *Linee Guida per l'adozione degli Atti aziendali*, l'ASP di Cosenza è costituita in n. 5 (cinque) distretti socio-sanitari:

- Distretto Cosenza/Savuto
- Distretto Valle Crati;
- Distretto Tirreno;
- Distretto Esaro/Pollino
- Distretto Ionio

24.2 Presidi Ospedalieri

Il DM 70/15 definisce un modello di classificazione dei Presidi inseriti nella rete ospedaliera, prevedendone 3 diversi livelli di complessità, in relazione al bacino di utenza e ad uno standard di discipline minime per la configurazione al relativo livello. Tale classificazione viene recepita dalla Regione Calabria, con il Decreto del Commissario ad Acta n. 64/2016 prevedendo per la Asp di Cosenza presidi di I livello (Spoke di Rossano/Corigliano, di Castrovillari e di Cetraro/Paola) e presidi ospedalieri di base (di Aciri, San Giovanni in Fiore e Trebisacce). Il modello di rete ospedaliera previsto dalla programmazione regionale, in particolare dal Piano Ospedaliero Regionale, è quello denominato HUB e SPOKE, che prevede la concentrazione della casistica più complessa, o che richiede più complessi sistemi produttivi/erogatori, in un numero limitato di centri (Hub) (nella provincia di Cosenza è individuato un solo centro Hub presso l'Azienda Ospedaliera di Cosenza), che trattino volumi di attività tali da garantire la miglior qualità di assistenza erogata e il miglior utilizzo delle risorse organizzative disponibili, anche in relazione ad attività sanitarie complesse. L'attività di tali centri è integrata attraverso connessioni funzionali con quella dei centri periferici (Spoke) e con quella degli altri Ospedali, che assicurano l'assistenza per la casistica residua.

Nel periodo di vigenza del Piano sono intervenute pronunce del giudice amministrativo che ha disposto la riapertura:

- del P.O. di Praia a Mare (Delibera del Commissario Straordinario dell'A.S.P. di Cosenza n. 1030 del 4/08/2021 e da ultimo sentenza del CdS n. 384/2022);
- del P.O. di Trebisacce (Delibera del Commissario ad acta n. 2 e 3/2021, Sentenza del Consiglio di Stato n. 2151/2015 e succ., nonché Ordinanza del Consiglio di Stato del 15/02/2021).

Per decisione del Commissario ad acta della sanità è stata inoltre prevista la riapertura della struttura ospedaliera di Cariati quale Ospedale di Zona disagiata.

L'assetto organizzativo della rete ospedaliera dell'ASP di Cosenza viene pertanto delineato dal DCA n.78/2024, prevedendo la presenza sul territorio di n. 8 Presidi Ospedalieri.

Per garantire alla popolazione la maggior uniformità possibile in termini di accessibilità e qualità dei servizi erogati, utilizzando al meglio le risorse disponibili, il modello organizzativo adottato è quello del "funzionamento in rete degli ospedali" con l'obiettivo di garantire, nell'ambito della rete di produzione, omogeneità delle risposte sanitarie su tutto il territorio dell'ASP, adeguati livelli di qualità e sicurezza, in condizione di distribuzione equa delle risorse.

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

- Ospedali Spoke:
 - Spoke Castrovillari
 - Spoke Corigliano/Rossano
 - Spoke Cetraro/Paola
- Presidi Ospedalieri Generali di Base (punto 2 DCA n. 78/2024):
 - Ospedale di Praia a Mare
 - Ospedale di Trebisacce
- Ospedali di Zona Disagiata (punto 2 DCA n. 78/2024):
 - Ospedale di Acri
 - Ospedale di San Giovanni in Fiore
 - Ospedale di Cariati.

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

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

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

La struttura ospedaliera sede di DEA di I livello (Spoke) esegue tutti gli interventi previsti per l'ospedale sede di Pronto Soccorso e svolge funzioni di accettazione in emergenza urgenza per patologie di maggiore complessità, di osservazione breve intensiva e di medicina di urgenza e, ove necessario, trasferisce in continuità di assistenza, al DEA di II Livello (Hub), superiore per livello di cura.

L' Ospedale generale di base sede di pronto soccorso è una struttura organizzativa ospedaliera deputata ad effettuare in emergenza-urgenza, stabilizzazione clinica, procedure diagnostiche, trattamenti terapeutici, ricovero oppure trasferimento urgente al DEA di livello superiore di cura, in continuità di assistenza, secondo protocolli concordati per patologia (es. reti assistenziali ad alta complessità).

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

Ogni presidio ospedaliero viene assunto come un sistema organizzativo compiuto, dotato di un proprio centro di direzione, integrazione, coordinamento interno e di raccordo con la Direzione Generale, rappresentato dalla Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, rappresentato da un Direttore di Struttura Complessa (Spoke) o un Dirigente con incarico di Struttura Semplice o altro incarico previsto dal CCNL per gli altri ospedali.

Nell'ottica programmatica tali presidi sono altresì da considerarsi quali sedi privilegiate per l'implementazione di centri specialistici nell'area delle patologie a più elevata mobilità passiva, anche attraverso l'adozione di formule gestionali innovative.

OSPEDALE TERRITORIALE

La revisione della programmazione del DCA n. 64/2016 ha visto la rimodulazione della caratterizzazione di alcuni dei punti della rete in virtù degli obiettivi programmatici e delle modifiche sulla struttura dell'offerta sanitaria in attuazione del DM n. 77/2022, che ha previsto nel Documento di riorganizzazione della rete dell'Assistenza Territoriale il potenziamento delle strutture di prossimità (Ospedali di Comunità, Case di Comunità, Ospedali Territoriali), ampliandone la sfera assistenziale della presa in carico dei pazienti rispetto a quella della funzione ospedaliera.

Allo scopo di anticipare gli effetti negativi di eccesso di domanda sulle strutture ospedaliere, è previsto di arricchire in via sperimentale il modello di risposta del sistema sanitario calabrese integrando in modo strutturale e funzionale alcuni dei modelli di risposta presenti nel sistema, quali le residenze sanitarie a elevata componente medicalizzata, con le strutture di prossimità da realizzarsi nell'ambito del PNRR, quali gli ospedali di comunità e soprattutto le case di comunità HUB, con l'obiettivo di creare poli di riferimento che in termini di funzioni sanitarie e assistenziali espresse, siano in grado di coprire buona parte del fabbisogno della popolazione dell'ambito territoriale di riferimento e siano dotate delle leve di governo del percorso diagnostico e terapeutico per quella casistica che, per

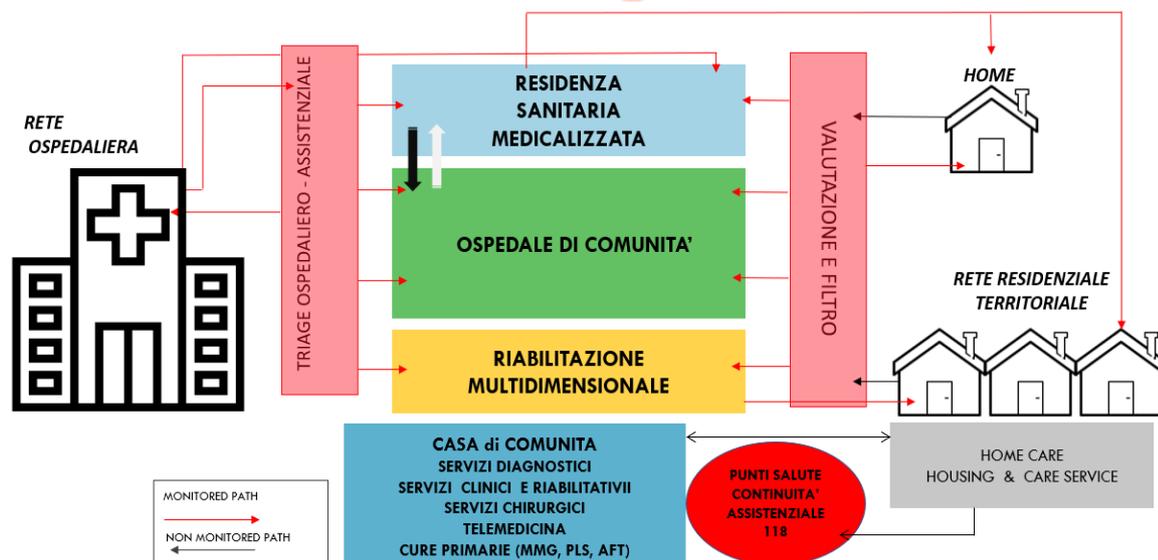
volumi e complessità, necessita di risposta presso altri punti specializzati della rete di offerta ospedaliera.

Gli Ospedali Territoriali (OT) del modello sperimentale costituiscono contenitori strutturali composti nella loro configurazione ordinaria da:

- 1 modulo da 20 posti letto di Residenza Sanitaria Medicalizzata;
- 1 modulo da 20 posti letto di Ospedale di Comunità;
- 1 modulo da 20 posti letto di riabilitazione multidimensionale;
- 1 Casa di Comunità.

Sono presenti i seguenti servizi:

- Diagnostici: diagnostica chimico - clinica, diagnostica strumentale (rx tradizionale, TAC, RNM);
- Clinici e Riabilitativi (Day Hospital, visite specialistiche, riabilitazione multispecialistica);
- Chirurgici (in regime di Day Surgery, Chirurgia Ambulatoriale Complessa, chirurgia ambulatoriale);
- Punti Salute, Continuità Assistenziale, postazione 118;
- Sede privilegiata di erogazione dei servizi di assistenza territoriale (MMG, PLS, AFT, PUA).



Nell'insieme delle reti ospedaliere e territoriale regionale, l'OT è in grado di muoversi all'interno dei due universi potendosi identificare quale:

- sede funzionalmente dedicata delle strutture ospedaliere di riferimento per la gestione delle fasi diagnostiche e preparatorie all'accesso alle prestazioni a complessità medio alta e alta, per il completamento del percorso di guarigione (cure intermedie), per la gestione dell'intero percorso di follow-up e di monitoraggio di medio lungo periodo;
- sede funzionalmente collegata delle equipe mediche delle strutture ospedaliere di riferimento per le prestazioni diagnostiche, mediche e chirurgiche di elezione a complessità media e medio bassa (day hospital, day surgery, diagnostica invasiva, chirurgia ambulatoriale complessa);
- sede di riferimento per gli ospedali di comunità dell'area;
- sede di erogazione diretta di servizi sanitari (diagnostici, medico specialistici, chirurgici) e di programmazione e gestione dei percorsi clinici all'interno delle strutture ospedaliere di riferimento collegate (PUA).

La sperimentazione del modello verrà sviluppata sulla base dell'analisi preventiva del fabbisogno in termini di ricovero, prestazioni ambulatoriali e accessi al sistema di emergenza-urgenza espresso dalla popolazione dell'area di riferimento su base pluriennale.

Conseguentemente a questo, la configurazione dei contenuti dell'OT, fermo restando la presenza necessaria dei regimi degenziali/residenziali, poliambulatoriali diagnostici, medici e chirurgici, di assistenza territoriale e di risposta alle esigenze di primo intervento sanitario, andrà modulandosi sulla base delle caratteristiche epidemiologiche del fabbisogno sanitario rilevato in termini di volumi e di intensità sanitaria ed assistenziale.

Nuovi Ospedali

Il Piano Ospedaliero regionale per la ASP di Cosenza prevede la realizzazione del nuovo Presidio Ospedaliero unico della Sibaritide, **entro il 2027**.

L'ospedale unico della Sibaritide potrebbe rispondere ai bisogni di una popolazione che presenta rilevanti problemi di accesso ai servizi, soprattutto per patologie tempo-dipendenti. Tale soluzione ridurrebbe notevolmente i costi di gestione correlati alla presenza di due presidi ospedalieri di Rossano e di Corigliano e riuscirebbe a garantire migliori servizi, nonché le emergenze per i cittadini dell'intera area ionica.

24.3 I Dipartimenti

Il Dipartimento è una articolazione aziendale con autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite, nell'ambito della programmazione aziendale. Sovraordinata alle Strutture Complesse o Semplici Dipartimentali, rispetto agli aspetti gestionali,

aggrega più strutture omogenee, affini o complementari che, pur mantenendo la loro autonomia, indipendenza e responsabilità, attraverso l'integrazione funzionale e organizzativa delle risorse complessivamente assegnate, sono orientate a perseguire obiettivi comuni assegnati dalla Direzione Strategica nel corso del processo di budget.

Il Dipartimento rappresenta, quindi, attraverso l'esercizio dei differenti ruoli e delle relative responsabilità in esso ricomprese, lo strumento prioritario per il perseguimento degli obiettivi di governo clinico, la verifica ed il miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie. Ha lo scopo di coordinare e sviluppare le attività cliniche, assistenziali, didattiche e di ricerca scientifica, tecnico-amministrative delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici Dipartimentali costituendo la struttura di raccordo di competenze e qualità professionali, che individuano regole comuni al fine di omogeneizzare ed armonizzare i comportamenti professionali, i processi produttivi e l'organizzazione, e garantire equità di trattamento dei cittadini.

a) Dipartimenti Strutturali

- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Salute Mentale
- Dipartimento Amministrativo;

b) Coordinatori Direttori di Distretto, di Spoke, e di strutture emergenza ospedaliera

- Coordinatore Direzione Distretti;
- Coordinatore Direzione Medica Spoke
- Coordinatore Emergenza Ospedali

c) Dipartimenti Funzionali

- Dipartimento Area Medica;
- Dipartimento Area Oncologica;
- Dipartimento Area Cardiologica;
- Dipartimento Area Chirurgica;
- Dipartimento Area Servizi di Diagnostica, di Laboratorio e della Farmaceutica;
- Dipartimento Emergenza/Urgenza (Azienda Zero);
- Dipartimento Materno-Infantile;
- Dipartimento di Staff;

L'ASP di Cosenza ha inteso individuare, all'interno dell'articolazione dei Dipartimenti, la funzione di Coordinatore Direzione Distretti, Coordinatore Direzione Medica di Spoke, e Coordinatore Emergenza Ospedali, che coordinano funzionalmente al fine di ottimizzare le attività sanitarie, l'utilizzo delle risorse, migliorare l'efficienza dei servizi offerti, monitorare il raggiungimento degli obiettivi aziendali

per l'area di competenza, ed assume poteri sostitutivi nel caso di inadempienze ed accertate criticità all'interno delle Direzioni Spoke, Dipartimenti, Distretti, strutture area emergenza/urgenza.

Il Coordinatore è un Direttore di Struttura complessa individuato dal Direttore Generale dell'ASP tra i Direttori delle strutture complesse aggregate alle rispettive aree.

L'articolazione analitica delle macro-articolazioni aziendali, delle singole strutture e dei dipartimenti è riportata nelle tavole sinottiche allegate al presente atto aziendale.

24.4 Le strutture complesse, strutture semplici dipartimentali e strutture semplici

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

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

L'Azienda individua le Strutture operative Complesse e Semplici anche a valenza dipartimentale/distrettuale in relazione alle funzioni attribuite dal Piano Sanitario Regionale e programmazione di cui al Piano Operativo 2022/2025 e al DCA 54 del 16 febbraio 2023, sulla base della rilevanza delle risorse e dei compiti attribuiti, volumi di attività, livelli di specializzazione, pluridisciplinarietà e processi organizzativi integrati.

L'individuazione di una struttura con responsabilità di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate è resa opportuna dalla valenza strategica e dalla complessità organizzativa. La valenza strategica di una struttura è indicata dal livello di interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'azienda, dal volume delle risorse da allocare, dalla rilevanza delle problematiche trattate e dal livello di 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 ed in relazione anche alla complessità delle strutture con cui interagisce.

25. AREA TERRITORIALE

L'area territoriale è definita in coerenza con l'evoluzione della normativa del SSN, DM n.77/2022 e DCA n.197 del 12/07/2023 “Programmazione della Rete territoriale in attuazione del DM n.77 del 23 maggio 2022 e in sostituzione del DCA n. 65/2020”;

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

In tale contesto il ruolo strategico del Distretto è, quindi, ulteriormente consolidato; è luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale e organizzativo della rete dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali e centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'Azienda. Il Distretto è l'articolazione dell'Azienda deputata al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali presenti sul territorio, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione.

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

Le attività sono erogate nell'ambito dei Distretti Sanitari, sia attraverso servizi direttamente gestiti, sia attraverso articolazioni organizzative dipartimentali.

I servizi sono erogati da équipe multiprofessionali, in collaborazione con i pazienti e i loro *caregiver*, nei contesti più prossimi alla comunità e alle singole famiglie, e rivestono un ruolo centrale nel garantire il coordinamento e la continuità dell'assistenza alle persone. Il SSN persegue, pertanto,

questa visione mediante le attività distrettuali, la pianificazione, il rafforzamento e la valorizzazione dei servizi territoriali, in particolare attraverso:

- ✓ il potenziamento delle cure domiciliari affinché la casa possa diventare il luogo privilegiato dell'assistenza;
- ✓ l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale e lo sviluppo di équipe multiprofessionali che prendano in carico la persona in modo globale, con particolare attenzione alla salute mentale e alle condizioni di maggiore fragilità ("*Planetary Health*");
- ✓ logiche sistematiche di medicina di iniziativa e di presa in carico, attraverso la stratificazione della popolazione per intensità dei bisogni;
- ✓ modelli di servizi digitalizzati, utili per l'individuazione delle persone da assistere e per la gestione dei loro percorsi, sia per l'assistenza a domicilio, sfruttando strumenti di telemedicina e telemonitoraggio, sia per l'integrazione della rete professionale che opera sul territorio e in ospedale, attraverso la valorizzazione della co-progettazione con gli utenti;
- ✓ la valorizzazione della partecipazione di tutte le risorse della comunità nelle diverse forme e attraverso il coinvolgimento dei diversi attori locali (Asp, Comuni e loro Unioni, professionisti, pazienti e loro caregiver, associazioni/organizzazioni del Terzo Settore, ecc.).

In tale ambito anche le farmacie convenzionate con il SSN ubicate uniformemente sull'intero territorio nazionale, costituiscono presidi sanitari di prossimità e rappresentano un elemento fondamentale ed integrante del Servizio sanitario nazionale. In particolare, la rete capillare delle farmacie convenzionate con il SSN assicura quotidianamente prestazioni di servizi sanitari a presidio della salute della cittadinanza: in tale ambito vanno inquadrati la dispensazione del farmaco, per i pazienti cronici la possibilità di usufruire di un servizio di accesso personalizzato ai farmaci, la farmacovigilanza, le attività riservate alle farmacie dalla normativa sulla c.d. "Farmacia dei Servizi" (D. Lgs. 153/2009) e l'assegnazione delle nuove funzioni tra le quali le vaccinazioni anti-Covid e antinfluenzali, la somministrazione di test diagnostici a tutela della salute pubblica, (come previsto dal PNRR-Missione 6).

I nuovi standard sanitari definiti dal PNRR e dal D.Lgs. n. 77/2022 determinano modelli organizzativi finalizzati ad un potenziamento dell'assistenza territoriale.

26. Il Distretto Sanitario

In attuazione di quanto disposto con il DCA n.54/2023 "*Linee Guida per l'Atto Aziendale*" e della L.R. 11/2004 PSR il Distretto è l'ambito per garantire una risposta integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali, in quanto prossimo alla comunità locale e costituisce la sede delle relazioni tra attività aziendali ed Enti Locali, ed è chiamato a livelli di

responsabilità sul piano della programmazione, al fine di prefigurare le aree di bisogno e delineare i processi per la costruzione delle priorità di intervento”.

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

Il Distretto costituisce il centro di governo oltre che di organizzazione e di erogazione di servizi, il polo d'integrazione sanitaria e socio-sanitaria, il punto di riferimento unico per il cittadino per l'accesso a tutti i servizi sanitari e sociosanitari dell'azienda. Esso assume il ruolo di committenza e quindi di valutazione e di gestione dei servizi territoriali (ruolo di produzione).

Tra le funzioni di committenza e valutazione si richiamano: l'analisi e la valutazione dei bisogni di salute; il governo dei consumi di prestazioni indirette, farmaceutiche, specialistiche ambulatoriali e ospedaliere, attraverso l'attività di orientamento del cittadino e l'integrazione effettiva dei servizi erogati ai diversi livelli di assistenza dalle ASP.

Il Distretto è definito in base a quanto stabilito dalla normativa del SSN (Patto per la salute 2019-2021), DCA n.76/2015, DCA n.65/2020, DCA n.9 /2021 e D.M. n.77/2022, DCA n.197 del 12/07/2023 - Programmazione della Rete territoriale in attuazione del DM n.77 del 23 maggio 2022 e in sostituzione del DCA n 65/2020;

L'ASP di Cosenza aspira a valorizzare, potenziandole, le attività che si erogano sul territorio. I cambiamenti epidemiologici, il cambiamento dei bisogni della popolazione, la negativa evoluzione demografica con aumento della popolazione ultrasessantacinquenne e anziana (che rappresenta il 25% del totale) e l'aumento esponenziale dei soggetti fragili, richiedono una radicale innovazione organizzativa e gestionale del sistema sanitario, passando da un modello incentrato sul governo della produzione delle singole prestazioni ad un modello incentrato su un approccio globale di “presa in carico” dei bisogni complessivi.

Il Distretto assume un ruolo fondamentale perché luogo privilegiato per la gestione ed il coordinamento funzionale ed organizzativo di tutti i servizi sanitari e sociosanitari del territorio di riferimento. Il Distretto è l'articolazione aziendale che garantisce il coordinamento e l'integrazione di tutte le attività assegnate dalla Direzione Strategica, in coerenza con la Programmazione regionale.

In particolare, l'organizzazione del Distretto, così come disciplinato dalla normativa vigente, deve garantire:

- l'assistenza primaria, ivi compresa la continuità assistenziale, attraverso il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra medici di medicina generale, pediatri

- di libera scelta, servizi di guardia medica notturna e festiva, infermieri di famiglia o comunità e i presidi specialistici ambulatoriali;
- il coordinamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con le strutture operative a gestione diretta, organizzate in base al modello dipartimentale, nonché con i servizi specialistici ambulatoriali e le strutture ospedaliere ed extraospedaliere accreditate;
 - l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione, nonché delle prestazioni sociali di rilevanza sanitaria in raccordo con i servizi sociali territoriali se delegate dai comuni.

A seconda dei modelli organizzativi regionali, il Distretto ha responsabilità gerarchiche dirette sulle unità operative territoriali che lo compongono. In queste tipologie di assetti organizzativi il Distretto opera sia come committente che come produttore di servizi sanitari.

Al Distretto sono attribuite risorse definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento. Nell'ambito delle risorse assegnate, il Distretto è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio della Azienda Sanitaria stessa.

Il Distretto costituisce il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria e sociale.

È inoltre deputato, anche attraverso la Casa della Comunità, al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione e, l'uniformità dei livelli di assistenza oltre alla pluralità dell'offerta.

All'interno del distretto sono presenti i Consultori familiari e le attività rivolte ai minori, ove esistenti, funzionalmente collegati con la Casa della Comunità hub nell'ambito di una gestione congiunta con il Dipartimento materno infantile e funzionalmente coordinato dallo stesso Distretto congiuntamente al Coordinamento ospedaliero.

Il Distretto garantisce inoltre una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali per determinare una efficace presa in carico della popolazione di riferimento. Al fine di svolgere tali funzioni la conoscenza dei bisogni di salute della popolazione di riferimento risulta centrale e rientra pertanto tra le attività del Distretto.

Al Distretto, pertanto, possono essere ricondotte le seguenti funzioni:

- committenza, ossia la capacità di programmare e pianificare i servizi da erogare a seguito della valutazione dei bisogni dell'utenza di riferimento anche in relazione alle risorse disponibili attraverso l'acquisto e la contrattualizzazione di servizi essenziali per l'erogazione di prestazioni sanitarie che il Distretto non può garantire autonomamente. Il Distretto, infatti, su mandato della Direzione Generale della ASP, provvede alla programmazione dei servizi da garantire, alla pianificazione delle innovazioni organizzativo/produktive locali, alle decisioni in materia di logistica,

accesso, offerta di servizi, assicurando la fruizione delle prestazioni all'utenza ed in linea con i bisogni sanitari della comunità;

- produzione, ossia la funzione di erogazione dei servizi sanitari territoriali, caratterizzata da erogazione in forma diretta o indiretta dei servizi sanitari e sociosanitari di cui all'articolo 3 quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- garanzia, ossia il compito di assicurare l'accesso ai servizi, l'equità all'utenza attraverso il monitoraggio continuo della qualità dei servizi medesimi, la verifica delle criticità emergenti nella relazione tra i servizi e tra questi e l'utenza finale.

Con l'obiettivo di consentire una programmazione condivisa, unitaria e coerente in relazione ai bisogni sociosanitari del territorio, il Distretto, inoltre, assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie di cui all'articolo 3-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nonché il coordinamento delle proprie attività con quella dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri, inserendole organicamente nel Programma delle attività territoriali. Nel programma delle attività territoriali vengono individuate le risorse per l'integrazione socio-sanitaria di cui all'articolo 3 septies del predetto decreto legislativo e le quote, rispettivamente, a carico delle aziende sanitarie e dei comuni e al fine di valorizzare e integrare le risorse delle comunità di riferimento su cui insiste il Distretto. Il suddetto programma è proposto, sulla base delle risorse assegnate, dal Comitato dei sindaci dei Comuni appartenenti all'Ambito Territoriale Sociale e dal direttore di distretto contestualmente al Coordinatore dei Direttori dei Distretti sanitari aziendali, ed è approvato dal direttore generale della ASP.

Ai sensi del D.M. n. 77/2022 è previsto un Distretto ogni 100.000 abitanti, con variabilità secondo la densità di popolazione e caratteristiche orografiche del territorio.

26.1 Il Riordino dei Distretti

Il numero dei Distretti delle ASP è ricalcolato, in decremento numerico rispetto alla situazione attuale (da sei a cinque), prendendo a riferimento, per il calcolo, il parametro di 100.000 abitanti, ed in coerenza con quanto previsto dal regolamento inerente la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale approvato con il DM n. 77/2022, indicato dal DCA n° 54/2023:

Distretti sociali	Popolazione	Popolazione Distretti	Distretti Sanitari ASP
Acri	21.322	139.223	Distretto Valle Crati
MVC	51.283		
Rende	66.618		
Amantea	26.721	129.737	Distretto Tirreno
Paola	46.919		
Praia a Mare	56.097		

Cosenza	112.284	151.918	Distretto Cosenza/Savuto
San Giovanni F.	16.106		
Rogliano	23.528		
San Marco A.	44.342	90.751	Distretto Pollino/Esaro
Castrovillari	46.409		
Trebisacce	50.883	162.904	Distretto Ionio
Corigliano	44.635		
Rossano	52.396		
Cariati	14.990		
Totale	674.533	674.533	

26.2. Coordinatore dei Direttori dei Distretti

Il Direttore Sanitario Aziendale si avvale del Coordinatore dei Direttori dei Distretti, che ha funzioni propositive, nonché di interrelazione funzionale e tecnico-operativa rispetto alla rete dei servizi territoriali e ai Direttori dei singoli Distretti Sanitari.

Il Coordinatore è individuato dal Direttore Generale fra i Direttori di Distretto, con incarico fiduciario, e risponde del suo operato al Direttore Sanitario.

La durata dell'incarico coincide, al massimo, con quella del mandato dell'organo politico di nomina, e con possibilità di revoca *ad nutum*, con il semplice venir meno della fiducia.

L'ufficio del Coordinatore dei Direttori dei Distretti fornisce, nell'ottica dell'efficientamento dei servizi e razionalizzazione delle risorse, indicazioni alle Direzioni dei Distretti.

Il Coordinatore dei Direttori dei Distretti garantisce nel contempo, l'uniformità degli interventi e la salvaguardia delle soluzioni locali, al fine di ottimizzare e specificare la produzione dell'assistenza e garantirne la sua rispondenza ai piani di committenza; sovrintende in modo continuo tutte le attività ed i processi che si svolgono nelle Strutture Distrettuali.

Sviluppa protocolli operativi comuni, in collaborazione e condivisione con gli altri due Coordinatori, nell'ambito dell'ottimizzazione del rapporto Ospedale Territorio, creando un sistema di comunicazione centralizzato ed efficace, identificando opportunità di ottimizzazione logistica nei vari Distretti, ottimizzando la gestione del personale improntata all'efficienza ed economicità.

Monitora e valuta il raggiungimento degli obiettivi aziendali assegnati ai Direttori di Distretto relazionando alla Direzione strategica sul raggiungimento degli stessi.

Gli obiettivi del Coordinatore sono:

- Costituire e coordinare un ufficio/servizio di project management appositamente individuato anche per migliorare l'utilizzo dei fondi destinati ai progetti territoriali, ospedalieri e dell'emergenza-urgenza, anche attraverso l'utilizzo di personale dedicato;
- Gestire e rendere efficiente il servizio del Project Management per il migliore utilizzo dei fondi destinati ai progetti territoriali, ospedalieri e dell'emergenza urgenza;
- Rendere omogenee, efficaci ed efficienti le procedure di erogazione dei servizi territoriali in ambito aziendale;
- Raccordare le attività territoriali inter-distrettuali, favorendone la compatibilità e la congruità sul territorio aziendale;
- Garantire il collegamento con le altre strutture aziendali (Ospedale, Dipartimento di Prevenzione e Salute Mentale)
- Coordinare l'implementazione del percorso ospedale territorio per garantire la continuità assistenziale dopo le dimissioni, specie se protette;
- Coordinare il monitoraggio dell'attività dei singoli Distretti, proponendo soluzioni correttive, in modo da garantire giuste risposte nell'ambito di quella che deve essere la "rete" dei servizi Territoriali;
- Monitorare l'attività e la gestione dei Distretti, nonché la gestione della medicina convenzionata (MMG, PLS, SAI, MCA);
- Monitorare la definizione dei fabbisogni e l'erogazione della farmaceutica, nonché la spesa farmaceutica raccordandosi con il Direttore della SOC Farmaceutica Territoriale aziendale;
- Valuta e verifica ed approva i Piani di Fabbisogno dell'area Territoriale proposti, e la congruità delle dotazioni umane, tecnologiche e strutturali, in relazione alle risorse assegnate dalla Direzione Generale ed alle attività svolte.

Il Coordinatore dei Distretti svolge, altresì, le funzioni di:

- Monitoraggio continuo del processo di erogazione delle attività, e attuazione degli obiettivi di Piano;
- Coordinamento delle attività didattiche e di ricerca scientifica e dei piani di aggiornamento e di riqualificazione del personale;
- Verifica dei flussi informativi dei dati di attività e di utilizzo delle risorse;
- Gestione dell'ammissione presso strutture aziendali per frequenza di tirocinio obbligatori e su richiesta volontaria.

È supportato per l'esercizio delle sue funzioni da adeguato personale Dirigenziale/Comparto del ruolo amministrativo.

26.2.1 Strutture afferenti al Coordinatore dei Distretti:

- **SOC Coordinamento Rete Emodialitica;**
- **SOC Neuropsichiatria Infantile;**
- **SOC Tutela Donna, Bambino e Famiglia;**
- **SOC Farmacia Territoriale Aziendale;**
- **SOSD Cure palliative e Hospice Cassano;**
- **SOSD Servizio di Farmacovigilanza Aziendale.**

26.2.2 L'organizzazione della Macro-Struttura Distretto

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

- Direttore del Distretto;
- Strutture complesse, strutture semplici e Servizi, con personale Medico, Sanitario, Infermieristico e OSS, calibrato per assolvere i compiti sanitari assegnati dalla legge e dal presente atto;
- Un Servizio con personale Amministrativo e Tecnico per le funzioni proprie della Direzione, di supporto alle strutture sanitarie territoriali, e di gestione degli obiettivi di budget Distrettuali.

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

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

26.2.3 UCAD

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

- Direttore del Distretto (che presiede);
- Due rappresentanti dei MMG e due dei PLS, uno del S.A.I. operanti nel Distretto individuati ai sensi degli AA.CC.NN. e delle disposizioni attuative regionali;
- Il Direttore SOC Farmaceutica territoriale aziendale o suo delegato;

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

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

26.3 Il Direttore di Distretto

Il Direttore del Distretto è il responsabile dell'attività di programmazione del Distretto, in termini di risposta integrata alle specifiche esigenze di salute della popolazione di riferimento, di disponibilità delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali.

È inoltre garante del rispetto del raggiungimento degli obiettivi che gli sono stati assegnati dalla Direzione Generale aziendale in materia di efficacia ed efficienza dei servizi erogati; espressione dell'orientamento alla persona, attraverso una continua attenzione agli aspetti dell'informazione, della tutela e garanzia dell'equità e della trasparenza dell'offerta, del rispetto della dignità della persona.

Il Direttore del Distretto è responsabile della gestione dei percorsi assistenziali integrati di propria competenza in stretto raccordo con i servizi, professionisti del territorio e dell'ospedale.

Il Distretto e il suo Direttore acquisiscono, quindi, la funzione di garanzia attraverso la valutazione dei bisogni di salute della popolazione, la valutazione delle priorità d'azione e della sostenibilità delle scelte, l'orientamento dei livelli di produzione di attività sanitaria come richiesta alle strutture ospedaliere e territoriali, la verifica dei risultati.

26.4 Modello organizzativo assistenza territoriale ASP Cosenza

Dall'analisi dei dati sopra riportati e delle caratteristiche demografiche e orografiche del territorio emerge che l'ASP di Cosenza, con i suoi 150 comuni e 6709,75 Km², oltre ad essere la più estesa della Regione Calabria, presenta caratteristiche che vedono una prevalenza di montagne e colline rispetto alle zone pianeggianti (352 Km² di pianura e 227 di costa divisa in maniera quasi equa tra la zona jonica e quella tirrenica).

Queste condizioni richiedono una risposta organizzativa da garantire un'adeguata offerta di servizi.

La specificità della vastità del territorio a forte dispersione organizzativa, insieme ad una forte identità culturale comunitaria (minoranze linguistiche) esigono una governance territoriale accurata.

Inoltre, emerge la necessità di implementare, mediante la individuazione di obiettivi specifici ed azioni, la produzione di risultati incisivi sia sul piano dell'efficienza che su quella dell'efficacia e dell'appropriatezza dei servizi. L'analisi dei dati ha permesso di individuare dei fattori di criticità e la cui completa rimozione rappresenta una condizione prioritaria ed indispensabile per l'attuazione degli obiettivi prefissati dall'azienda quali, l'incremento territorio-ospedale, gestione dei rapporti MMG-PLS-Medici Specialisti-Distretto, potenziamento dell'assistenza domiciliare attivazione della rete delle cure

palliative, l'assistenza specialistica ambulatoriale con abbattimento delle liste d'attesa, contenimento della spesa e appropriatezza nelle prescrizioni farmaceutiche e di ausilica e protesica, potenziamento dell'area materno-infantile. Tenuto conto di tutto ciò e dell'articolazione geo-funzionale, dei dati della popolazione dei dati sanitari, delle prestazioni erogabili e dei parametri concettuali e organizzativi del D.M. n.77/2022, il nuovo modello organizzativo territoriale avrà come fulcro il Distretto e sarà il seguente:

- **CASE DI COMUNITÀ (SPOKE ED HUB)**
- **LE AFT E LE UCCP**
- **CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT)**
- **UNITÀ DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**
- **ASSISTENZA DOMICILIARE**
- **OSPEDALE DI COMUNITÀ**
- **RETE DELLE CURE PALLIATIVE**
- **SERVIZI PER LA SALUTE DELLE DONNE, DELLE COPPIE E DELLE FAMIGLIE**
- **SERVIZI CURE TERMALI**
- **TELEMEDICINA**
- **SISTEMI INFORMATIVI E DI QUALITÀ**
- **LA FARMACEUTICA – AREA TERRITORIALE**
- **OSPEDALE TERRITORIALE**

All'interno dei Distretti sono anche presenti i **Consultori Familiari** e le attività rivolte a donne, minori e famiglie.

Il D.M. 77/2022 definisce un modello di assistenza territoriale che supera in parte quello dei CAPT e delle Case della Salute, di seguito riportato con grafico, prevedendo le seguenti nuove strutture:



Case della Comunità

Lo sviluppo di strutture di prossimità, come le Case della Comunità, rappresentano il punto di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria e sociosanitaria per la popolazione di riferimento.

Costituisce un progetto di innovazione in cui la comunità degli assistiti non è solo destinataria di servizi ma è parte attiva nella valorizzazione delle competenze presenti all'interno della comunità stessa: disegnando nuove soluzioni di servizio, contribuendo a costruire e organizzare le opportunità di cui ha bisogno, al fine di migliorare qualità della vita e del territorio, rimettendo al centro dei propri valori le relazioni e la condivisione.

La Casa della Comunità (CdC - 1 ogni 40/50.000 abitanti) è il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, sociosanitaria a valenza sanitaria e il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento.

Nella Casa della Comunità lavorano in modalità integrata e multidisciplinare tutti i professionisti per la progettazione ed erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale ai sensi dell'articolo 1, comma 163, della legge 31 dicembre 2021, n. 234, con precisi ambiti delle competenze del Servizio sanitario nazionale da un lato, e dei Comuni dall'altro, mediante l'impiego delle risorse umane e strumentali di rispettiva competenza disponibili.

La Casa della Comunità Hub garantisce la presenza dei seguenti professionisti, nell'ambito di quelli disponibili a legislazione vigente anche attraverso interventi di riorganizzazione aziendale, e l'erogazione dei seguenti servizi, anche mediante modalità di telemedicina e tele assistenza e relative competenze professionali:

- ✓ Équipe multiprofessionali (MMG, PLS, Continuità Assistenziale, Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) e dipendenti, Infermieri e altre figure sanitarie e sociosanitarie).
- ✓ Presenza medica h24 - 7 giorni su 7 anche attraverso l'integrazione della Continuità Assistenziale.
- ✓ Presenza infermieristica h12 - 7 giorni su 7.
- ✓ Punto Unico di Accesso (PUA) sanitario.
- ✓ Punto prelievi.
- ✓ Servizi diagnostici finalizzati al monitoraggio della cronicità con strumentazione diagnostica di base (ecografo, elettrocardiografo, retinografo, oct, spirometro, ecc.) anche attraverso strumenti di telemedicina (es. telerefertazione, ecc.).
- ✓ Servizi ambulatoriali specialistici per le patologie ad elevata prevalenza (cardiologia, pneumologia, diabetologia, ecc.).

- ✓ Servizi di prevenzione collettiva e promozione della salute pubblica, inclusa l'attività dell'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC), ambulatori infermieristici per la gestione integrata della cronicità e per la risposta ai bisogni occasionali.
- ✓ Interventi di prevenzione e promozione della salute a livello di comunità, anche attraverso i Consultori Familiari e l'attività rivolta ai minori – ove esistenti – che si articolano con il mondo educativo e scolastico per gli specifici interventi sulla popolazione 0-18 anni.
- ✓ Attività di Profilassi Vaccinale in particolare per alcune fasce di età o condizioni di rischio e di fragilità. Tutte le attività di profilassi vaccinale e di sorveglianza delle malattie infettive sono in linea con le indicazioni del Dipartimento di Prevenzione.
- ✓ Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale.
- ✓ Servizio di assistenza domiciliare di base.
- ✓ Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione, attraverso le associazioni di cittadini e volontariato.
- ✓ Integrazione con i servizi sociali.

La Casa della Comunità Spoke garantisce, nell'ambito delle professionalità disponibili a legislazione vigente anche attraverso interventi di riorganizzazione aziendale, l'erogazione dei seguenti servizi, anche mediante modalità di telemedicina:

- ✓ Équipe multiprofessionali (MMG, PLS, Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) e dipendenti, Infermieri e altre figure sanitarie e sociosanitarie);
- ✓ Presenza medica e infermieristica almeno h12 - 6 giorni su 7 (lunedì-sabato);
- ✓ Punto Unico di Accesso (PUA) sanitario;
- ✓ Alcuni servizi ambulatoriali per patologie ad elevata prevalenza (cardiologo, pneumologo, diabetologo, ecc);
- ✓ Servizi infermieristici sia in termini di prevenzione collettiva e promozione della salute pubblica, inclusa l'attività dell'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC), sia di continuità di assistenza sanitaria, per la gestione integrata delle patologie croniche;
- ✓ Programmi di screening;
- ✓ Collegamento con la Casa della Comunità hub di riferimento;
- ✓ Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale;
- ✓ Partecipazione della Comunità e valorizzazione co-produzione, attraverso le associazioni di cittadini e del volontariato;

Tutte le strutture fisiche territoriali già esistenti devono utilmente rientrare nella progettazione della nuova geografia dei servizi e strutture territoriali e quindi delle CdC e dei servizi correlati in rete.

Il piano di sviluppo dei servizi territoriali di ogni singolo contesto dell'ASP deve quindi tendere ad una progettazione dei servizi in rete, con una precisa selezione delle infrastrutture fisiche esistenti da valorizzare, riorientare con altre vocazioni e servizi o dismettere, quelli non più coerenti con le ultime normative.

Le CdC hub al fine di assicurare i servizi descritti dovranno essere dotate di 7-11 Infermieri di Famiglia o Comunità organizzati indicativamente secondo il modello di seguito descritto:

- a) 1 Coordinatore Infermieristico
- b) 2-3 IFoC per le attività ambulatoriali
- c) 1-2 IFoC per l'attività di triage e di valutazione dei bisogni di salute
- d) 4-6 IFoC per l'assistenza domiciliare, le attività di prevenzione e teleassistenza.

Nelle CdC hub è garantita l'assistenza medica H24 – 7 giorni su 7 – e nelle CdC spoke, inoltre, è garantita l'assistenza medica H12 - 6 giorni su 7 attraverso la presenza dei MMG afferenti alle AFT del Distretto di riferimento e ai medici di Continuità Assistenziale. Tale attività ambulatoriale sarà aggiuntiva rispetto alle attività svolte dal MMG nei confronti dei propri assistiti e dovrà essere svolta presso la CdC hub e spoke.

Le Case della Comunità nell'ASP di Cosenza

testata giornalistica locale

Ai sensi del D.L. n.77 /2022, del DCA n. 15 del 24 marzo 2022 e al DCA n. 91/2021 e delle Delibere ASP n. 392 del 23 marzo 2022; n. 711 del 27 aprile 2022, e del DCA n. 197 del 12/07/2023 Programmazione della Rete Territoriale in attuazione del DM n. 77 del 23 maggio 2022 e in sostituzione del DCA n. 65/2 saranno operative 24 case di comunità HUB e SPOKE con costi di interventi strutturali già disponibili, distribuite per Distretto:

Distretto Cosenza (CS1):

- ✓ CASA DELLA COMUNITÀ COSENZA (Hub)
- ✓ CASA DELLA COMUNITA' CASALI DEL MANCO (Hub)
- ✓ CASA DELLA COMUNITÀ SPEZZANO DELLA SILA (Spoke)
- ✓ CASA DELLA COMUNITÀ PARENTI (Hub)

Distretto Valle Crati (CS2):

- ✓ CASA DELLA COMUNITÀ RENDE (Hub)
- ✓ CASA DELLA COMUNITÀ MONTALTO UFFUGO (Hub)
- ✓ CASA DELLA COMUNITÀ TORANO CASTELLO (Spoke)

- ✓ CASA DELLA COMUNITÀ BISIGNANO (Hub)
- ✓ CASA DELLA COMUNITÀ LUZZI (Spoke)

Distretto Esaro/Pollino (CS3):

- ✓ CASA DELLA COMUNITÀ MORMANNO (Hub)
- ✓ CASA DELLA COMUNITÀ LUNGRO (Spoke)
- ✓ CASA DELLA COMUNITÀ ROGGIANO GRAVINA (Hub)
- ✓ CASA DELLA COMUNITÀ SAN MARCO ARGENTANO (Spoke)

Distretto Ionio

Area NORD(CS4):

- ✓ CASA DELLA COMUNITÀ CASSANO ALLO IONIO (Hub)
- ✓ CASA DELLA COMUNITÀ ROCCA IMPERIALE (Spoke)
- ✓ CASA DELLA COMUNITÀ VILLAPIANA (Spoke)
- ✓ CASA DELLA COMUNITÀ SAN GIORGIO ALBANESE (Spoke)

Area SUD(CS5):

- ✓ CASA DELLA COMUNITÀ CROSIA (Hub)
- ✓ CASA DELLA COMUNITÀ LONGOBUCCO (Hub)
- ✓ CASA DELLA COMUNITÀ CARIATI (Hub)

Distretto Tirreno (CS6):

- ✓ CASA DELLA COMUNITÀ SCALEA (Hub)
- ✓ CASA DELLA COMUNITÀ VERBICARO (Spoke)
- ✓ CASA DELLA COMUNITÀ AMANTEA (Hub)
- ✓ CASA DELLA COMUNITÀ CETRARO (Hub)

Il modello organizzativo e le tipologie di Case della Comunità HUB-SPOKE

Le funzioni della CdC si articolano in n.4 macro-aree omogenee per tipologia di funzione:

- 1) Macro-Area SPECIALISTICA, che ospita tutti i servizi di natura sanitaria quali servizi di diagnosi e cura con la presenza di diagnostica di base, area prelievi, servizi ambulatoriali e quelli specialistici;
- 2) Macro-Area CURE PRIMARIE, che accoglie tutti gli spazi per la Medicina di Gruppo, tra cui i Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatria di Libera Scelta (PLS) e gli Infermieri di Famiglia o Comunità (IFoC), ecc.;
- 3) Macro-Area ASSISTENZA DI PROSSIMITA', che ospita Assistenza medica H24/12, servizi infermieristici, il Punto Unico di Accesso (PUA) sanitario e amministrativo, nonché uno sportello e

uffici sede dei servizi sociosanitari quali quelli sociali con la presenza di un assistente sociale, di prevenzione, di assistenza domiciliare, ecc.;

4) Macro-Area **SERVIZI GENERALI E LOGISTICI**, che accoglie tutte le funzioni non sanitarie che permettono il funzionamento della struttura quali accoglienza utenti e personale sanitario, aree logistiche e locali tecnici. Questa macro-area può essere suddivisa in:

- a. servizi di accoglienza per gli utenti (area CUP, area amministrativa, ecc.);
- b. servizi di accoglienza per il personale sanitario e non (spogliatoi, aree relax, locale coordinatore, ecc.);
- c. servizi logistici (archivi, magazzini, depositi, ecc.);
- d. locali tecnici (locali tecnici, centrale tecnologica, locali UTA, ecc.).

Le AFT e le UCCP

Aggregazioni Funzionali Territoriali e Unità Complesse di Cure Primarie dei medici di medicina generale, insieme agli studi singoli, distribuiti in modo capillare sul territorio, consentono una medicina di vicinanza, permettendo una uniformità di trattamento sanitario per tutti i cittadini del territorio di riferimento. Consentono una piena integrazione della Medicina Generale con il Distretto.

La Legge Balduzzi n.158 del 2012 ne ha istituito e normato la costituzione e devono essere inserite nelle Case di Comunità.

Le AFT e le UCCP nell'ASP di Cosenza

Le AFT e le UCCP nell'Asp di Cosenza sono state istituite in applicazione del DCA n. 161 del 2/8/2018 della Struttura Commissariale della Regione Calabria ad integrazione e modifica del precedente DCA n. 65 del 1/3/2018, con delibera n. 686 dell'8 agosto 2019 e n. 879 del 23 ottobre 2019 e l'attività delle AFT in rete, Autonome e Pubbliche è stata avviata con delibera n. 1255 del 4 dicembre 2020. Ad oggi sono operative in tutti i Distretti. Solo nel Distretto Tirreno sono operative 2 AFT pubbliche, già allocate presso le sedi delle Case della Comunità di Amantea e Scalea.

Centrale Operativa Territoriale

Lo strumento attraverso cui avviene il coordinamento a rete nelle quattro direzioni è la **Centrale Operativa Territoriale (COT)** che opera come vettore di coordinamento e raccordo tra i nodi e i professionisti delle diverse reti.

La CdC, proprio per il suo ruolo centrale nella rete dei servizi, adotta meccanismi di coordinamento strutturali a rete in quattro direzioni:

- Rete intra-CdC: costituita dalla messa in rete dei professionisti che svolgono la loro attività anche nelle forme associative che hanno sede fisica all'interno della CdC e quelle che vi sono funzionalmente collegate;
- Rete inter-CdC: costituita dalla messa in rete tra CdC hub e CdC spoke al fine di contemperare le esigenze di capillarità erogativa e di prossimità con la necessità di raggiungere una massa critica per alcuni servizi a maggiore intensità specialistica e tecnologica, sia per poter rispondere in modo flessibile ai diversi contesti geografici caratterizzati da differente densità abitativa e livelli di presenza attiva degli MMG nelle strutture ambulatoriali delle CdC;
- Rete territoriale: la CdC è messa in rete con gli altri settori assistenziali territoriali, quali assistenza domiciliare, specialistica ambulatoriale territoriale e ospedaliera ospedali di comunità, RSA, hospice e rete delle cure palliative, consultori familiari e attività rivolte ai minori ove già esistenti, servizi per la salute mentale, dipendenze e disabilità e altre forme di strutture intermedie e servizi;
- Rete territoriale integrata: la CdC è in rete con l'attività ospedaliera, anche grazie all'ausilio di piattaforme informatiche, in particolare quella specialistica ambulatoriale o di day service svolta in questo contesto. Questo può avvenire nella doppia direzione di invio di pazienti selezionati dalla CdC, per fasi di processi assistenziali e stadi di patologia che richiedono prestazioni ospedaliere e/o ambulatoriali specialistiche.

Tale forma di integrazione e coordinamento ha una maggiore valenza soprattutto in merito alla gestione comune dei malati cronici più complessi e ad alto grado di instabilità, che sono soggetti a frequenti ricoveri. In tal modo sono generati meccanismi di condivisione delle conoscenze tra i professionisti della CdC e quelli ospedalieri, a favore anche di una maggiore articolazione delle competenze professionali all'interno della CdC.

L'obiettivo della COT è quello di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria. La COT assolve al suo ruolo di raccordo tra i vari servizi attraverso funzioni distinte e specifiche, seppur tra loro interdipendenti:

- ✓ coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali (transizione tra i diversi setting: ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare);
- ✓ coordinamento/ottimizzazione degli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale;
- ✓ tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;
- ✓ supporto informativo e logistico, ai professionisti della rete assistenziale (MMG, PLS, MCA, IFeC ecc.), riguardo le attività e servizi distrettuali;

✓ raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute, anche attraverso strumenti di telemedicina, dei percorsi integrati di cronicità (PIC), anche attraverso strumenti di telemedicina, dei pazienti in assistenza domiciliare e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona, (telemedicina, teleassistenza, strumenti di e-health, ecc.), utilizzata operativamente dalle CdC e dagli altri servizi afferenti al Distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno. Tutti gli attori del sistema, personale distrettuale e ospedaliero, possono richiedere l'intervento della COT, ovvero: MMG, PLS e medici di continuità assistenziale, medici specialisti ambulatoriali interni, e altri professionisti sanitari presenti nei servizi aziendali e distrettuali nonché personale delle strutture di ricovero intermedie, residenziali e semiresidenziali.

La COT deve essere operativa 7 giorni su 7 e deve essere dotata di infrastrutture tecnologiche ed informatiche quali ad esempio piattaforma comune integrata con i principali applicativi di gestione aziendale, software con accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e ai principali database aziendali, software di registrazione delle chiamate.

Al fine di garantire un accesso alla totalità dei servizi disponibili sul territorio, nonché affrontare situazioni complesse o di emergenza, è fondamentale che la COT, a livello aziendale, usufruisca di un sistema informativo condiviso e interconnesso con la Centrale Operativa Regionale 116/117.

La COT è un servizio a valenza distrettuale. La dotazione di personale infermieristico per ogni COT dovrebbe essere di 3-5 infermieri per un Distretto standard di 100.000 abitanti; unità di personale di Supporto. La responsabilità del funzionamento della COT, della gestione e del coordinamento del personale è affidata ad un coordinatore aziendale infermieristico.

Standard organizzativi:

Una Centrale Operativa Territoriale ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il Distretto abbia un bacino di utenza maggiore.

Standard di personale:

1 Coordinatore Infermieristico, 3-5 Infermieri, 1-2 unità di Personale di supporto in coerenza con quanto previsto nella relazione tecnica di cui all'articolo 1, comma 274, della legge 30 dicembre 2021, n. 234.

Operatività 7 giorni su 7

Standard Tecnologici e Strutturali:

Sistemi di tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro.

Sistemi di raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute, anche attraverso strumenti di telemedicina.

Infrastrutture tecnologiche ed informatiche integrate con i principali applicativi di gestione aziendale Software con accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e ai principali database aziendali, software di registrazione delle chiamate.

Sistema informativo condiviso e interconnesso con la Centrale Operativa Regionale 116/117.

Le COT nell'ASP di Cosenza

Sono previste 7 CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI così dislocate:

- CORIGLIANO- ROSSANO (Area Urbana ROSSANO),
- CORIGLIANO-ROSSANO (Area Urbana CORIGLIANO)
- COSENZA 1
- RENDE (QUATTROMIGLIA)
- PAOLA
- CASTROVILLARI
- COSENZA 2

Unità di Continuità Assistenziale

L'Unità di Continuità Assistenziale (UCA) è un'équipe che afferisce al Distretto ed è composta da 1 medico ed 1 infermiere che operano sul territorio di riferimento anche attraverso l'utilizzo di strumenti di telemedicina (es. televisita e teleassistenza) e in collaborazione con MMG e PLS delle AFT/UCCP.

Al fine di svolgere la propria attività l'UCA può usufruire del supporto a distanza (teleconsulto) di specialisti del territorio ed ospedalieri. L'équipe UCA può essere integrata con altre figure professionali sanitarie, nell'ambito delle professionalità disponibili a legislazione vigente anche attraverso interventi di riorganizzazione aziendale.

L'UCA non sostituisce ma supporta per un tempo definito i professionisti responsabili della presa in carico del paziente e della comunità. Essa può essere attivata in presenza di condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e di comprovata difficoltà operativa di presa in carico:

- Dimissione difficile del paziente non altrimenti ricoverabile in Ospedale di Comunità o dimissibile al domicilio in Assistenza Domiciliare;
- Supporto all'Assistenza Domiciliare in particolari situazioni di instabilità clinica o emergenti necessità diagnostiche/terapeutiche;
- Presa in carico e follow-up dei pazienti domiciliari durante focolai epidemici, garantendo una risposta rapida e flessibile effettuando accertamenti diagnostici specifici e relativi interventi terapeutici;

- Programmi di prevenzione territoriale, in modo coordinato con il Dipartimento di prevenzione e sanità pubblica, quali ad esempio, ondate di calore, vaccinazioni domiciliari e presso le RSA/Case di Riposo per pazienti “fragili” e nelle comunità difficili da raggiungere, ecc.

Deve essere dotata di un sistema integrato comprendente una moderna infrastruttura di telemedicina collegata alle COT ed accessibile via internet al fine di garantire anche in teleconsulto l'interoperabilità della rete di consulenti collegati; deve essere dotata inoltre di strumentazione avanzata di primo livello e di una gamma completa di dispositivi medici portatili (anche diagnostici) in grado di acquisire informazioni e parametri necessari al monitoraggio delle condizioni cliniche del paziente.

La sede operativa dell'UCA è la Casa della Comunità hub alla quale afferisce anche dal punto di vista organizzativo. Per l'ASP di Cosenza sono state individuate le seguenti UCA: Cariati, Cassano Ionio, Roggiano Gravina, Amantea, Scalea, Rende, Cosenza.

Standard di personale:

Un'équipe mobile distrettuale per la gestione e il supporto della presa in carico di individui, o di comunità, che versano in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità, costituita da un medico e un infermiere

Assistenza Domiciliare

La casa come primo luogo di cura viene individuata all'interno della programmazione sanitaria nazionale quale setting privilegiato dell'assistenza territoriale.

Le cure domiciliari, nelle sue forme previste nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza, si configurano come un servizio in grado di gestire al domicilio interventi a diverso livello di intensità e complessità dell'assistenza nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato.

Le Cure Domiciliari si articolano in un livello Base e in Cure Domiciliari Integrate (ADI di I livello, ADI di II livello, ADI di III livello) e consistono in trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, diagnostici, ecc., forniti da personale sanitario e sociosanitario qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o con esiti delle stesse.

Le prestazioni sono finalizzate a stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana. Le risposte assistenziali, differenziate per intensità e complessità, sono programmate a seguito della Valutazione Multidimensionale e della conseguente formulazione di un Progetto di assistenza individuale integrato (PAI) che comprende, quando necessario, anche il Piano di Riabilitazione Individuale (PRI). Tale valutazione multidimensionale è effettuata dall'unità valutativa che garantisce anche la rivalutazione periodica della persona assistita e definisce criteri di dimissione o passaggio ad altri setting assistenziali. Periodicamente deve essere

effettuata la rivalutazione del PAI e dell'eventuale PRI. Viene inoltre assicurato il coinvolgimento degli specialisti in relazione a quanto stabilito nel PAI con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta sanitaria, del paziente e del caregiver. Il responsabile clinico del paziente è il Medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta.

La classificazione nei diversi livelli di intensità assistenziale è codificata e misurata nel flusso informativo nazionale sull'assistenza domiciliare (Sistema Informativo Assistenza Domiciliare - SIAD) attraverso il Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA), un indicatore che misura il rapporto tra giornate effettive di assistenza (GEA) e giornate di cura (GDC) relative al periodo di presa in carico. La complessità assistenziale è misurata attraverso l'insieme delle prestazioni erogate e dai professionisti coinvolti nel PAI. L'intensità e la complessità assistenziale consentono di misurare e caratterizzare i percorsi assistenziali erogati.

Standard di personale:

La dotazione di personale, da definire nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, sia in termini numerici che di figure professionali coinvolte, deve essere proporzionata alla tipologia di attività erogata, in particolare: medici, infermieri, operatori delle professioni sanitarie, della riabilitazione, operatori sociosanitari, e altri professionisti sanitari necessari a rispondere ai bisogni assistenziali individuati nel PAI/PRI.

Il servizio di cure domiciliari garantisce la continuità assistenziale 7 giorni su 7 e 24 ore su 24 nelle modalità indicate dalla normativa nazionale e regionale vigente ivi compresi i servizi di telemedicina nelle modalità e forme previste.

Gli Indicatori di Monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare rappresentano la percentuale di pazienti over 65 in assistenza domiciliare (considerando tutti gli assistiti di età pari o superiore a 65 anni "presi in carico" per tutte le classi di CIA).

Le Cure domiciliari sono un servizio a valenza distrettuale.

Ospedale di Comunità

L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.

L'OdC è una struttura sanitaria territoriale, rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria

infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare). Tali necessità possono concretizzarsi sia in occasione di dimissione da struttura ospedaliera, sia per pazienti che si trovano al loro domicilio, in questo secondo caso possono rientrare anche ricoveri brevi.

L'OdC, così come chiarito dall'Intesa Stato-Regioni, non è ricompreso nelle strutture residenziali (articoli 29-35 del DPCM 12/01/2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.").

L'OdC può avere una sede propria, essere collocato in una Casa della Comunità, in strutture sanitarie polifunzionali, presso strutture residenziali sociosanitarie oppure essere situato in una struttura ospedaliera, ma è **riconducibile ai servizi ricompresi nell'assistenza territoriale distrettuale.**

Standard di personale:

- 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti;
- L'assistenza medica è assicurata dai medici incaricati, nel turno diurno (8-20) deve essere garantita per 4,5 ore al giorno 6 giorni su 7 mentre nel turno notturno (20-8) e diurno festivo e prefestivo in forma di pronta disponibilità, anche organizzata per più strutture dello stesso territorio, con tempi di intervento conformi a quanto previsto dalle norme vigenti in materia. L'assistenza notturna è garantita anche da Medici della Continuità Assistenziale, in rapporto a specifici accordi locali, oppure da medici operanti nella struttura.
- L'assistenza infermieristica è garantita nelle 24 ore 7 giorni su 7 con il supporto degli Operatori Sociosanitari, in coerenza con gli obiettivi del Progetto di assistenza individuale integrato (PAI) e in stretta sinergia con il responsabile clinico e gli altri professionisti sanitari e sociali coinvolti.

Gli Indicatori di Monitoraggio degli Ospedali di Comunità:

- Tasso di ricovero della popolazione >75 anni
- Tasso di ricovero in Ospedale per acuti durante la degenza in OdC
- Tasso di ri-ospedalizzazione a 30 giorni
- Degenza media in OdC
- Degenza oltre le 6 settimane (o N° di outlier)
- N. pazienti provenienti dal domicilio
- N. pazienti provenienti da ospedali

Tali dati saranno caricati sul Sistema Flussi Informativi del Ministero della Salute di recente implementazione,

Standard tecnologici e strutturali

Sistemi di raccolta delle informazioni sanitarie attraverso la cartella clinico - assistenziale integrata, inserita in un processo di informatizzazione integrato con il FSE.

Sistemi di monitoraggio dei pazienti, in loco o in collegamento funzionale, anche attraverso servizi di telemedicina.

Disponibilità di locali idonei attrezzati, destinati alle principali attività motorie e riabilitative. Flusso informativo per rilevare le prestazioni erogate dagli OdC.

Presenza di: locali ad uso amministrativo, cucina e locali accessori, lavanderia e stireria, servizio mortuario. Tali servizi possono essere in comune e/o condivisi con altre strutture e/o unità di offerta.

Gli Ospedali di Comunità nell'ASP di Cosenza

Gli Ospedali di Comunità previsti sono 9:

- Rogliano
- Lungro
- Mormanno
- San Marco Argentano
- Scalea
- Cassano Allo Ionio
- Cariati
- Trebisacce
- Cosenza



Rete delle Cure Palliative

La legge n. 38/2010 e i successivi provvedimenti attuativi hanno definito il modello di sviluppo delle reti di cure palliative in termini di accreditamento delle strutture e delle reti, di attuazione, gestione e coordinamento dei percorsi assistenziali integrati e riconoscimento delle competenze professionali.

Le cure palliative sono state caratterizzate con un approccio orientato alla presa in carico e al percorso di cura, distinguendo gli interventi per livelli di complessità ed intensità assistenziale e, in ambito domiciliare, differenziandole dall'ADI attraverso specifiche e specialistiche Unità di offerta. Le cure palliative sono rivolte a malati di qualunque età nella fase temporale del fine vita, estendendo il loro ambito di applicazione alle fasi precoci della malattia inguaribile a evoluzione sfavorevole. Il DPCM del 12/01/2017 prevede, infatti, che gli interventi in ambito palliativo possono essere erogati in ospedale (sia sotto forma di consulenze ai reparti di ricovero, sia in ambulatorio), al domicilio o in hospice. L'erogazione delle cure palliative avviene per percorsi assistenziali integrati e richiede l'elaborazione del Piano di Assistenza Individuale (PAI) redatto dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) a seguito della valutazione dei bisogni clinici, funzionali e sociali della persona da prendere in carico. Nell'ambito della cornice normativa ed in considerazione delle transizioni demografiche,

epidemiologiche e sociali appare sempre più necessario implementare e rafforzare l'approccio alle cure palliative in una prospettiva di integrazione e complementarità alle terapie attive sia in ambito ospedaliero che territoriale.

La Rete Cure palliative, di concerto con le Direzioni Distrettuali è preposta a:

- tutelare il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative;
- Attivare un sistema di erogazione di cure palliative in ospedale, in hospice, a domicilio;
- Garantire la continuità delle cure palliative h24, favorendo l'integrazione fra i diversi setting di cura, allo scopo di evitare il ricorso incongruo al pronto soccorso;
- Definire le procedure standardizzate sulla corretta applicazione dei percorsi di presa in carico;
- Definire procedure standardizzate sull'uso diffuso e costante di sistemi di valutazione e monitoraggio della qualità di vita dei malati scientificamente validati;
- Promuovere ed attivare la casa dei servizi;
- Realizzare programmi formativi aziendali in cure palliative per la formazione di base di tutti gli operatori coinvolti nei percorsi multidisciplinari e multiprofessionali;
- Favorire l'integrazione professionale, organizzativa e istituzionale con il coinvolgimento delle associazioni di volontariato, dell'assistenza domiciliare e degli hospice, allo scopo di fornire supporto psico-socio-assistenziale al malato e alle famiglie;
- Raccogliere i flussi informativi della rete;
- Effettuare gli interventi di base e coordinare gli interventi specialistici multidisciplinari al domicilio. effettuati dall'ADI, fino all'individuazione di operatori dedicati e indipendenti dall'ADI.

Le cure palliative nell'Asp di Cosenza

La rete aziendale residenziale della terapia del dolore e Cure Palliative dell'Asp di Cosenza sarà costituita dalla **SOSD Hospice e Cure palliative di Cassano** a cui afferiscono gli Hospice di Rogliano e Scalea, con numero di posti letto che dovranno progressivamente essere adeguati alla popolazione (Gli standard previsti dal DM 77/22 sono di 8/10 pl x 100.000 ab), ed i servizi oncologici distrettuali:

- **SOSD Hospice e Cure Palliative di Cassano (Distretto Ionio) attivo;**
- **Hospice e Cure Palliative di Rogliano (Distretto Cosenza/Savuto);**
- **Hospice e Cure Palliative di Scalea (Distretto Tirreno).**
- I servizi oncologici distrettuali (ADI oncologica).

La SOSD Hospice e Cure palliative di Cassano afferisce al Coordinatore delle Direzioni dei Distretti che coordina dal punto di vista funzionale anche i servizi oncologici dei relativi Distretti.

Nell'ASP di Cosenza è inoltre attivo l'Hospice denominato Villa Gioiosa, privato accreditato a Montalto Uffugo.

Telemedicina

La telemedicina è una modalità di erogazione di servizi e prestazioni assistenziali sanitarie sociosanitarie a rilevanza sanitaria a distanza, abilitata dalle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, e utilizzata da un professionista sanitario per fornire prestazioni sanitarie agli assistiti (telemedicina professionista sanitario – assistito) o servizi di consulenza e supporto ad altri professionisti sanitari (telemedicina professionista sanitario – professionista sanitario).

La telemedicina rappresenta un approccio innovativo alla pratica sanitaria, già consolidato in diversi ambiti sanitari, consentendo - se inclusa in una rete di cure coordinate - l'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie a distanza attraverso l'uso di dispositivi digitali, internet, software e delle reti di telecomunicazione. Facilita, inoltre, lo scambio di informazioni tra professionisti sui singoli casi clinici. Implica il trasferimento di dati e informazioni, anche personali e relativi alla salute, in diversi formati (numerici, testuali, grafici, multimediali, etc.) e modalità di interazione (sincrona o asincrona).

Le diverse prestazioni e servizi di telemedicina, quali la televisita specialistica, la teleassistenza, il telemonitoraggio, la teleriabilitazione, il teleconsulto medico, la teleconsulenza medico sanitaria, o la telerefertazione, costituiscono un'opportunità e un fattore abilitante la strutturazione di modelli di gestione integrata dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria a rilevanza sanitaria, così come previsto anche dal "Patto per la Salute 2019-2021".

L'importanza del ruolo della sanità digitale e della telemedicina nel favorire i processi di presa in carico del paziente cronico, consentono una migliore gestione domiciliare della persona, (riconosciuta anche nel Piano Nazionale della Cronicità del 2016). Del resto, l'utilizzo della telemedicina per l'erogazione di prestazioni e servizi assistenziali abilita e supporta l'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 21 del DPCM del 12 gennaio 2017, nell'ambito dei percorsi assistenziali integrati e assistenza territoriale. Lo sviluppo della telemedicina va considerato come un elemento abilitante per l'attuazione della riorganizzazione dell'assistenza territoriale.

Essa può favorire:

- ✓ la riduzione delle distanze tra operatori sanitari e pazienti e tra operatori sanitari stessi;
- ✓ il tempestivo intervento per pazienti cronici trattati a domicilio in occasione di episodi di acuzie;
- ✓ la diagnosi precoce dell'evento acuto e il tempestivo intervento per pazienti trattati a domicilio e/o in condizioni di emergenza;

- ✓ l'efficientamento delle prestazioni assistenziali erogate in zone interne e/o disagiate con una ottimizzazione delle risorse, offrendo servizi di prossimità che aumentino l'appropriatezza e l'aderenza terapeutica;
- ✓ la correlazione degli interventi per una presa in carico integrata tra ospedale e territorio, anche assicurando processi di de-ospedalizzazione, quali ad esempio le dimissioni protette;
- ✓ la collaborazione tra gli operatori appartenenti alle diverse reti assistenziali ospedaliere e territoriali, consentendo una più efficace ed efficiente operatività dei gruppi di lavoro, in particolare per tutti quei contesti nei quali la multidisciplinarietà è elemento essenziale per una corretta presa in carico e gestione dell'assistito. La telemedicina è dunque l'insieme di tecnologia e organizzazione che, se inclusa in una rete di cure coordinate (coordinated care), contribuisce in modo rilevante a migliorare la capacità di risposta del Servizio Sanitario Nazionale. Nel disegno di riorganizzazione dell'assistenza territoriale delineato dal presente documento, la telemedicina diviene parte integrante del progetto di salute, sia esso semplice o complesso, definito per il singolo assistito in base ai propri bisogni di salute.

Oggi nell'ambito dell'ASP di Cosenza, sicuramente alcuni punti critici rappresentati dalla telemedicina sono costituiti da alcuni aspetti culturali, sociali ed economici:

- ✓ La disponibilità del paziente a ricevere la prestazione in telemedicina dal domicilio, il suo "profilo tecnologico", ovvero la sua conoscenza e capacità d'uso degli strumenti informatici, deve diventare parte dell'anamnesi.

Al variare del tipo di prestazione di telemedicina erogata, e dei relativi requisiti minimi e dispositivi accessori associati, per il singolo assistito dovrebbero essere valutati i seguenti aspetti:

- a) se sa usare o è in grado di imparare ad usare gli strumenti digitali di comunicazione (es. smartphone, tablet, computer con webcam);
- b) se può usare autonomamente tali strumenti (disabilità fisica e cognitiva potrebbero limitarne la possibilità);
- c) se può essere aiutato da un familiare o un caregiver nell'uso di tali strumenti;
- d) l'idoneità al domicilio della rete internet, degli impianti (elettrici, idraulici, ecc), degli ambienti e delle condizioni igienico-sanitarie.

La Telemedicina nell'Asp di Cosenza

Il documento, approvato in Conferenza Stato-Regioni (Repertorio Atti 73/CSR), definisce il modello organizzativo per realizzare i servizi di telemedicina e si inserisce nel contesto degli interventi volti al potenziamento dell'assistenza territoriale. Ed in base al Decreto della Regione Calabria, n. 65 del 10 giugno 2022 che recepisce il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 "Salute" – D.M. n. 29 aprile 2022 e il D.M. n. 77/2022; Adozione LINEE GUIDA ORGANIZZATIVE

CONTENENTI IL MODELLO DIGITALE PER L'ATTUAZIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE; OBIETTIVI DI PIANO.

I servizi coinvolti nella Telemedicina sono:

- ✓ **la Casa della Comunità (CdC);**
- ✓ **il Medico di Medicina Generale – Pediatra di Libera scelta (MMG/PLS);**
- ✓ **Gli Specialisti Ambulatoriali;**
- ✓ **la Centrale Operativa Territoriale (COT);**
- ✓ **l'Infermiere di Famiglia o di Comunità (IFoC);**
- ✓ **l'Unità di Continuità Assistenziale (UCA);**
- ✓ **la rete di Cure palliative;**
- ✓ **Gli Ospedali Spoke e all.;**

Viene creata, così, una **grande piattaforma telematica** dedicata alla salute della persona che crea una fitta rete di contatti tra pazienti e medici, e tra medici e medici per il teleconsulto.

Sistemi Informativi e di Qualità

Tutte le unità operative territoriali che compongono il Distretto devono essere dotate di soluzioni digitali idonee ad assicurare la produzione nativa dei documenti sanitari in formato digitale, secondo gli standard adottati a livello nazionale, e la condivisione dei dati relativi a ciascun paziente tra i diversi professionisti sanitari coinvolti nell'assistenza, ciò al fine di realizzare servizi in rete pienamente integrati.

Si tratta, quindi, di rendere disponibili in ciascun Distretto, anche nell'ambito dei sistemi regionali, infrastrutture tecnologiche ed informatiche integrate e interoperabili sia con i sistemi dell'ecosistema di sanità digitale nazionali (ANA, NSIS, TS, PAGOPA, SPID, etc.) e regionali (FSE, CUP, etc.) nonché con le soluzioni di telemedicina. I sistemi informativi del Distretto devono essere in grado di:

- a) produrre i documenti nativi digitali necessari ad alimentare il Fascicolo sanitario elettronico (FSE) di ciascun assistito, anche grazie al potenziamento del FSE previsto nel PNRR;
- b) integrarsi ed interoperare con la piattaforma del Sistema TS del Ministero dell'economia e delle finanze, per garantire la corretta generazione della ricetta dematerializzata (a carico del SSN e non a carico del SSN), nonché dei Piani Terapeutici Elettronici;
- c) produrre i dati necessari al monitoraggio a livello nazionale dell'assistenza territoriale, al fine di assicurare la produzione nativa dei dati relativi ai flussi informativi nazionali già attivi (SDO, FAR, SIAD, EMUR, HOSPICE, ecc.), nonché assicurare la necessaria evoluzione applicativa per la

produzione dei flussi informativi di prossima attivazione (riabilitazione territoriale, consultori familiari, ospedali di comunità e cure primarie);

- d) interoperare con il repository centrale del FSE al fine di utilizzare servizi applicativi di interesse per la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione degli assistiti del Distretto;
- e) interoperare con le piattaforme di telemedicina adottate a livello regionale/nazionale.

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

Nei limiti delle reali possibilità in ogni Distretto, dove insiste una struttura ospedaliera si dovrà realizzare l'integrazione fra l'assistenza per acuti e quella sul territorio. Ciò avverrà di concerto tra il Direttore di Distretto e con la Direzione medica del presidio, anche nell'ottimizzazione nell'uso delle risorse, nel rispetto delle funzioni proprie delle strutture ospedaliere. L'organizzazione distrettuale, in modo integrato con quella ospedaliera e dell'emergenza urgenza e con la sperimentazione del modello di organizzazione territoriale (CdC, OdC, UCA, COT...), rappresenta un'opportunità organizzativa, in quanto rende possibile lo sviluppo di un modello di presa in carico del paziente integrata e continuativa, fornendo una qualificata risposta ai bisogni complessi delle persone affette da patologie croniche.

La programmazione distrettuale, strettamente interconnessa con quella sociale (Piano di Zona), deve assumere la connotazione di una programmazione partecipata. Alla fase di condivisa rilevazione ed analisi dei bisogni di salute della comunità distrettuale dovrà quindi seguire la fase di vera e propria programmazione integrata dei servizi che deve muovere dalla univocità dell'accesso al sistema curante.

Area delle cure primarie:

- assistenza sanitaria di base (medicina generale - pediatria di libera scelta - continuità assistenziale)
- assistenza specialistica
- assistenza domiciliare
- assistenza termale

26.5 Le Strutture del Distretto

A SOC Direzione Distrettuale

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

Supporto Amministrativo e Legale:

Alle funzioni amministrative del Distretto è preposto un Dirigente/Collaboratore Amministrativo ed a quelle legali un Dirigente/Collaboratore avvocato, con incarico professionale (ovvero personale con incarico di funzioni organizzative e professionali del nuovo C.C.N.L.) che assicurano il supporto amministrativo e legale e coadiuvano il Direttore del Distretto nella gestione del budget e dei rapporti economici, nella gestione del personale e nella gestione dei beni appartenenti al Distretto o dati in consegna. Assicura inoltre la gestione dei servizi di portineria, di vigilanza e di riscossione dei ticket e collabora con il Direttore del Distretto nella formulazione dei piani di committenza e nel programma delle attività territoriali, nella gestione dei flussi informativi.

A.1 SOS Assistenza Sanitaria Penitenziaria

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

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

Per ogni istituto è garantita la Continuità assistenziale h24.

A.2 SOC Neuropsichiatria infantile (NPI);

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

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

- primo contatto con i soggetti che chiedono assistenza o informazioni sui trattamenti per sé o per familiari o altre persone;
- diagnosi, cura e riabilitazione di tipo neuropsichiatrica, psicologica e sociale;
- trattamento medico - farmacologico e psicoterapeutico al singolo alla coppia alla famiglia;
- programmi di riabilitazione, anche attraverso l'inserimento in comunità semiresidenziali;
- interventi sulle crisi;
- attività di prevenzione e di educazione alla igiene mentale, attraverso iniziative nelle scuole;
- attività sanitaria e socio-sanitaria di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione di minori con patologie neuropsicologie e psichiatriche anche con riferimento alla legge 104/92 in ambito scolastico.

Nell'ambito della SOC/SOC Neuropsichiatria infantile si prevede l'attivazione in ogni distretto, di un **Servizio di Riabilitazione Psicomotoria e Logopedica** (psicologo, psicomotricista, logopedista ecc.) per i ragazzi in età evolutiva al fine di fronteggiare la domanda crescente di tali prestazioni e l'incremento della mobilità passiva extraregione nonché il disagio delle famiglie interessate.

Le SOS, afferiscono al Distretto di riferimento, e sono coordinate funzionalmente dalla unica SOC che afferisce al Coordinatore Aziendale dei Distretti.

B. Area delle Cure Primarie

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

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

SOC Cure Primarie

Nell'ambito delle Cure primarie, in ogni Distretto si prevede, oltre alla **SOC Cure Primarie**, una **Struttura Semplice (S.O.S.) di Cure Domiciliari Integrate** ed una **SOS di Assistenza Territoriale di prossimità (OdC – CdC)**; inoltre, nell'ambito delle cure primarie, presso ogni Distretto viene istituito il

Servizio Screening Oncologici di Popolazione, che deve rapportarsi con la SOSD Screening oncologici e Registro Tumori per la lotta alle patologie tumorali. Le campagne di screening per le patologie tumorali di grande rilevanza epidemiologica, peraltro, sono state incluse nei LEA come iniziative di prevenzione attiva rivolte alla popolazione generale, da garantire in tutto il territorio italiano con l'obiettivo di ridurre la mortalità causa specifica. In particolare, i programmi di screening si sono dimostrati efficaci nel cambiare la storia naturale dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto, evitando l'insorgenza del tumore o consentendo di effettuare interventi poco invasivi e non distruttivi grazie ad una diagnosi precoce. L'attivazione di programmi di screening per questi tre tumori è quindi sostenuta sia a livello nazionale che internazionale. Rispetto a questi pazienti il MMG svolge un ruolo essenziale sia di educazione ed informazione sull'opportunità di sottoporsi agli screening previsti, dirimendo gli eventuali dubbi e stimolando l'adesione agli inviti, sia nella conduzione di attività, ed anche, in caso di diagnosi positiva, nel seguire il paziente durante tutto il percorso terapeutico monitorando l'aderenza a terapia e gestendo degli effetti collaterali. Pertanto, il Servizio di nuova istituzione avrà l'obiettivo di coinvolgere i MMG e creare percorsi integrati tra UOSD Screening ed i MMG per consentire il raggiungimento degli obiettivi LEA.

La SOC Cure Primarie comprende inoltre i seguenti servizi:

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

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

Inoltre, in ossequio alle previsioni del DM 77/22 del Ministero della Salute, altro impegno attuativo dell'Azienda di integrazione agli interventi di competenza e congiunti tra MMG, UCA, SUEM 118, Dipartimento di Prevenzione, è quello di costruire rapporti con i Comuni per assicurare integrati interventi di tipo sanitario e sociale.

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

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

Il Direttore della SOC è un dirigente del ruolo sanitario che ha maturato una specifica competenza nel settore, con esperienza almeno quinquennale ed esperienza di tipo organizzativo gestionale.

B.1. SOS Cure Domiciliari Integrate

L'azienda, con la Struttura Cure Domiciliari Integrate (sono previste 6 S.O.S.), si propone di assicurare i LEA specifici, con l'obiettivo di assicurare prestazioni di tipo socio-sanitarie presso il domicilio delle persone bisognose di assistenza anche con disabilità e non autosufficienza che necessitano di interventi anche di lunga durata.

Per garantire tale progettualità la SOS:

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

La SOS, afferente alla SOC Cure Primarie, si caratterizza per l'erogazione d'interventi professionali coordinati presso il domicilio dei malati che presentano bisogni di tipo clinico/funzionale/sociale anche di elevato livello di complessità, comprese gli eventuali trattamenti di NAD, in presenza di sintomi di difficile controllo, e di supporto alla famiglia e/o al *caregiver*. Si tratta in questo caso di prestazioni domiciliari che rappresentano un livello avanzato di cure erogate da personale dedicato ed esperto.

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

B.2. SOS Assistenza Territoriale di prossimità (OdC, CdC)

La SOS Assistenza territoriale, afferente alla SOC Cure primarie, svolge attività a supporto del Distretto Sanitario per la gestione dell'assistenza di prossimità, cioè le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità. Sono previste 6 SOS, per come di seguito riportate:

- **SOS Assistenza Territoriale di Prossimità** Cosenza/Savuto, con competenza sugli OdC di Rogliano e Cosenza, e sulle CdC di Cosenza, Spezzano Sila, Casali del Manco e Parenti;
- **SOS Assistenza Territoriale di Prossimità** Castrovillari, con competenza sugli OdC di Lungro e Mormanno, e sulle CdC di Roggiano Gravina, San Marco Argentano, Lungro e Mormanno;
- **SOS Assistenza Territoriale di Prossimità** Tirreno, con competenza sugli OdC di Scalea e sulle CdC di Cetraro, Amantea, Scalea e Verbicaro;
- **SOS Assistenza Territoriale di Prossimità** Ionio, area Nord, con sede a Cassano e competenza sugli OdC di Cassano e Trebisacce e sulle CdC di Villapiana, Rocca Imperiale e Cassano;
- **SOS Assistenza Territoriale di Prossimità** Ionio, area Sud, con competenza sull'OdC di Cariati e sulle CdC di Crosia, Longobucco, San Giorgio Albanese;
- **SOS Assistenza Territoriale di Prossimità** Valle Crati, con competenza sulle CdC di Rende, Luzzi, Bisignano, Montalto e Torano.

La SOS ha il compito di coadiuvare la SOC Cure Primarie soprattutto nella gestione socio-sanitaria della fase di avvio delle attività (in attesa dell'eventuale evoluzione dell'ACN e dell'AIR che potrebbe introdurre forme diverse di partecipazione dei MMG). La SOS potrà essere affidata ad un dirigente dell'area sanitaria o sociosanitaria. L'attività della SOS dovrà tendere a garantire le giuste finalità delle CdC, modello organizzativo e di servizio che rende concreta l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento e l'attivazione di logiche e processi di sanità di iniziativa, con attenzione specifica alla prevenzione e all'offerta di servizi sanitari e socio-sanitari con condizioni cliniche che non richiedono gestione esclusivamente ospedaliera, ma sono gestibili a livello territoriale, e soprattutto dell'Ospedale di Comunità (OdC), struttura sanitaria di ricovero che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero e si rivolge prioritariamente al bisogno degli assistiti del Distretto in cui è situato e che deve agire in funzione di step down ossia di sostegno alle dimissioni ospedaliere o di step up, ossia di prevenzione di ricoveri ospedalieri potenzialmente inappropriati. Quindi essere di:

- 1) stabilizzazione del paziente ospedaliero dimesso (lungodegenza);
- 2) recupero funzionale e insegnamento di procedure di autocura complesse;
- 3) inizio di ricovero socio-sanitario per non autosufficienti, in attesa di trovare una collocazione stabile.

Dovrà inoltre regolamentare l'accesso dei pazienti su segnalazione del reparto di dimissione e del PS per prevenire ricoveri inappropriati, o su segnalazione del medico curante o dell'UCA, in tutti i casi di pazienti con patologia acuta minore che non necessitano di ricovero in ospedale o con patologie croniche riacutizzate che devono completare il processo di stabilizzazione clinica, con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine.

Per come previsto gli OdC avranno una conduzione infermieristica h24 con funzione di gestione assistenziale con un mix di personale (IP, OSS, riabilitatori). La partecipazione della medicina generale si può configurare, allo stato attuale, come una attività clinica che si esercita in continuità con l'assistenza assicurata dal medico a livello domiciliare al singolo paziente, mentre nella fase attuativa, la responsabilità clinica dei posti letto dell'OdC e la garanzia della copertura della turnistica medica è in capo alla SOS Assistenza Territoriale di Prossimità di riferimento

C. SOC Tutela Anziani e Disabili

La SOC Tutela Anziani e Disabili (è prevista una SOC per Distretto eccetto per lo Ionio) attraverso la gestione integrata dell'assistenza socio-sanitaria svolge attività di programmazione, gestione e coordinamento degli interventi socio-sanitari ad alta integrazione sanitaria e/o sociale sull'area della disabilità/ fragilità, anziani, non autosufficienza, negli ambienti di vita e nelle strutture residenziali e semiresidenziali.

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

In particolare:

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

- Promuove l'elaborazione e la realizzazione di progetti innovativi sulla base dell'analisi dei bisogni emergenti;
- Promuove nella comunità la partecipazione e la sensibilizzazione ai temi della non autosufficienza e della disabilità;

Al Direttore della SOC è affidata l'esatta esecuzione degli accordi contrattuali, la liquidazione delle competenze delle attività degli erogatori accreditati, il controllo e monitoraggio dell'appropriatezza delle prestazioni. Alle SOC Anziani e Disabili afferiscono le RSA-M pubbliche.

Alla SOC Tutela Anziani e Disabili afferisce anche il:

✓ **Servizio Protesi e Ausili**

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

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

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

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

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

L'Ufficio di assistenza ausilica e protesica, afferente alla SOC Tutela Anziani, si occupa di provvedere alla fornitura degli ausili e dei dispositivi ai pazienti residenti nel territorio del Distretto Sanitario competente per l'autorizzazione e l'erogazione del dispositivo prescritto.

La SOC Tutela Anziani e Disabili del Distretto Cosenza Savuto ha anche compiti di indirizzo e coordinamento funzionale delle altre Strutture distrettuali.

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

C.1. SOS Riabilitazione Funzionale.

Le strutture, previste in ogni Distretto ed afferenti alla SOC Tutela Anziani e Disabili, definiscono il proprio ambito di intervento secondo la definizione della Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che, intende per "Riabilitazione" *quell'insieme di interventi che mirano allo sviluppo di una persona al suo più alto potenziale sotto il profilo fisico, psicologico, sociale, occupazionale ed educativo, in relazione al suo deficit fisiologico o anatomico e all'ambiente".*

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

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

Il Responsabile della SOS è un dirigente del ruolo sanitario che ha maturato una specifica competenza nel settore, con esperienza di tipo organizzativo gestionale.

Le strutture assicurano l'assistenza riabilitativa in genere e garantiscono le seguenti funzioni:

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

La SOS Riabilitazione funzionale coordina, garantendo standard qualitativi e prestazionali uniformi nel Distretto di competenza, i centri di riabilitazione dotati di adeguati requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi (2-3 per Distretto).

Sono individuate le seguenti SOS che dal punto di vista gerarchico afferiscono alla SOC Tutela Anziani e Disabili del Distretto di appartenenza:

- **SOS Riabilitazione funzionale** Distretto Valle Crati;
- **SOS Riabilitazione funzionale** Distretto Tirreno;
- **SOS Riabilitazione funzionale** Distretto Esaro/Pollino;
- **SOS RECC di Mormanno**;
- **RSA-M Mormanno**;

- **RSA-M Lungro;**
- **SOS Riabilitazione funzionale** Distretto Ionio area Nord.
- **SOS Riabilitazione funzionale** Distretto Ionio area Sud;
- **RSA-M Cariati** Distretto Ionio area Sud;

D. SOC Neurofisiopatologia e diagnostica malattie neurodegenerative

Il compito assistenziale di questa Struttura è rappresentato dalla diagnosi e dalla terapia di tutte quelle malattie neurologiche dell'età adulta, pediatrica e neonatale, che si avvalgono in particolare delle metodiche diagnostiche neurofisiopatologiche: Epilessia, Malattie Neuromuscolari, Disturbi del Sonno, Malattie Demyelinizzanti, secondo i criteri della Evidence-based Medicine.

La Struttura Complessa di Neurofisiopatologia è una struttura territoriale, nell'ambito della quale lavorano figure con professionalità multidisciplinare con presa in carico del Paziente e della famiglia (in quanto le patologie di che trattasi sono croniche e frequentemente progressive), e informazione ed educazione costanti del Paziente e dei familiari come strumento per una corretta e consapevole gestione della propria malattia, tali da portare ad una razionalizzazione di richieste sanitarie improprie.

La struttura di Neurofisiopatologia e Diagnostica Malattie Neurodegenerative è organizzata in una SOC nel Distretto Cosenza/Savuto, e competenza sui Distretti Tirreno, Valle-Crati e Cosenza-Savuto ed in una seconda SOC nel Distretto Ionio, con competenza sui Distretti Ionio ed Esaro-Pollino.

La SOC di Neurofisiopatologia e Malattie neurodegenerative si occupa della diagnostica neurofisiologica classica e neurosonologica delle malattie del sistema nervoso centrale e periferico.

Le procedure sono dedicate a pazienti ambulatoriali, ma anche per consulenze a pazienti ricoverati nei Presidi Ospedalieri aziendali:

1) Neurofisiopatologia area territorio

- a) Diagnostica strumentale neurofisiologica: EMG/ENG, EEG/Video EEG, Potenziali evocati (somatosensoriali-motori-trigeminali), studio neurofisiologico piano perineale, neurosonologia, per medicina di base, pediatria di base, per neuropsichiatria infantile.
- b) Attività di neurologia ambulatoriale

2) Neurofisiopatologia trattamento tossina botulinica emg/eco guidata per trattamento disordini del movimento (distonie primarie, grave spasticità post-stroke)

3) Neurofisiopatologia percorso malattie neurodegenerative (DH inquadramento clinico-diagnostico-terapeutico)

- Percorso malattie del motoneurone (SLA)
- Percorso distrofie muscolari

- Percorso miastenia gravis e sindromi miasteniformi
- Percorso gravi polineuropatie
- Percorso demenze
- Percorso cefalea

4) Neurofisiopatologia ospedaliera

- Neurofisiopatologia II livello area critica: follow up rianimazione paziente neurologico
- Neurofisiopatologia II livello per i pazienti in regime di ricovero area medica/chirurgica
- Neurofisiopatologia accertamento morte cerebrale.

E. Farmaceutica Territoriale (Assistenza Farmaceutica Distretti)

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

La Farmaceutica Territoriale si articola in una **SOSD di Farmacovigilanza** aziendale, **quattro strutture semplici (SOS)** corrispondenti ai 4 Distretti in cui non insiste la SOC, ed una **Complessa (SOC)**; le strutture provvedono all'assistenza farmaceutica svolgendo le attività tipiche dei Servizi di Farmacia Distrettuale. La farmacia territoriale così come è organizzata garantisce un

supporto operativo e strategico per i Distretti sanitari. La struttura che si occupa della Distribuzione per Conto (DPC) afferisce allo staff della Direzione strategica.

a. La **SOC Farmaceutica Territoriale, (Assistenza Farmaceutica Distretti)**, afferisce al Coordinatore dei Direttori dei Distretti e svolge le attività tipiche dei Servizi di Farmacia Distrettuale, nonché le attività aziendali di coordinamento funzionale con le altre farmacie territoriali di prossimità, e funzioni di raccordo per l'acquisizione degli ordini, il deposito presso il magazzino centralizzato (di futura realizzazione) e la distribuzione centralizzata dei farmaci e prodotti farmaceutici; la struttura garantisce il coordinamento della gestione della spesa farmaceutica convenzionata del territorio, con particolare riguardo a tutta l'attività inerente l'appropriatezza prescrittiva e l'aderenza a PDTA/linee di indirizzo regionali dei MMG e specialisti ambulatoriali. Inoltre, svolge attività istruttorie e amministrative inerenti la gestione delle Farmacie Convenzionate (apertura di sedi farmaceutiche e dispensari, trasferimenti di esercizi, trasferimenti di titolarità, gestione provvisoria, sostituzione temporanea di titolare/direttore, turni di servizio, ferie, chiusure liquidazione indennità di residenza ai farmacisti rurali e gestori di dispensari farmaceutici e altro), e attività di vigilanza, tramite ispezioni, preventive, straordinarie e ordinarie, delle farmacie aperte al pubblico, dispensari farmaceutici, parafarmacie, magazzini farmaceutici.

La SOC Farmaceutica territoriale, valuta, verifica ed approva, raccordandosi con il Coordinatore dei Distretti, i Piani di Fabbisogno dell'area farmaceutica territoriale, anche in considerazione di quanto previsto nei PAC e in relazione alle risorse assegnate dalla Direzione Generale;

b. La **SOSD Farmacovigilanza aziendale** afferisce al Coordinatore dei Direttori dei Distretti e dal punto di vista funzionale coordina i servizi di farmacovigilanza ospedalieri e territoriali. Svolge attività di Vigilanza, Farmacovigilanza, Gestione Clinica e Informazione sul Farmaco.

La farmacovigilanza è l'insieme delle attività che contribuiscono alla tutela della salute pubblica. Esse infatti sono finalizzate all'identificazione, valutazione, comprensione e prevenzione degli effetti avversi o di qualsiasi altro problema correlato all'uso dei medicinali, per assicurare un rapporto beneficio/rischio favorevole per la popolazione.

I dati sulla sicurezza dei farmaci possono essere ricavati da differenti fonti: segnalazioni di sospette reazioni avverse (spontanee e non), studi clinici, letteratura scientifica, rapporti inviati dalle industrie farmaceutiche, ecc. La farmacovigilanza attiva ha l'obiettivo di aumentare le conoscenze sui medicinali e definire meglio la loro sicurezza d'uso, migliorare le modalità con cui vengono utilizzati, stabilire un profilo di sicurezza che meglio corrisponda alla reale pratica medica.

c. **SOS Farmacia Territoriale**, una struttura **semplice** in ogni Distretto dove non insiste la SOC, afferisce alla SOC Farmacia territoriale, svolge le attività tipiche dei Servizi di Farmacia Distrettuale, si dedica alle attività relative alla distribuzione dei farmaci e prodotti farmaceutici. La Struttura operativa semplice di Farmacia di prossimità, nel Distretto di competenza, oltre l'attività propria di distribuzione, monitoraggio, controllo della spesa e dell'appropriatezza prescrittiva nel proprio ambito, svolge altresì il servizio di farmacovigilanza, afferente funzionalmente alla SOSD

F. SOC Coordinamento Rete Emodialitica

Considerata la diffusa attività della rete emodialitica territoriale con numerose postazioni ubicate su tutto il territorio dell'ASP si individua la **SOC Coordinamento rete emodialitica**, che svolge le funzioni di coordinamento dei Centri dialisi provinciali, allocata presso la dialisi di Cosenza.

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

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

La Struttura di Coordinamento rete Emodialitica territoriale, che fa parte del Dipartimento interaziendale di Nefrologia, ha valenza aziendale, afferisce al Coordinatore dei Direttori dei Distretti, relaziona al Direttore sanitario aziendale e coordina le postazioni dislocate su tutto il territorio aziendale, al fine di assicurare le prestazioni rivolte a pazienti affetti da insufficienza renale cronica residenti nel territorio di competenza con l'obiettivo del controllo della sintomatologia e delle complicanze dell'uremia; cura altresì la gestione dei pazienti in attesa di trapianto renale.

Alla struttura afferiscono anche gli ambulatori ubicati presso le strutture ospedaliere e territoriali, svolgono attività di prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie renali.

Tra le prestazioni da erogare, oltre alle attività emodialitiche:

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

Per quanto riguarda i Posti Tecnici (posti rene) previsti all'interno delle strutture, sono quelli stabiliti nella Rete nefrologica interaziendale.

G. Altre attività

Alla Direzione del Distretto sono afferenti anche le seguenti attività:

✓ **Pneumologia Territoriale Distrettuale**

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

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

In tale ottica coordina anche le attività del servizio di Assistenza Respiratoria Domiciliare e mira a trasferire al domicilio del paziente la tecnologia e le competenze specialistiche pneumologiche necessarie per garantire un monitoraggio continuo del paziente. Tale attività consente un sensibile miglioramento della qualità della vita e della sopravvivenza dei malati, ed un contenimento dei costi.

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

Il Servizio deve svolgere al meglio e con maggiore funzionalità l'integrazione ospedale-territorio, ed ha il compito di monitorare e assistere il decorso clinico dei pazienti sia a domicilio che quelli che sono dimissibili dalle terapie intensive e semintensive e che possono trovare adeguata assistenza in ambito domiciliare.

Il Servizio gestisce anche le attività di assistenza respiratoria dei pazienti Covid ed ex Covid. In caso di recrudescenze epidemiche l'azione sarà coordinata con le attività proprie del Dipartimento di Prevenzione e delle UCA distrettuali.

✓ **Servizio Sociale**

Presso ogni Distretto è previsto un "ufficio Servizio Sociale" che svolga coordinamento funzionale delle attività dei servizi sociali allocati nelle strutture territoriali (es: CdC, COT) e che garantisca l'integrazione con gli altri servizi distrettuali, dipartimentali, ospedalieri, servizi residenziali, servizi socio-sanitari e sociali comunali.

Il servizio Sociale distrettuale favorisce altresì il processo d'integrazione sociale e opera per facilitare, in ambito sanitario, la comunicazione, il dialogo e la comprensione reciproca tra soggetti con culture, lingue e religioni differenti anche attraverso l'utilizzo di figure specializzate quali i mediatori interculturali. Il servizio sociale distrettuale, per come previsto dalla normativa vigente, dovrà essere garantito da personale afferente al SSN nonché da personale afferente agli ambiti sociali comunali.

✓ **Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)**

E una funzione di supporto del Direttore del Distretto, che la presiede (DPGR-C.A. 12/2011).

Coordina le procedure attuative delle U.V.M e garantisce la valutazione del bisogno sociosanitario al fine di indirizzare l'utenza verso la risposta/piano assistenziale (PAI) maggiormente adeguato. La U.V.M. è uno strumento operativo per la valutazione di bisogni sociosanitari di tipo complesso (compresenza del bisogno sanitario e sociale) finalizzato all'individuazione, nell'ambito delle risorse disponibili, degli interventi che meglio rispondono alle effettive esigenze dell'anziano.

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

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

✓ **Servizio Mobilità Internazionale**

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

Il servizio cura il recupero della mobilità sanitaria anche all'interno del territorio nazionale.

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

✓ **URP Ufficio Relazioni con il Pubblico**

L'URP si occupa delle attività di comunicazione rivolte ai cittadini (singoli e associati), alle imprese e agli altri enti. È compito di questo ufficio garantire i diritti di informazione, di accesso e di partecipazione, ma anche agevolare l'utilizzazione dei servizi offerti ai cittadini e verificare la qualità dei servizi, compreso il gradimento da parte degli utenti. Infine, questo Ufficio deve garantire la

reciproca informazione e il coordinamento tra sé e gli altri uffici dell'ente, ma anche con gli Urp di altre amministrazioni. L'Urp quindi si rivela essere particolarmente importante in quanto esso svolge sia funzioni di comunicazione esterna, sia di comunicazione interna.

Ogni URP distrettuale garantisce le attività anche per i Presidi Ospedalieri ricadenti nel territorio di competenza, e l'URP del Distretto Cosenza/Savuto garantisce anche le attività del Presidio di San Giovanni in Fiore.

27. I DIPARTIMENTI E L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

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

Una struttura, semplice o complessa che sia, non può far parte di più di un dipartimento strutturale.

I Dipartimenti strutturali sono sovraordinati rispetto alle unità operative che li compongono; 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.

Compito del Direttore di Dipartimento è quello di effettuare gli audit clinico assistenziali in riferimento al PNE, supportato dai componenti della struttura dell'efficienza.

I Dipartimenti funzionali operano con compiti di coordinamento, di produzione di indirizzi anche tecnico-scientifici, di elaborazione di linee guida e protocolli, di supervisione di eventuali progetti speciali, di programmazione della formazione, di controllo sulla qualità dei servizi e delle prestazioni rese dalle Unità Organizzative di erogazione, al fine di omogeneizzare e rendere coerenti

le attività delle aree e delle strutture che ad essi afferiscono ed i comportamenti dei professionisti. Essi non hanno autorità gerarchica sulle unità operative che li compongono, ma le coordinano funzionalmente al fine di renderne l'attività coerente con gli indirizzi della Direzione Strategica.

I Dipartimenti ospedalieri dell'ASP sono costruiti considerando le Strutture che fanno riferimento a ciascuno SPOKE. I Dipartimenti possono quindi comprendere Unità Operative di più presidi.

I Dipartimenti devono assicurare modalità di integrazione aziendale ed interaziendale secondo il modello dipartimentale e quello di intensità di cure al fine di assicurare la maggior flessibilità organizzativa nella gestione dei posti letto rispetto alla domanda appropriata di ricovero e dando specifica rilevanza per le necessità provenienti dal pronto soccorso aventi le caratteristiche dell'urgenza e dell'emergenza.

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

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

Sono organi del Dipartimento:

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

La novità organizzativa inserita nel presente atto, ampiamente descritta al par. 24.3, riguarda la funzione di Coordinatore Direzione Distretti, Coordinatore Direzione Medica di Spoke, e Coordinatore Emergenza Ospedali, al fine di ottimizzare e semplificare la gestione e l'organizzazione delle attività sanitarie.

Dipartimenti Strutturali:

- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze;
- Dipartimento Amministrativo/Tecnico-Logistico;

Dipartimenti/Aree Funzionali

- Dipartimento Area Medica;
- Dipartimento Area Chirurgica;
- Dipartimento Area Servizi e di Diagnostica strumentale e di laboratorio;
- Dipartimento Area Materno-Infantile;
- Dipartimento Cardiologico (nuova istituzione);

- Dipartimento Oncologico (nuova istituzione);
- Dipartimento interaziendale di Nefrologia e Dialisi (nuova istituzione);
- Dipartimento di Staff;

Attività del Dipartimento

Gli ambiti di attività del Dipartimento sono:

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

a. Il Direttore di Dipartimento

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

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

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

b. Dipartimenti di nuova istituzione (area Ospedaliera)

- **Dipartimento Oncologico**
- **Dipartimento Cardiologico**

L'articolazione analitica dei Dipartimenti funzionali e strutturali aziendali con le singole strutture è riportata nelle tavole sinottiche allegate al presente atto aziendale.

27.1. 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.

Dal punto di vista organizzativo è un “Dipartimento Strutturale”, 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; le Unità Operative ad esso aggregate perseguono finalità comuni in modo integrato.

Sono organi del Dipartimento:

- **il Direttore del Dipartimento;**
- **il Comitato di Dipartimento.**
- **Staff del Dipartimento;**
- **Ufficio Coordinamento attività amministrative dei Servizi Dipartimentali e gestione del Budget;**
- **Area della Prevenzione Sanitaria e della Vigilanza.**

Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale tra i Direttori titolari delle Strutture Complesse afferenti al dipartimento e risponde direttamente alla Direzione Generale Aziendale e svolge le funzioni di cui Regolamento approvato con deliberazione n° 138 del 30 gennaio 2023

Il “Comitato di Dipartimento”, il cui Regolamento di Funzionamento è stato approvato con deliberazione n° 138 del 30 gennaio 2023, è 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.

Lo Staff del Dipartimento è composto da componenti individuati dal Direttore del Dipartimento, che svolgono funzioni di diretta collaborazione con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione finalizzate a compiti di approfondimento, di studio e di proposte riconducibili alle attività del Dipartimento, il Regolamento di Funzionamento è stato approvato con deliberazione n° 138 del 30 gennaio 2023.

L’Ufficio Coordinamento attività amministrative dei Servizi Dipartimentali e gestione del Budget. Per le attività amministrative il Dipartimento, si avvale di una struttura amministrativa che avrà il compito di supportare il Direttore del Dipartimento in tutte le attività amministrative.

Alle funzioni amministrative del Dipartimento di Prevenzione è preposto un Dirigente Tecnico/Amministrativo o personale del Comparto con incarico professionale (ovvero personale con incarico di funzioni organizzative o professionali del nuovo C.C.N.L. e secondo regolamento aziendale)

che garantisce la gestione della segreteria operativa del Dipartimento, il supporto alla Direzione e alle UU.OO nelle attività amministrativa e giuridica. Svolge le seguenti attività:

- Supporto amministrativo al Direttore del Dipartimento di Prevenzione e alle strutture afferenti al Dipartimento;
- Gestione contabile area dipartimentale e rapporti con ente gestore;
- Coordinamento amministrativo dei servizi dipartimentali per le funzioni trasversali, con particolare riferimento ai processi di budget, anticorruzione, privacy, flussi documentali, acquisti;
- Supporto amministrativo nella gestione di workflow dedicato alle pratiche Suap ed ambientali;
- Gestione dipartimentale della formazione interna ed esterna;
- Coordinamento con le strutture amministrative centrali e gestione delle funzioni decentrate (inclusa stesura di provvedimenti dipartimentali, accordi e convenzioni);
- Gestione delle risorse patrimoniali, strumentali e umane, assegnate, con particolare riguardo all'organizzazione dell'attività del personale amministrativo;
- Raccolta, elaborazione e gestione dei flussi informativi interni ed esterni;
- Monitoraggio ed analisi dei procedimenti amministrativi dipartimentali.

Strutture del Dipartimento di Prevenzione

In riferimento alle funzioni ed all'organizzazione previste rispettivamente dagli artt. 7-ter e 7- quater del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., il Dipartimento di Prevenzione è articolato nelle seguenti strutture:

1. SOC Igiene e Sanità Pubblica

- 1.1 SOS Igiene e Sanità Pubblica Tirreno/Valle Crati/Cosenza
- 1.2 SOS Igiene e Sanità Pubblica Ionio/Esaro Pollino
- 1.3 SOS Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati
- 1.4 SOS Epidemiologia e Sorveglianza di popolazione

2. SOC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

- 2.1 SOS Igiene degli Alimenti e della Nutrizione Tirreno/ Valle Crati/Cosenza
- 2.2 SOS Igiene degli Alimenti e della Nutrizione Ionio/Esaro Pollino

3. SOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

- 3.1 SOS Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro Tirreno/ Valle Crati/Cosenza
- 3.2 SOS Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro Ionio/Esaro Pollino

4. SOC Sanità Animale - Veterinaria Area A

- 4.1 SOS Sanità Animale - Veterinaria Area A Tirreno/ Valle Crati/Cosenza
- 4.2 SOS Sanità Animale - Veterinaria Area A Ionio/Esaro Pollino

5. SOC Igiene degli alimenti di origine animale – Veterinaria B

- 5.1 SOS Igiene degli alimenti di origine animale – Veterinaria B Tirreno/ Valle Crati/Cosenza

5.2 SOS Igiene degli alimenti di origine animale – Veterinaria B Ionio/Esaro Pollino

6. SOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche – Veterinaria C

6.1 SOS Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche – Veterinaria C Tirreno/ Valle Crati/Cosenza

6.2 SOS Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche – Veterinaria C Ionio/Esaro Pollino

7. SOSD Medicina Legale

8. SOSD Screening Oncologici e Registro Tumori

9. SOSD Medicina dello Sport

Nel Dettaglio:

1. SOC Igiene e sanità pubblica

Assicura la tutela della salute collettiva attraverso la prevenzione delle malattie, la promozione della salute ed il miglioramento della qualità della vita. Le attività della SOC sono dirette sia alla collettività, sia ai singoli secondo le seguenti indicazioni:

- DPCM 12/01/2017, allegato 1, lettera A “Sorveglianza, Prevenzione e Controllo delle Malattie Infettive e Parassitarie, inclusi i programmi vaccinali”;
- DPCM 12/01/2017, allegato 1, lettera B “Tutela della Salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati”.

Per quanto concerne i Programmi Vaccinali, si riorganizzano gli “ambulatori del viaggiatore internazionale” presso le sedi di Cosenza, Cetraro e Corigliano-Rossano. Il servizio di profilassi del viaggiatore internazionale è rivolto a tutti coloro che intendano intraprendere un viaggio all'estero e serve a fornire indicazioni sui rischi infettivi.

Vengono inoltre riorganizzati gli ambulatori vaccinali nel rispetto di quanto previsto dal DCA 147/2017, al fine di garantire adeguati standard e sicurezza dei pazienti, con eventuale collocazione degli ambulatori nelle case di comunità e servizio garantito anche con equipe itineranti.

Nell'ambito della Prevenzione delle malattie croniche, l'Igiene Pubblica è deputata alla promozione di stili di vita salutari, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale e regionale, ed in relazione alle situazioni epidemiologiche specifiche, attraverso l'attivazione di interventi di sanità pubblica, di programmi intersettoriali di informazione e di comunicazione ai cittadini ed agli operatori (allegato 1, lettera F3).

La SOC viene coadiuvata, con funzioni di coordinamento flussi, sorveglianza e sviluppo delle attività di medicina preventiva dal Servizio “**Programmi vaccinali ed eventi pandemici**”.

Per le funzioni previste dai LEA, indicate nell'allegato 1, lettera B del DPCM 12/01/2017, viene individuato uno specifico incarico “**SOS Tutela della Salute e della Sicurezza degli ambienti aperti e**

Confinati". I programmi inclusi nell'area di intervento e le relative prestazioni sono erogate in forma integrata tra il Servizio sanitario e l'Agenzia per la Promozione dell'Ambiente, in accordo con le indicazioni normative regionali, nel rispetto dell'articolo 7 quinquies del D.Lgs. 502/92 e smi.

La SOC gestisce tutte le risorse assegnate e coordina le attività rese dalle SOS nelle rispettive aree territoriali di competenza.

La **SOS Epidemiologia e Sorveglianza di popolazione**, ha il compito di supportare le attività di programmazione sanitaria e nelle altre attività per le quali è richiesta competenza epidemiologica. In particolare è preposta alla redazione del Profilo di salute della popolazione e all'individuazione delle priorità di intervento (DPCM 12/01/2017- allegato 1 area intervento F1), realizza i Sistemi di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento, secondo i programmi contenuti nel Piano Sanitario Nazionale e nel Piano Nazionale e Regionale di Prevenzione (DPCM 12/01/2017- allegato 1 area intervento F2, DPCM 03/03//2017- L. 22/03/2019); è deputata alla tenuta del Registro di morte ai sensi del DPR di polizia Mortuaria 285/90, nonché all'analisi della mortalità e della morbosità ospedaliera.

2. S.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 di origine vegetale ed alla nutrizione. E' deputata al controllo delle matrici alimentari e della qualità delle acque destinate al consumo umano e interviene nell'attivazione del sistema rapido di allerta alimentare relativamente alle malattie trasmesse da alimenti (MTA); effettua la sorveglianza sulla commercializzazione e sull'utilizzo dei fitosanitari e svolge le funzioni di cui al DPCM 12/01/2017, allegato 1, "Sicurezza Alimentare – Tutela della salute dei consumatori" concordando e condividendo le attività con i servizi veterinari B e C.

La SOC, allocata nel distretto Cosenza Savuto, garantisce le attività nel suddetto ambito territoriale; inoltre gestisce tutte le risorse assegnate e coordina le attività rese dalle SOS nelle rispettive aree territoriali di competenza.

Area funzionale "Igiene della Nutrizione":

All'interno della S.O.C Igiene degli Alimenti e della Nutrizione è individuata l'**area funzionale "Igiene della Nutrizione"**, che si occupa di sorveglianza nutrizionale, educazione alimentare e dietetica preventiva e, in rapporto con le SOS territoriali, svolge compiti di indirizzo nell'ambito della prevenzione nutrizionale e di vigilanza igienico-nutrizionale relativamente ai centri di cottura/refettori di ristorazione collettiva. Effettua attività di counseling dietologico-nutrizionale, promuove e realizza campagne informative rivolte ai consumatori (DPCM 12/01/2017, allegato 1 lettera F6).

“Ispettorato Micologico”:

All'interno della S.O.C è prevista l'istituzione del servizio “Ispettorato Micologico” cui sarà preposto personale Dirigenziale/Comparto in possesso dei requisiti previsti con attribuzione di incarico come individuato dal nuovo C.C.N.L.

3. SOC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro

È preposta alla prevenzione e tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori (DPCM 12/01/2017, allegato 1, lettera C), attraverso attività di vigilanza e controllo, mediante audit, indagini di igiene industriale, inchieste per infortuni e malattie professionali.

È deputata alla sorveglianza del fenomeno infortunistico e delle malattie professionali, alla redazione di report informativi alle Istituzioni, ai cittadini ed alle parti sociali sull'andamento delle patologie lavoro correlate nel territorio, nonché alla comunicazione e diffusione delle informazioni necessarie a promuovere, pianificare e diffondere le buone prassi, in sinergia con i soggetti istituzionali e attraverso interventi intersettoriali.

Svolge attività di controllo sulla sorveglianza sanitaria dei medici competenti ed esamina i ricorsi avverso il giudizio di idoneità; è preposta alla tutela delle lavoratrici madri.

La SOC, allocata nel Distretto Cosenza/Savuto, gestisce tutte le risorse assegnate e coordina le attività rese dalle SOS nelle rispettive aree territoriali di competenza.

Area Funzionale Servizio Impiantistico:

Il DPR 462/2001 individua la competenza diretta dell'ARPA per le verifiche periodiche degli impianti di messa a terra e di protezione contro le scariche atmosferiche e per l'omologazione e le rispettive verifiche degli impianti elettrici nei luoghi con pericolo di esplosioni e incendi, mentre restano in capo allo SPISAL le competenze relative alla vigilanza riconducibile alla sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro. Sempre lo SPISAL deve effettuare il controllo sugli impianti e sulle macchine, attraverso verifiche effettuate anche dall'ARPACal, quale soggetto competente o in convenzione con le ASP stesse. Inoltre, al Servizio Igiene Pubblica sono affidati compiti di sicurezza in materia di impiantistica, per attività pubbliche o con accesso di pubblico e visitatori (vedi LEA, allegato 1, lettere B7, B8, B9 etc). Pertanto risulta necessario disporre di personale qualificato che possa supportare il personale di vigilanza durante le attività ed è opportuno individuare un apposito Servizio Impiantistico che, in relazione alla complessità delle funzioni garantisca una specifica professionalità, per tale area è preposto un Dirigente o personale del Comparto con incarico professionale (ovvero personale con incarico di funzioni organizzative o professionali del nuovo C.C.N.L. e secondo regolamento aziendale) attraverso il conferimento di incarico di altissima professionalità “Servizio Impiantistico”, con dipendenza gerarchica dal Direttore dello SPISAL, attività per lo SPISAL ed il SISP e rapporti diretti

con il Responsabile dell'Area della Prevenzione Sanitaria e della Vigilanza.

4. SOC Sanità animale-Veterinaria Area A

Promuove la Sanità Animale, assicura la sorveglianza e la profilassi delle malattie infettive diffuse animali e delle zoonosi, la sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali, la gestione e l'aggiornamento dell'anagrafe degli animali da reddito, la predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali; gestisce ed aggiorna l'anagrafe delle aziende zootecniche.

Garantisce l'igiene urbana veterinaria, la lotta al randagismo, il primo soccorso e la stabilizzazione degli animali vaganti nei canili sanitari, l'anagrafe canina e il passaporto animali da compagnia (DPCM 12/01/2017, allegato 1, lettera D).

La SOC, allocata nel distretto Cosenza Savuto, gestisce tutte le risorse assegnate e coordina le attività rese dalle SOS nelle rispettive aree territoriali di competenza.

Viene individuato l'incarico afferente all'area veterinaria **“Pianificazione, programmazione ed esecuzione di controlli ufficiali sulle autorità competenti in materia di sicurezza degli alimenti e Sanità Pubblica Veterinaria, e correlati sistemi di audit”**, per il quale è preposto un Dirigente o personale del Comparto con incarico professionale (ovvero personale con incarico di funzioni organizzative o professionali del nuovo C.C.N.L. e secondo regolamento aziendale) col compito principale di gestire i risultati del programma (valutazione del raggiungimento degli obiettivi, gestione dei rapporti di audit e delle registrazioni documentate, esame dell'efficacia delle azioni intraprese per trattare le risultanze dell'audit, e la necessità di condurre audit successivi – di follow-up).

5. SOC Igiene degli alimenti di origine animale–Veterinaria Area B

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.

Eroga le prestazioni per la parte di competenza riconducibili alle aree di intervento di cui al DPCM 12/01/2017, allegato 1 lettera E livello di assistenza: “Sicurezza Alimentare – Tutela della salute dei consumatori” condividendole e coordinandole, per le rispettive competenze, con il SIAN ed il servizio veterinario area C).

La SOC, gestisce tutte le risorse assegnate e coordina le attività rese dalle SOS nelle rispettive aree territoriali di competenza.

6. SOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche–Veterinaria Area C

Assicura, secondo la normativa vigente, l'attività di prevenzione collettiva e di tutela della salute della popolazione, attraverso la sorveglianza e controllo dell'alimentazione animale, della produzione, commercializzazione e uso dei mangimi (DPCM 12/01/2017, allegato 1 lettera D11). È preposta alla farmaco sorveglianza veterinaria (allegato 1, lettera D8, E4).

Eroga le prestazioni per la parte di competenza riconducibili alle aree di intervento di cui al DPCM 12/01/2017, allegato 1 lettera E livello di assistenza: "Sicurezza Alimentare – Tutela della salute dei consumatori", coordinando e condividendo le attività, per le rispettive competenze, con il SIAN ed il servizio veterinario area B.

La SOC Area C, allocata nel distretto Cosenza Savuto, garantisce le attività nel suddetto ambito territoriale; inoltre gestisce tutte le risorse assegnate e coordina le attività rese dalle SOS nelle rispettive aree territoriali di competenza.

7. SOSD Medicina Legale

Esercita le funzioni e attività medico legali previste dalla normativa vigente e rilascia certificati su richiesta degli interessati, Enti, Pubbliche Amministrazioni, datori di lavoro pubblici e privati; svolge le attività di necropsia; assume rappresentanza tecnico/professionale in seno al Comitato Valutazione Sinistri (CVS) con attività peritale. Assume rapporti consulenziali e peritali con l'Autorità Giudiziale (AG) nei casi di morti violente, violenza su donne e minori e nel Nucleo di Monitoraggio Legale e Riabilitazione Genitoriale. (DPCM 12/01/2017, allegato 1 lettera G livello di assistenza: "Attività medico legali per finalità pubbliche").

8. SOSD Screening Oncologici e Registro Tumori

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

- Raccogliere, elaborare e divulgare in modo sistematico e tempestivo le informazioni su incidenza, mortalità, sopravvivenza e prevalenza di tutti i casi di tumore maligno che insorgono nella popolazione della provincia di Cosenza.
- Produrre dati individuali di elevata qualità, utilizzabili per studi specifici clinici ed epidemiologici.
- Offrire ulteriori possibilità di prevenzione e diagnosi precoce in integrazione con il Dipartimento di Prevenzione, i Distretti, le strutture Ospedaliere ed i Privati accreditati.

- Raggiungere gli obiettivi di prevenzione dei tumori di cui al Piano Nazionale di Prevenzione.

La Struttura, in coerenza con la classificazione nazionale dei nuovi LEA e con il piano sanitario della prevenzione, eroga le prestazioni di competenza riconducibili all'area di intervento di cui al DPCM 12/01/2017, indicate nell'allegato 1, con la lettera F8.

Le attività della Struttura dovranno essere sempre più coordinate con quelle dei MMG e dei Distretti Sanitari, attraverso il Servizio "Screening Oncologico di Popolazione" presente in ogni Distretto.

I laboratori di analisi territoriali di Cassano, Rende ed Amantea, che afferiscono funzionalmente alle strutture ospedaliere di appartenenza saranno utilizzati da questa SOSD per l'esecuzione degli screening oncologici.

9. SOSD Medicina dello Sport

Il servizio di Medicina dello Sport, presente in ogni distretto come attività ambulatoriale, promuove l'attività fisica e sportiva come fattore di salute e di sani comportamenti ed è preposta alla valutazione fisica degli atleti ed aspiranti tali, ed agli accertamenti finalizzati al rilascio della certificazione di idoneità sportiva agonistica e non agonistica; il servizio deve garantire, anche tramite gli specialisti ambulatoriali presenti sul territorio, una omogeneità nell'erogazione del servizio sull'intero ambito distrettuale.

Altre attività:

Area della Prevenzione e della Vigilanza

Al fine di garantire il miglioramento delle funzioni di vigilanza e di prevenzione previste dalla normativa vigente, con Delibera n. 317 del 16/02/2023 di questa ASP è stato previsto, all'interno del Dipartimento di Prevenzione, l'istituzione dell'Area della Prevenzione Sanitaria e di Vigilanza. Con il presente atto, nelle more dell'individuazione e della nomina del Dirigente delle Professioni Sanitarie area Prevenzione, che avrà il compito di elaborare un nuovo Regolamento, adeguando la struttura alla nuova organizzazione, viene sospesa l'applicazione della suddetta Delibera. Il personale dei Tecnici della Prevenzione viene assegnato ai relativi servizi/unità operative del Dipartimento, secondo le necessità derivanti dalle funzioni previste dai LEA.

Le sedi di servizio vengono individuate, in corrispondenza con le sedi delle UU.OO.CC. e/o delle UU.OO.SS.

Trattandosi di un settore ad alto rischio di corruzione, i Direttori delle UU.OO.CC. utilizzeranno il personale assegnato in modo da assicurare una opportuna rotazione sia nell'ambito territoriale di competenza, sia nell'affiancamento in attività di servizio.

Commissione Aziendale per l’Autorizzazione Sanitaria

La Commissione Aziendale per l’Autorizzazione:

- a) verifica il possesso dei requisiti minimi di legge per l’autorizzazione all’esercizio, su incarico del Rappresentante legale dell’Azienda Sanitaria competente per territorio;
- b) svolge attività di facilitazione, supporto e consulenza alle strutture aziendali che entrano nel processo di autorizzazione e di accreditamento;
- c) elabora, altresì, la relazione di verifica sull’esito delle attività effettuate, al fine del rilascio, da parte del legale rappresentante dell’Azienda sanitaria competente per territorio, del parere favorevole o sfavorevole sul possesso dei requisiti medesimi.

Le Aziende Sanitarie inoltre, possono avvalersi delle proprie strutture ordinarie e delle Commissioni di cui all’articolo 12 della Legge Regionale 24/2008 per la verifica sia sulla permanenza dei requisiti strutturali, organizzativi e professionali disponendo le occorrenti attività ispettive e, qualora dalle attività di controllo, di verifica e di ispezione risultino elementi tali da far ritenere compromesso il mantenimento dei requisiti stabiliti in sede di autorizzazione all’esercizio, o anomalie gestionali in violazione degli accordi contrattuali, il Direttore generale dell’Azienda sanitaria territorialmente competente propone con propria delibera al Dipartimento regionale tutela della salute e politiche sanitarie l’adozione dei conseguenti provvedimenti, o adotta, ove ne ricorrano i presupposti, ogni altra iniziativa di carattere urgente diretta ad evitare rischi per la salute dei cittadini.

In considerazione delle competenze necessarie alle attività da svolgere, alla necessità di assicurare una attività costante e continuativa, alle crescenti esigenze di vigilanza e controllo, la Commissione Aziendale per l’Autorizzazione, sarà costituita presso il Dipartimento di Prevenzione, per come stabilito anche dal DCA 95 del 25 giugno 2019, composta da personale medico e tecnico del Dipartimento di Prevenzione afferente ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica e di Medicina del Lavoro, coadiuvato, al bisogno, da un esperto con specifica competenza in materia di gestione del personale e dei contratti di lavoro, da un ingegnere/architetto, con specifica competenza in materia di edilizia, di impiantistica e di tecnologie, delegato dal direttore dell’ufficio tecnico, nonché da esperti eventualmente da coinvolgere nei singoli procedimenti, utilizzando il criterio della competenza specifica (sanitaria o medico specialistica) rispetto all’oggetto della verifica.

27.2. Il Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze

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

Dal punto di vista organizzativo è un “Dipartimento Strutturale”, dotato di autonomia gestionale delle risorse ad esso assegnate (personale, spazi, tecnologie, beni e servizi); le Unità Operative ad esso aggregate perseguono finalità comuni in modo integrato.

Sono organi del Dipartimento:

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

Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale tra i Direttori titolari delle Strutture Complesse afferenti al dipartimento e risponde direttamente alla Direzione Generale Aziendale.

Il “Comitato di Dipartimento” è 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.

Supporto Amministrativo

Alle funzioni amministrative del Dipartimento di Salute mentale è preposto un Dirigente Amministrativo con incarico professionale (ovvero personale con incarico di funzioni organizzative e professionali del nuovo C.C.N.L.) che assicura il supporto amministrativo e coadiuva il Direttore del Dipartimento nella gestione del budget e dei rapporti economici, nella gestione del personale e nella gestione dei beni appartenenti al Dipartimento o dati in consegna. Assicura la gestione dei servizi di portineria, di vigilanza e di riscossione dei ticket e collabora con il Direttore del Dipartimento nella formulazione dei piani di committenza, nel programma delle attività e nella gestione dei flussi informativi.

Attività

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

Il Dipartimento garantisce l'omogeneità delle procedure e dei LEA, l'equità e l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni, la gestione complessiva dei dati e dei risultati raggiunti; garantisce

inoltre il coordinamento fra le unità operative afferenti, l'elaborazione e pianificazione dei piani operativi, la presa in carico delle persone residenti nella Regione, internate negli ospedali psichiatrici giudiziari ai fini della loro dimissione e della progressiva soppressione di tali strutture.

Sono afferenti al Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze della ASP i **Centri di Salute Mentale (CSM)**, i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (**SPDC**) con annesso Day Hospital Ospedaliero (DHO), collocati presso gli ospedali della ASP.

Afferiscono altresì alla gestione del DSM le strutture residenziali e semiresidenziali che sono a differente gradiente di protezione e rispondono ai bisogni, anche prolungati, di assistenza e riabilitazione degli utenti del DSM, a partire da programmi terapeutico-riabilitativi individuali;

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

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

Il Dipartimento di Salute Mentale inoltre:

- a. monitora e controlla la spesa relativa al budget per conto economico di competenza, assegnato nel bilancio di previsione;
- b. effettua la programmazione, svolge le attività e produce la rendicontazione degli obiettivi di Piano Sanitario, con il supporto della SOC GREF.

L'assetto organizzativo del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, al fine di favorire la continuità terapeutica e l'unitarietà degli interventi, attraverso una coerente e univoca valutazione dei bisogni psichiatrici, consentendo contemporaneamente una centralità ed una flessibilità della gestione delle risorse umane, l'integrazione delle professionalità e la possibilità di arricchimento delle competenze, si articola in **Unità Operative Psichiatriche Complesse**, comprendenti CSM, Day Hospital, Centri Diurni, SPDC, Ambulatori di Salute Mentale periferici. Ciò consentirà uno stretto raccordo tra strutture, per come previsto dalla DGR 477/2004, tale da consentire l'accoglimento e la valutazione della domanda dell'utente e della famiglia, la presa in carico dell'utente, la continuità dell'assistenza in un programma coordinato tra le diverse strutture, gli interventi in emergenza, gli interventi per il coinvolgimento ed il sostegno alle famiglie, i piani terapeutico-riabilitativi per utenti gravi e la loro realizzazione, l'integrazione di tali piani con l'apporto degli altri attori della sanità

(MMG, servizi socio-assistenziali, altri servizi sanitari, ecc.). L'organizzazione in Unità Operative Psichiatriche Complesse garantirà l'attribuzione di personale in base alle necessità ed una migliore utilizzazione dello stesso nelle attività svolte in tutte le strutture psichiatriche.

Sono previste le seguenti Strutture:

- 1) **SOC UOPC Cosenza-Savuto, con SOS UOPS Cosenza**, e strutture afferenti territoriali;
- 2) **SOSD UOPSD Valle Crati** e strutture afferenti territoriali;
- 3) **SOC UOPC Ionio, con SOS UOPS Ionio** e strutture afferenti territoriali;
- 4) **SOC UOPC Esaro-Pollino, con SOS UOPS Esaro-Pollino**;
- 5) **SOC UOPC Tirreno, con SOS UOPS Tirreno** e strutture afferenti Territoriali.
- 6) **SOSD Psichiatria Forense**;
- 7) **SOC SerD**
- 8) **SOS SerD Cosenza/Savuto-Tirreno-Valle Crati**
- 9) **SOS SerD Ionio-EsaroPollino**
- 10) Servizio di alcologia Cosenza/Savuto/Tirreno/Valle Crati
- 11) Servizio di alcologia Ionio/Esaro-Pollino

È inoltre prevista la Residenza Esecuzioni Misure di Sicurezza (**REMS**) di S. Sofia d'Epiro afferente alla U.O.P.C. Cosenza-Savuto. Con il superamento dei manicomi giudiziari ad essa sono assegnati i percorsi assistenziali dei pazienti autori di reato (L.81/2014).

L'equipe di assistenza è affidata ad un dirigente medico psichiatra con specifico incarico professionale.

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

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

Per quanto riguarda il SPDC attualmente attivo presso l'Azienda Ospedaliera, la struttura afferisce al Dipartimento di Salute Mentale ed il DCA 78/2024 ne prevede lo spostamento e l'attivazione sia dei posti letto che della struttura presso lo Spoke di Castrovillari.

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze si dota di apposito Comitato di Dipartimento la cui composizione e funzionamento è disciplinato da apposito regolamento.

Anche l'organizzazione e le modalità di funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale saranno disciplinate da suddetto Regolamento, che sarà successivamente adottato.

Il Settore delle Dipendenze

Nel settore delle dipendenze sono individuate la SOC SerD e due SS.OO.SS. coincidenti con i territori dei Distretti Cosenza/Savuto-Tirreno-Valle/Crati e Ionio-Esaro Pollino; hanno come finalità generale lo sviluppo di una serie di azioni concertate e coordinate nell'area ad elevata integrazione sociosanitaria delle dipendenze da sostanze da abuso;

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

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

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

La struttura deve prevedere in ambito operativo, coordinamenti con le associazioni del volontariato, la scuola, la prefettura, il CSSA e il tribunale, la direzione del carcere, i Carabinieri, la Polizia di Stato, la Guardia di Finanza ed è deputata ai rapporti e all'integrazione con il privato sociale accreditato rappresentato da strutture socio-sanitarie residenziali, semiresidenziali e diurne.

Le due strutture semplici SerD svolgono funzioni di direzione per i SerD allocati nei Distretti e che erogano attività mirate alla cura delle persone con problemi di dipendenza patologica nell'ambito territoriale dell'ASP. A tali SerD, di Paola, Scalea, Castrovillari, Trebisacce, Corigliano-Rossano, saranno preposti dirigenti cui potranno essere attribuiti incarichi per come previsto dal CCNL della dirigenza.

Alle due SOS afferiscono anche i **Servizi di alcologia** con le attività di counseling, valutazione del disturbo da uso di alcol, diagnosi multidimensionale del bisogno, disintossicazione, trattamenti psicologici di supporto, trattamenti di psicoterapia individuale, di coppia, di gruppo e programmi educativi e sociali di orientamento ai servizi di inserimento lavorativo.

I SerD devono assicurare in ogni caso la disponibilità dei principali trattamenti di carattere psicologico, socio-riabilitativo e medico-farmacologico e svolgono gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione delle tossicodipendenze secondo le direttive emanate dalla Regione. I relativi interventi, nonché quelli di

carattere preventivo, quando opportuno, sono effettuati a domicilio o in altre idonee strutture. Il trattamento psicologico e socio-riabilitativo è attuato anche tramite le apposite convenzioni di cui all'art. 94 del DPR 409/96.

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

Le relazioni fra Distretti e Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze

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

Le principali esigenze d'integrazione tra Distretti e il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze si articolano su diversi livelli, così come il sistema di relazioni con cui dare risposta a tali esigenze.

Tali livelli attengono da un lato, alla pianificazione strategica e alla programmazione annuale, dall'altro, all'erogazione delle prestazioni e all'integrazione delle attività con quelle svolte da altre strutture aziendali, dai medici di medicina generale e con le attività in ambito sociale di competenza di altri enti.

Alla SOC Ionio-Esaro/Pollino afferiscono le strutture ubicate nei suddetti Distretti, mentre alla SOC Cosenza/Savuto-Tirreno-Valle Crati afferiscono le altre strutture periferiche.

27.3. Il Dipartimento Materno Infantile

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

Il Dipartimento ha connessioni sia con l'area ospedaliera sia distrettuale e s'interfaccia con gli attori istituzionali presenti sul territorio elaborando programmi specifici in una logica di integrazione, continuità e presa in carico tramite l'elaborazione di percorsi di assistenza dedicata e momenti risolutivi socio-sanitari.

Il Dipartimento promuove e sviluppa le funzioni di governo clinico non assolvendo alla funzione gestionale di allocazione ed organizzazione delle risorse delle Unità Operative ospedaliere e dei Distretti a cui provvedono i Direttori delle relative UOC ospedaliere e dei Distretti sanitari per i consultori.

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

Il Dipartimento Materno Infantile, di natura mista ospedaliera e territoriale, è costituito su base aziendale e si articola con le strutture afferenti all' Azienda Sanitaria provinciale di Cosenza.

All'interno del Dipartimento Materno Infantile sono presenti servizi territoriali ed ospedalieri dell'ASP di Cosenza, collegati in rete ed in particolare:

- a. SOC Pediatria Cetraro-Paola;**
- b. SOC Pediatria Castrovillari;**
- c. SOC Pediatria Corigliano-Rossano;**
- d. SOC Ostetricia e Ginecologia Cetraro-Paola;**
- e. SOC Ostetricia e Ginecologia Castrovillari;**
- f. SOC Ostetricia e Ginecologia Corigliano-Rossano;**
- g. SOSD Endocrinologia Pediatrica;**
- h. SOC Tutela Donna, Bambino e Famiglia (Consultori);**
- i. SOS Assistenza Famiglie, Donna Infanzia distrettuale Rende;**

Il Dipartimento materno infantile assicura il collegamento con le altre strutture che offrono prestazioni e servizi per minori (Medicina Fisica e Riabilitazione, Psicologia, Prevenzione ecc.), è individuato nell' ASP di Cosenza e coordina, dal punto di vista tecnico-funzionale, le attività ospedaliere afferenti nonché le attività consultoriali e di neuropsichiatria, di fatto allocate in ciascun Distretto. Tale articolazione dipartimentale ha lo scopo di garantire la presa in carico del paziente sia in relazione ai bisogni correlati agli eventi riproduzione, nascita, sviluppo, sia all'assistenza ginecologica rivolta alla donna, in qualsiasi epoca della propria esistenza.

Il Dipartimento Materno infantile dell'Azienda Sanitaria di Cosenza si coordina e si raccorda funzionalmente con l'omologo Dipartimento Materno infantile dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza.

La Direzione del Dipartimento materno-infantile è affidata ad un Direttore di una delle strutture complesse dell'Azienda afferenti al dipartimento stesso.

27.3.1 SOC Tutela Donna, Bambino e Famiglia – Coordinamento Consultori.

Una delle strutture all'interno del Dipartimento è la SOC Tutela Donna, Bambino e Famiglia – che coordina tutti i Consultori familiari. Il DCA 197/2023 ha stabilito che, laddove il numero di Consultori Familiari e la vastità del territorio dell'ASP lo necessitano, deve essere prevista la costituzione di una Unità Operativa Complessa di Tutela della Salute della Donna e dell'Età Evolutiva, che armonizzi e coordini le attività clinico-assistenziali e gestisca le attività a progetto previste a livello nazionale regionale o locale. Tale struttura, prettamente territoriale, è subordinata al Dipartimento Materno Infantile e coordina funzionalmente le attività dei Consultori Familiari, afferenti ai Direttori di Distretto, mantiene i rapporti con i Punti Nascita, relazionandosi con gli spoke e gli hub di Ginecologia ed

Ostetricia e di Neonatologia e Pediatria presenti sul territorio, nonché con il Dipartimento di Prevenzione per problematiche inerenti vaccinazioni e campagne preventive nelle scuole, garantendo continuità assistenziale e collabora con la struttura identificata per l'organizzazione degli Screening Oncologici. Inoltre, per quanto concerne l'assistenza psico-sociale redige protocolli d'intesa con gli enti locali e con i tribunali dei minori per le tematiche relative alla genitorialità, all'affido e alle famiglie con criticità.

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

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

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

Per questa tipologia di assistenza, l'azienda intende costituire la Consulta dei Consulteri Familiari quale organismo composto da rappresentanti delle associazioni femminili, di utenti, e da operatori interni alla struttura. La Consulta avanza proposte agli organi aziendali tendenti a garantire il rispetto dei diritti degli utenti dei consultori ed esprime pareri sulle politiche socio-sanitarie.

La SOC Tutela della donna del bambino e della famiglia, che afferisce al Coordinatore dei Direttori dei Distretti, dedica particolare attenzione alla procreazione responsabile alla tutela della salute della donna e della coppia, al supporto nelle fasi di vita particolarmente complesse, adolescenza, gravidanza, maternità e paternità nel dopo parto, genitorialità, separazione e divorzio.

Alla SOC afferisce una SOS Assistenza famiglie donna infanzia distrettuale, individuata in relazione alla tipologia e complessità delle prestazioni erogate.

Le sedi consultoriali operative e di prossima realizzazione, individuate dal DCA 197/2023 sono riportate nel paragrafo VIII del capitolo 26 (Materno Infantile).

Alla SOC afferisce una **SOS Assistenza famiglie, donne, infanzia distrettuale**, individuata, tenuto conto dell'elevata utenza, presso il Consultorio Familiare allocato presso l'UNICAL di Rende (CS).

Servizi per la Salute delle Donne, delle Coppie e delle Famiglie

La peculiarità del servizio consultoriale è il lavoro di equipe multidisciplinare e multiprofessionale tra gli operatori, al fine di soddisfare i bisogni di salute delle cittadine e dei cittadini e a garantire un'assistenza umanizzata secondo il modello multidimensionale ad accesso diretto e gratuito. È deputato alla protezione, prevenzione, promozione della salute, consulenza e cura, garantendo prestazioni (anche domiciliari) mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, ostetriche, psicologiche e psicoterapeutiche, infermieristiche e riabilitative rivolte alla donna in tutto il suo ciclo di vita (comprese quelle in gravidanza), minori, famiglie all'interno del contesto comunitario di riferimento. L'attività del consultorio è caratterizzata da un approccio multidisciplinare, olistico e intersettoriale e di integrazione a tutti i livelli.

I Consultori familiari (CF) – (assistenza a famiglie, donne e infanzia) - afferenti dal punto di vista gestionale ai Direttori di Distretto, - sono stati istituiti con la legge 405/1975, al fine di fornire “assistenza alla famiglia e alla maternità”.

Le principali attività consultoriali sono le seguenti:

- progetti di integrazione sociale e sanitaria per le problematiche adolescenziali;
- percorso nascita;
- prevenzione dell'abbandono e della depressione post-partum;
- progetti di integrazione territorio-ospedale nel sostegno dell'allattamento;
- programma di assistenza alla coppia;

In particolare, il CF garantisce le cure primarie nell'area della salute sessuale, riproduttiva e psico-relazionale della donna, dei singoli, delle coppie e delle famiglie, con équipe multidisciplinari (ostetrica, ginecologo, psicologo, assistente sociale ed altre figure professionali localmente individuate quali dietista, dietologo, andrologo, genetista, senologo ecc.) che offrono percorsi preventivi e diagnostico terapeutici.

Il CF, che afferisce si integra con i professionisti afferenti ai servizi ospedalieri e territoriali, in particolare con quelli dedicati alla presa in carico della persona ovvero rientranti nell'area dell'assistenza primaria e quelli diretti alla tutela della salute nei “primi 1000 giorni di vita”, della salute della donna in tutto il suo ciclo vitale e della salute mentale (es. pediatri di libera scelta, psicologi delle

cure primarie, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, dipartimenti di salute mentale e dipendenze, specialisti ambulatoriali, servizi di riabilitazione).

Pertanto, si richiede un approccio intersettoriale nell'ambito del quale sono coinvolti molteplici attori dedicati alla produzione di benessere dell'individuo e delle comunità (es. settore scolastico, culturale, sportivo), al contenimento del disagio familiare e sociale (es. settore della giustizia, del lavoro).

Il Consultorio Familiare nell'ambito delle professionalità disponibili a legislazione vigente anche attraverso interventi di riorganizzazione aziendale garantisce tutte le prestazioni descritte nell'articolo 24 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) 12 gennaio 2017, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, ostetriche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate.

La Regione Calabria, in attuazione alla Legge n. 405/1975, ha istituito nell'ambito del proprio territorio i suddetti consultori con Legge regionale n. 26 dell'8 settembre 1977. Di recente il DPGR n. 28/2012 ha programmato l'ampliamento della rete dei Consultori Familiari: lo standard, indicato all'art. 3 del D.L. 1° dicembre 1995, n. 509, prevede 1 consultorio ogni 20.000 abitanti. Tale parametro viene ripreso nel DM n. 77/2022, il quale aggiunge che l'attività consultoriale può svolgersi anche all'interno delle CdC.

In virtù dell'integrazione della rete delle Case di comunità e dei Consultori, prevista dal DM 77/2022, si prevede di applicare anche a questi ultimi il modello Hub e Spoke, al fine di garantire la trasversalità degli interventi sull'intero territorio regionale e di assicurare specifiche expertise clinico assistenziali di I e II livello, in relazione alle esigenze dell'utenza, come di seguito spiegato:

- il modello Spoke va incardinato nel primo livello ed assicura attività lavorativa garantite da ostetriche, assistente sociale e oss.
- il modello Hub va incardinato nel secondo livello e garantisce 12 ore x 6/7 gg settimanali oltre a quanto garantito dal 1° livello. Le attività saranno svolte da un team multidisciplinare costituito da ostetrica, ginecologo, psicologo, assistente sociale, oss ed altro personale sanitario, quale ad esempio l'educatore professionale con funzioni sociosanitarie, il personale amministrativo, ed altre figure come il mediatore linguistico culturale, il mediatore familiare, il terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva (tnpee), il tecnico della riabilitazione psichiatrica (terp).

Al fine di dare applicazione al modello sopraindicato e di implementare la rete prevista dal DPGR 28/2012, i consultori rientranti nelle attività di secondo livello costituiranno l'Hub, quelli incardinati nel primo livello saranno individuati come spoke. La rete dell'ASP di Cosenza prevede pertanto i seguenti consultori familiari di I° livello (Spoke):

Acri, Scalea, Diamante, Paola, Castrovillari, San Marco Argentano, San Lorenzo Del Vallo, Mormanno, San Sosti, Cosenza Piazza de Chiara, Cosenza Via Popilia, Celico, Montalto Uffugo, Rogliano, San Giovanni in Fiore, Rossano, Cariati, Cassano allo Ionio, Oriolo;

La rete dell'ASP di Cosenza prevede i seguenti consultori familiari di II livello (HUB – H12):
Amantea, Rende, Trebisacce, Corigliano.

Tenendo conto dello standard calcolato dal DM n. 77/2022, il numero potrà essere implementato allocando i consultori nella rete delle Case di Comunità, per come di seguito riportato, eventualmente anche ricorrendo ad equipe itineranti:

Consultori Familiari di II livello (HUB – H12): Crosia; Roggiano Gravina; Cosenza.

Consultori Familiari di I livello (Spoke): Cetraro, Longobucco, Luzzi, Parenti, Rocca Imperiale, San Giorgio Albanese, Spezzano della Sila, Verbicaro.

27.4. AREA EMERGENZA-URGENZA

27.4.1 Coordinatore Integrato Emergenza Urgenza Ospedaliera.

I nuovi bisogni di salute determinati da cambiamenti epidemiologici, demografici e sociali richiedono un nuovo equilibrio dei ruoli tra ospedale e territorio e una più adeguata attenzione alle cure secondo principi di equità, qualità e sicurezza, efficienza, centralità del paziente, umanizzazione e dignità della persona. In quest'ottica la risposta del sistema dell'emergenza, l'utilizzo di tecnologie innovative, il miglioramento della sopravvivenza e la riduzione degli esiti invalidanti per numerose patologie acute rappresentano una sfida importante. La risposta territoriale all'emergenza/urgenza viene garantita da Azienda Zero, attraverso la Centrale Operativa ed i mezzi di soccorso, ambulanze, automediche ed eliambulanze; la risposta ospedaliera viene garantita dalla rete dei Presidi, nel caso dell'ASP di Cosenza dai Pronto Soccorso degli Spoke, degli ospedali generali e degli ospedali di zona disagiata. Il sistema di emergenza si integra con il servizio di continuità assistenziale.

La rete ospedaliera dell'emergenza prevede pertanto un'organizzazione delle strutture per livello di complessità, con bacini di afferenza, tipologia della struttura, volume e caratteristiche degli accessi.

Il Coordinatore Emergenza Ospedaliera è individuato dal Direttore Generale tra i direttori SOC afferenti alla stessa area, e risponde del suo operato al Direttore Sanitario.

Le SS.OO.SS. dei Pronto soccorso degli Ospedali generali e di zona disagiata afferiscono alla SOC Emergenza Ospedaliera.

Il Coordinatore Integrato Emergenza Urgenza Ospedaliera (CIEUO) coordina e valuta le SOC della MEU dei Presidi Ospedalieri degli Spoke aziendali, le SOC di Anestesia e Rianimazione, interagisce con

l'emergenza territoriale in caso di grandi eventi e maxi-emergenze per superare ogni criticità e per rendere omogenee le procedure e l'organizzazione.

Predisporre inoltre linee guida e protocolli per armonizzare le attività di triage, fast track, e tutte le problematiche organizzative dei singoli Presidi, in accordo con il Coordinatore dei Direttori di Presidio. Provvede inoltre a coordinare gli interventi straordinari nella funzione di unità di crisi quale interlocutore privilegiato del Direttore di Dipartimento di Emergenza-Urgenza di Azienda Zero. È altresì responsabile della predisposizione delle attività in caso di sovraffollamento del pronto soccorso, nonché della revisione periodica dei PEIMAF e PEIVAC e dei rapporti con l'emergenza territoriale.

Il CIEUO) crea un sistema di comunicazione centralizzato ed efficace, ottimizza la gestione del personale dell'emergenza ospedaliera improntato all'efficienza ed economicità, e relaziona almeno annualmente al Direttore Sanitario Aziendale.

A. Pronto Soccorso

I Pronto Soccorso operano 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.

I Pronto Soccorso dell'ASP di Cosenza sono così organizzati:

SOC MEU e SOS Medicina d'Urgenza Spoke Cetraro/Paola;

SOC MEU e SOS Medicina d'Urgenza Spoke Corigliano/Rossano;

SOC MEU e S.O.S Medicina d'Urgenza Spoke Castrovillari;

SOC Emergenza Ospedaliera ASP di Cosenza con le SS.OO.SS. Pronto Soccorso ospedali generali di base e di zona disagiata (Praia a Mare, Trebisacce, Acri, Cariati, San Giovanni in Fiore).

La Struttura di Pronto Soccorso si dedica all'assistenza alle persone che giungono in ospedale in condizioni cliniche di urgenza o emergenza. Tale funzione è assolta anche attraverso la permanenza in Pronto Soccorso dei pazienti che devono essere tenuti in osservazione per meglio definire la diagnosi o valutare l'efficacia di terapie somministrate. L'attività si svolge altresì attraverso una continua integrazione con le strutture territoriali dell'emergenza e con gli specialisti delle strutture ospedaliere e, ove necessario, trasferiscono i pazienti in continuità di assistenza al DEA di II° livello (Hub).

La Struttura si pone di promuovere l'integrazione tra Territorio e Ospedale nei percorsi dell'emergenza-urgenza; migliorare l'accoglienza delle persone che si rivolgono al Pronto Soccorso attraverso percorsi differenziati dall'assegnazione di codici colore, lo sviluppo dell'OBI e della Medicina d'urgenza, la lotta al dolore, il rafforzamento del ruolo nelle reti di patologia tempo dipendenti, la reingegnerizzazione degli spazi e del layout del Pronto Soccorso.

La Struttura di PRONTO SOCCORSO si caratterizza per:

1. Avvalersi di personale Medico ed Infermieristico dedicato, con specifica competenza nell'area dell'Urgenza/Emergenza;
2. Applicare linee guida e percorsi diagnostico/terapeutici validati, rilevanti e basati sull'evidenza (fast track eCc);
3. Utilizzare un sistema informatizzato di gestione dei dati clinici ed amministrativi che consenta l'archiviazione, l'analisi dei dati di attività e l'integrazione con il sistema del 118;
4. Attuare un sistema capace di riconoscere e discriminare le diverse problematiche di salute in modo da garantire un accesso rapido ai pazienti che presentino patologie di gravità più elevata;
5. Garantire, nei limiti del possibile, modalità di accesso preferenziali con tempi di attesa contenuti, per i bambini, gli anziani, i disabili, donne in gravidanza ed i pazienti con problematiche psico-sociali;
6. Disporre dell'Unità di Osservazione Breve Intensiva per la quale sono previsti percorsi di diagnosi e cura organizzati, piani assistenziali pre-definiti, sistema informatizzato di gestione dei dati con controllo ed analisi dell'attività;
7. Garantire una dimissione protetta grazie all'integrazione sempre maggiore tra l'Ospedale e le COT e le strutture della Medicina di Base e del Territorio e fornire al paziente un piano di cura pre-impostato attraverso l'accesso diretto ai Servizi ambulatoriali, di Day Hospital dell'Ospedale, e delle strutture intermedie (RSA, RSA-M);
8. Garantire una valutazione clinica anche a coloro che non presentano patologie con caratteristiche cliniche di gravità in tempi strettamente dipendenti dalle risorse disponibili;
9. Partecipare alla rete di rilevazione dell'abuso infantile;
10. Sviluppare l'utilizzo dell'ecografia in emergenza/urgenza;
11. Applicare le tecniche avanzate di monitoraggio dei parametri vitali nei soggetti più critici e sviluppare la ventilazione non invasiva nelle condizioni di distress respiratorio;
12. Coltivare la cultura della lotta al dolore attraverso formazione, acquisizione di competenze specifiche e uso di strumentazioni dedicate;
13. Partecipare in modo attivo alle Reti di Patologia della Regione Calabria per la gestione organizzata delle patologie tempo-dipendenti (infarto miocardico acuto, ictus cerebrale, trauma grave e sepsi severa).

La rete ospedaliera dell'emergenza è completata dai Pronto Soccorso degli Ospedali generali di base di Trebisacce e Praia a Mare, dai tre Pronto Soccorso di Ospedali di zona disagiata quali Acri, San Giovanni in Fiore e Cariati.

A queste strutture si aggiungono i Punti di Primo Intervento (PPI) di Lungro (operativo H 12 ore) e San Marco Argentano (operativo H 24) in coerenza con le prescrizioni del DCA 198/2023 e 78/2024.

B. Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva

Le Strutture di Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva previste nell'ASP di Cosenza sono le seguenti:

SOC Anestesia e Rianimazione Spoke Cetraro/Paola;

SOS Rianimazione, terapia antalgica e cure palliative;

SOC Anestesia e Rianimazione Spoke Rossano/Corigliano;

SOS Rianimazione, terapia antalgica e cure palliative;

SOC Anestesia e Rianimazione - Spoke Castrovillari;

SOS Rianimazione, terapia antalgica e cure palliative;

Servizi di Anestesia e Rianimazione degli Ospedali di Base e di Zona disagiata;

Le strutture svolgono le seguenti attività rivolte al paziente critico:

Nel reparto di Rianimazione e Terapia Intensiva vengono trattati pazienti affetti da gravi insufficienze d'organo respiratorie, cardiocircolatorie, renali e neurologiche causate da infezioni, politraumi, intossicazioni, malattie polmonari, malattie cardiovascolari, malattie neurologiche e malattie renali. Inoltre, vengono ricoverati in Rianimazione per un monitoraggio intensivo pazienti sottoposti a intervento chirurgico ad alta complessità e/o che presentano gravi patologie croniche. La degenza intensiva è attrezzata con elevata tecnologia, personale qualificato e strumentazioni idonee al monitoraggio e trattamento, 24 ore su 24, di pazienti in condizioni critiche. È prevista anche la gestione degli accessi vascolari.

Inoltre, i sanitari del reparto svolgono:

- Valutazione pre-operatoria dei pazienti sottoposti a intervento chirurgico presso i reparti chirurgici di degenza (chirurgia generale, ortopedia, ORL, oculistica, urologia, ginecologia e ostetricia);
- Gestione attività anestesiológica - Anestesia presso le sale operatorie dell'ospedale, con tecniche di anestesia generale e locoregionale (blocchi centrali e periferici eco-guidati);
- Pronto Soccorso ed emergenza intraospedaliera;
- Trasporti medicalizzati di pazienti critici.

La struttura si occupa inoltre di:

- Organizzazione attività di degenza
- Organizzazione attività ambulatoriali

I reparti di Rianimazione, per valutare la qualità delle prestazioni erogate, devono avere un confronto continuo con le altre rianimazioni provinciali, regionali e nazionali.

La SOS Rianimazione, terapia antalgica e cure palliative svolge le seguenti attività:

- eroga prestazioni in regime ambulatoriale, che consiste nella presa in carico di nuovi pazienti mediante le prime visite e nel loro controllo a distanza mediante le visite successive e di Consulenza Ospedaliera con la presa in carico dei casi complessi (inquadramento diagnostico, interventi terapeutici, valutazione dell'efficacia del trattamento, impostazione del piano terapeutico antalgico da inviare al MMG alla dimissione);
- Organizzazione attività ambulatoriale e domiciliare.
- La Struttura è dedicata anche ai pazienti con problemi di dolore acuto e cronico associato a patologie quali i tumori, il diabete, le patologie vascolari o quelle di origine muscolo scheletrica.
- Si occupa, anche, di dolore e di tutti gli altri sintomi che possono essere presenti in un paziente affetto da una malattia cronica progressiva in fasi della malattia nelle quali non sono indicati, o sono esauriti, trattamenti clinici specifici.
- Il servizio svolge attività di ambulatorio e di day hospital per i pazienti esterni, presta consulenze specialistiche per i pazienti già ricoverati in altri reparti dell'Azienda ospedaliera e supporta personale medico-infermieristico e parenti impegnati nelle cure domiciliari.

C. Obiettivi Aziendali

- Stabilizzazione del paziente nel minor tempo possibile garantendo le condizioni vitali;
- Valutazione e classificazione del paziente (Triage);
- Effettuazione di una rapida diagnosi iniziale utilizzando tutti gli strumenti necessari;
- Fornire le cure necessarie ed immediate nel minor tempo possibile;
- Gestione del dolore;
- Gestione del ricovero, dimissione e trasferimento;
- Gestione ottimale delle risorse;
- Garantire l'equità di accesso indipendentemente dalla collocazione geografica del paziente, contenendo i ritardi evitabili;

28. Rete Emergenza-Urgenza

La rete dell'Emergenza-Urgenza è da riferire alle Strutture DEU di Azienda Zero a cui si rimanda per le funzioni e l'organizzazione.

Prospettive dell'area Emergenza-Urgenza

L'Atto Aziendale rappresenta uno strumento dinamico di programmazione sanitaria attraverso il quale sarà possibile effettuare tutte le modifiche/integrazioni necessarie, stante il raccordo funzionale con la neo costituita Azienda Zero.

29. LA RETE OSPEDALIERA

L'attività di ricovero rappresenta un imponente capitolo delle prestazioni sanitarie a cui si associa un notevole assorbimento di risorse economiche. In questo particolare momento storico è diffusa in tutti i sistemi sanitari avanzati la tendenza alla deospedalizzazione che trova riscontro non solo nelle attuali risorse economiche limitate ma è supportata anche dalle società scientifiche mediche che chiedono il trattamento di patologie a bassa complessità in setting assistenziali diversi dall'ospedaliero sia per non allontanare il paziente dal suo ambiente sia per non esporlo a patologie connesse alla permanenza in ospedale. La domanda di prestazioni di ricovero è diffusa in tutta la popolazione ma si incrementa maggiormente in quei territori ove non è sviluppata un'adeguata offerta di prestazioni sanitarie sostitutive secondo modelli organizzativi territoriali.

29.1. Struttura Organizzativa degli Ospedali

La struttura organizzativa degli Ospedali è la seguente:

- a) Coordinatore dei Direttori Medici di Presidio;
- b) Direzione Medica di Spoke e di Presidio Ospedaliero;
- c) Dipartimenti funzionali;
- d) Strutture Operative Complesse (SOC);
- e) Strutture Operative Semplici Dipartimentali (SOSD);
- f) Strutture Operative Semplici (SOS);
- g) Incarichi riconducibili alle tipologie previste dal vigente C.C.N.L. Area Sanità;

29.1.1 La Direzione Ospedaliera

L'ASP di Cosenza individua in ogni Presidio Ospedaliero Spoke una Struttura Complessa di Direzione Medica di presidio.

Gli Ospedali di Trebisacce e Praia a Mare sono autonomi e la Direzione Medica è individuata come Struttura Semplice Dipartimentale che dal punto di vista funzionale si rapporta con il Coordinatore delle Direzioni Mediche di Presidio. Alla Direzione Medica degli Ospedali di Acri, San Giovanni in Fiore e Cariati, sarà preposto un Dirigente con incarico di altissima professionalità, per come previsto dal CCNL; questi afferiscono al Coordinatore delle Direzioni Mediche di Presidio. Le strutture ed i servizi presenti negli stessi Ospedali si rapportano con le Strutture Complesse dello Spoke di riferimento, secondo i successivi regolamenti.

Ogni Direzione è responsabile dei volumi di prestazioni ospedaliere e dei livelli di qualità, sicurezza dei servizi e della gestione del rischio clinico, dell'igiene ospedaliera, dell'igiene ambientale, del comfort alberghiero, della produzione dei flussi informativi, dell'appropriatezza delle prestazioni,

dell'attuazione dell'attività libero-professionale in ambito ospedaliero, dell'attuazione di ogni altra funzione che la legge o direttive regionali o aziendali gli attribuiscono.

29.1.2 Coordinatore Direzioni Mediche di Presidio (CDMP)

Il Direttore Sanitario Aziendale si avvale del Coordinatore dei Direttori Medici di Presidio (CDMP), che ha funzioni propositive, nonché di interrelazione funzionale e tecnico-operativa rispetto alla rete dei servizi ospedalieri. Il coordinatore è individuato dal Direttore Generale tra uno dei direttori Medici di Presidio Spoke, e risponde del suo operato al Direttore Sanitario.

Il Coordinatore delle Direzioni Mediche fornisce, nell'ottica dell'efficientamento dei servizi e razionalizzazione delle risorse, indicazioni alle Direzioni mediche di presidio aziendali e garantisce nel contempo, l'uniformità degli interventi e la salvaguardia delle soluzioni locali, al fine di ottimizzare e specificare la produzione e garantirne la sua rispondenza ai piani di fabbisogno; sovrintende in modo continuo tutte le attività ed i processi che si svolgono nelle strutture ospedaliere aziendali.

Il Coordinatore delle Direzioni Mediche di Presidio sviluppa protocolli operativi comuni, crea un sistema di comunicazione centralizzato ed efficace, identifica opportunità di ottimizzazione logistica nei vari Spoke, ottimizza la gestione del personale improntato all'efficienza ed economicità.

Monitora e valuta il perseguimento degli obiettivi aziendali, assegnati ai Direttori Medici di Presidio, relazionando alla Direzione Strategica.

Gli obiettivi del coordinatore sono:

- rendere omogenee, efficaci ed efficienti le procedure di erogazione dei servizi e degli interventi ospedalieri in ambito aziendale attraverso protocolli condivisi;
- raccordare le attività ospedaliere, favorendone la compatibilità e la congruità sul territorio aziendale;
- garantire il collegamento con le altre strutture aziendali territoriali e coordinando il percorso ospedale/territorio, in condivisione con il Coordinatore dei Direttori di Distretto e dell'Emergenza ospedaliera;
- verificare, l'attività dei singoli Presidi, attraverso attività di reporting, provenienti dagli stessi, proponendo soluzioni correttive, in modo da garantire giuste risposte nell'ambito di quella che deve essere la "rete" ospedaliera;
- coordinare e proporre le attività didattiche e di ricerca scientifica e dei piani di aggiornamento e di riqualificazione del personale;
- Valutare e verificare la congruità delle dotazioni umane, tecnologiche e strutturali, in relazione alle risorse assegnate dalla Direzione Generale ed alle attività svolte per tutti gli Spoke.

- Monitorare la definizione dei fabbisogni e l'erogazione della farmaceutica, nonché la spesa farmaceutica raccordandosi con il Direttore della SOC Farmaceutica Ospedaliera degli Spoke, valutando che la maggiore spesa aziendale rientra proprio nel settore della farmaceutica;
- Valutare, verificare ed approvare i Piani di Fabbisogno proposti per l'area Ospedaliera, secondo le procedure amministrativo-contabili aziendali;
- Valutare e monitorare la definizione dei fabbisogni e l'attività dei dipartimenti funzionali collaborando attivamente con i Direttori dei Dipartimenti relativamente all'attività di organizzazione dei servizi.

Il Coordinamento delle Direzioni mediche di Presidio è supportato per l'esercizio delle sue funzioni da adeguato personale Dirigenziale/Comparto del ruolo amministrativo e sanitario.

29.1.3 SOC Direzione Medica di Presidio

Il Presidio Ospedaliero Spoke è diretto da un dirigente medico di struttura complessa, il quale rappresenta il Presidio nei rapporti con le altre articolazioni aziendali; ha il compito di sovrintendere a tutte le attività del Presidio, avendo come interlocutore esclusivo il Coordinatore dei Direttori Medici di Presidio aziendale.

La Direzione Medica di Presidio garantisce il coordinamento unico del funzionamento ospedaliero, anche mediante il controllo della committenza interna e della efficienza ed efficacia dei sistemi di produzione. La Direzione Medica di Presidio:

- dirige la struttura di cui è preposto e ne è responsabile ai fini organizzativi e gestionali: in concorso con il CDMP definisce l'assegnazione del personale infermieristico, concorre alla definizione dei criteri e delle priorità di allocazione delle risorse per le UU.OO. verificando la congruità tra risorse assegnate e obiettivi prefissati, predispone gli atti necessari al processo di budget e negozia il budget con i responsabili delle UU.OO.;
- opera con autonoma responsabilità nell'espletamento delle funzioni di direzione a lui delegate e risponde del raggiungimento degli obiettivi della Struttura;
- gestisce i dati statistici e sovrintende ed indirizza la raccolta, l'elaborazione e la trasmissione dei dati di attività ed è responsabile dei flussi informative, del controllo della correttezza dei dati, del rispetto dei tempi di trasmissione e della loro completezza;
- verifica i risultati dei processi di lavoro e l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, con particolare riferimento agli episodi di ricovero ed all'utilizzo delle tecnologie complesse;
- realizza l'integrazione, la mediazione ed il collegamento tra le UU.OO. attraverso la stesura di protocolli e l'istituzione e la partecipazione con gruppi di lavoro su tematiche specifiche;
- assicura la gestione per processi, e garantisce la corrispondenza ai piani di committenza;

- concorre a realizzare, con il CDMP, in coerenza con quanto previsto dal DM. 77/2022, l'integrazione organizzativa e dei percorsi clinico-assistenziali ospedale/territorio, in un'ottica di gestione per processi, e garantisce la corrispondenza ai piani di committenza e la presa in carico dei pazienti in prossimità di cura;
- assicura la libera professione intramurale nel rispetto delle disposizioni aziendali;
- predispone le valutazioni tecnico-sanitarie sugli interventi di ristrutturazione e/o innovazioni edilizie e avanza proposte e pareri per l'acquisto di attrezzature e di dispositivi medici, definendone le priorità;
- definisce le modalità con cui viene garantita la continuità dell'assistenza al paziente in caso di urgenza od eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici), e dispone tutti i provvedimenti necessari a garantirla, ivi compresa la predisposizione dei turni di guardia e pronta disponibilità del personale sanitario, tecnico, amministrativo, professionale addetti ai servizi sanitari;
- è responsabile della gestione dei conflitti, dei rischi, dei reclami, delle vertenze medico-legali;
- collabora alla definizione del piano di formazione ed aggiornamento aziendale per il personale e promuove la diffusione di modalità gestionali atte a favorire la crescita delle competenze e dell'autonomia dei professionisti ispirandosi a modelli innovativi di organizzazione e di tecniche di operation management;
- vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte dei professionisti;
- procede all'espletamento dei procedimenti disciplinari a carico del personale cui è preposto, fatte salve le competenze dei responsabili delle UU.OO.
- coopera alla definizione di programmi per la valutazione di efficienza ed efficacia delle attività di emergenza sanitaria e collabora all'organizzazione dell'assistenza alternativa al ricovero (day hospital, assistenza domiciliare) in collegamento con i servizi territoriali;
- coordina l'organizzazione dell'accettazione sanitaria, e d è responsabile della ottimizzazione delle attività/utilizzo delle sale operatorie;
- adotta i provvedimenti di emergenza (chiusura attività, chiusura sala operatoria, chiusura locali/ambulatori etc.) quando necessario;

Il Direttore Medico di Presidio è responsabile:

- della vigilanza e gestione del prontuario terapeutico e dei farmaci conservati in reparto, sulla disciplina degli stupefacenti, e sul controllo della spesa farmaceutica di concerto con il servizio farmaceutico;
- dell'organizzazione degli ambulatori;

- della tenuta e aggiornamento dei regolamenti interni, raccomandazioni, linee guida;
- dell'igiene ospedaliera e ambientale e del rischio legionellosi;
- delle funzioni di dietetica, e vigila sulla qualità degli alimenti, sull'igienicità della ristorazione e sulla qualità dell'acqua potabile;
- dei rifiuti ospedalieri e dei rifiuti assimilabili agli urbani, della gestione della biancheria pulita / sporca e della sterilizzazione del materiale ad uso sanitario;
- del programma di prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere;
- dell'attivazione di indagini, anche attraverso questionari, volte a verificare la qualità degli atti sanitari da parte degli operatori sanitari;
- delle funzioni medico-legali, compresi i rapporti con l'A.G.;
- del controllo e della tenuta dell'archivio delle cartelle cliniche;
- la Direzione medica di Presidio sovrintende ed indirizza la raccolta, l'elaborazione e la trasmissione dei dati di attività (ricoveri, day hospital, DRG, attività ambulatoriale ecc.), ivi compresa la correttezza delle codifiche e dei relativi DRG circa l'appropriatezza delle prestazioni erogate (es. interventi chirurgici programmati degenza preop. > 1 gg., ecc.) nonché la gestione dei flussi informativi (Ministero della Sanità, Sistema Informativo Aziendale, Controllo Interno, CUP ecc.) che devono contenere dati per come da richieste ministeriali e/o regionali.

Il Direttore Medico di Presidio è supportato per l'esercizio delle sue funzioni da **adeguato personale amministrativo** che assicura l'attività amministrativa, economica, tecnica e coadiuva il Direttore Medico del Presidio nella gestione del budget, nella gestione del personale e nella gestione dei beni appartenenti al Presidio. Il personale Amministrativo collabora con il Direttore Medico del Presidio nella formulazione dei piani di attività, dei piani di acquisto e nell'attuazione dei programmi d'indirizzi aziendale e si coordina con il Direttore della SOC "Direzione Amministrativa Area Ospedaliera e Territoriale".

Il Direttore Medico di Presidio relaziona con cadenza semestrale sulle attività svolte e sui risultati raggiunti al Coordinatore della Direzione Medica di Presidio ed al Direttore Sanitario Aziendale.

29.2 I Presidi Ospedalieri

L'Ospedale è la struttura tecnico-funzionale, che comprende tutte le funzioni di assistenza destinate a persone affette da patologie sia mediche che chirurgiche in fase acuta e post acuta nei diversi ambiti specialistici, che per gravità, complessità o intensità di cura non possono essere trattate nell'ambito dei servizi territoriali o a domicilio, per la gravità della patologia paziente; contribuisce al progetto di salute della comunità attuando le politiche aziendali attraverso un impiego efficace ed

efficiente delle risorse assegnate. Persegue un'azione diagnostico terapeutica improntata alla continuità assistenziale, fondata sull'approccio polispecialistico e multiprofessionale attuato attraverso l'integrazione delle attività appropriate al caso, sia interne al Presidio Ospedaliero che esterne allo stesso. Ciascuna prestazione deve essere fornita nella forma assistenziale che risulta più appropriata, ponendo al centro il paziente con le sue esigenze di cura e i suoi bisogni di assistenza. L'Ospedale supporta, pertanto, il percorso di continuità delle cure, collaborando con le strutture territoriali per la presa in carico clinico-assistenziale del paziente. L'Ospedale, inoltre, basa le sue azioni sul miglioramento continuo della qualità in modo da perseguire efficacia ed efficienza organizzativa anche mediante l'integrazione operativa con l'ospitalità privata accreditata attraverso apposito percorso territoriale, e sostenendo equità nell'accesso ed uguaglianza e affidabilità nelle risposte ai cittadini.

Il Presidio Ospedaliero rappresenta un livello di responsabilità condivisa dell'appropriatezza delle prestazioni erogate, del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico. I Presidi Ospedalieri dell'Azienda, nel loro insieme, rappresentano un polo erogante di prestazioni di emergenza di media e alta specialità; costituiscono per i cittadini residenti nel bacino d'utenza, il polo di riferimento e attuano ogni forma di cooperazione e integrazione con i distretti sociosanitari aziendali al fine della presa in carico del paziente e della continuità assistenziale.

A. Spoke di Corigliano/Rossano

In attesa della realizzazione e messa in esercizio del nuovo Ospedale della Sibaritide, la programmazione per il Presidio Ospedaliero di Corigliano/Rossano si caratterizza per lo stabilimento di Rossano a vocazione chirurgica e lo stabilimento di Corigliano a vocazione medica.

Si prevede inoltre, per lo stabilimento di Rossano, la collocazione e il potenziamento delle attività cardiologiche (Cardiologia e UTIC) con collegamento funzionale con l'attività dell'Emodinamica della U.O. di Cardiologia/UTIC del P.O. di Castrovillari, secondo un riassetto organizzativo del nuovo Dipartimento di Cardiologia. Prevista anche la Riabilitazione Intensiva (cod.56/75) ed il potenziamento delle attività di Ortopedia, con una vocazione a prevalenza Orto-Geriatria, e di tutta l'attività ambulatoriale. La UO di ORL sarà un servizio dipendente dalla UOC di Chirurgia. Sarà di nuova istituzione la UOC di Urologia. Sarà individuato l'ambulatorio di Allergologia all'interno dell'Ambulatorio di II° livello di Pneumologia.

B. Spoke di Castrovillari

Lo Spoke di Castrovillari si caratterizza, oltre che per la presenza delle specialità previste per gli Spoke, con una sostanziale conferma dei posti letto, anche la presenza di specialistiche come la branca di Pneumologia, i cui N°5 PP.LL. sono inseriti all'interno della SOC di Medicina e quella di Reumatologia

che si occupa di malattie eterogenee, a patogenesi in molti casi autoimmune o immuno-mediata, e a frequente coinvolgimento sistemico. Confermata l'attivazione della Riabilitazione Intensiva (Cod. 56). Lo Spoke di Castrovillari continuerà a svolgere la funzione di riferimento delle attività cardiologiche (Cardiologia e UTIC) con Emodinamica e riassetto organizzativo su base dipartimentale. Inoltre, la struttura verrà arricchita con l'attivazione dell'UOSD di gastroenterologia, confermando una tradizionale propensione del Presidio allo studio, diagnosi e cura delle malattie dell'apparato digerente. Relativamente alla UOC di Ortopedia si sottolinea che i N°15 PP.LL. previsti saranno di Orto-Geriatria.

C. Spoke di Cetraro/Paola

La programmazione dello Spoke di Cetraro/Paola prevede, dopo la riattivazione del percorso nascita all'interno del presidio in cui insiste il punto nascita, l'innalzamento del livello medio della casistica chirurgica trattata, rispondendo al fabbisogno dell'area territoriale di riferimento e agli obiettivi di sistema di recupero delle fughe dei residenti verso i presidi delle regioni limitrofe. Nell'orizzonte di programma è prevista la collocazione fino al 50% del PP.LL. ordinari presso il plesso di Paola e il 50% presso quello di Cetraro.

Si prevede inoltre, per lo stabilimento di Paola, la collocazione e il potenziamento delle attività cardiologiche (Cardiologia e UTIC) con collegamento funzionale con l'attività dell'Emodinamica della U.O. di Cardiologia/UTIC del P.O. di Castrovillari, secondo riassetto organizzativo del nuovo Dipartimento di Cardiologia. Prevista anche la Riabilitazione Intensiva (cod.56/75) ed il potenziamento delle attività di Ortopedia, con una vocazione a prevalenza Orto-Geriatria, e di tutta l'attività ambulatoriale.

Infine, viene istituita l'U.O. di Endocrinologia Pediatrica, quale centro di riferimento per le molte patologie endocrine congenite e acquisite, per la diagnosi ed il trattamento di piccoli pazienti con deficit o eccessi ormonali, e per l'individuazione ed il trattamento di una serie di disturbi della funzionalità surrenalica, gonadica, metabolica, ipotalamo-ipofisaria e della tiroide.

D. Presidio Ospedaliero di Trebisacce

Prendendo in esame l'analisi relativa all'Ospedale Generale di base di Trebisacce si dà attuazione alla Sentenza del Consiglio di Stato n. 2151/2015, n. 5763/2015, 4924/2017, n. 359/2018, 3277/2018 R.P.C.-n. 8110/2015 Reg. Ric., n. 82/2020, nonché all'ordinanza del Consiglio di Stato del 15/02/2021, rimodulando la configurazione definita con il DCA 64/2016 sulla base della deliberazione n. 1/2021, 2/2021 e n. 3/2021 – Min. Salute - del Commissario ad Acta che riordina l'assegnazione dei posti letto e dei servizi ospedalieri.

Si prevede la realizzazione di un ambulatorio chirurgico vulnologico e gestione drenaggi addominali percutanei eco guidati di primo livello (territoriale) e secondo livello (ospedaliero), dove si prevede la realizzazione del PDTA piede diabetico.

Nel Presidio sono previsti i servizi per come specificati nell'allegato A al presente atto.

Nello sviluppo attrattivo della programmazione, il set assistenziale previsto per la parte concorrente ospedaliera (Presidio) è destinato a focalizzarsi su specialità chirurgiche caratterizzate da elevati tassi di mobilità passiva anche attraverso adozione di modelli gestionali-innovativi.

E. Presidio Ospedaliero di Praia a Mare

Prendendo in esame l'analisi relativa alle singole strutture dell'Ospedale Generale di base di Praia a Mare, si dà attuazione alle Sentenze del Consiglio di Stato n. 2576/201, n. 2968/2015, n. 1153/2017 e s.m.i., e considerato il provvedimento del Commissario ad Acta, l'ASP di Cosenza con deliberazione n. 1030 del 04/08/2021 ha formulato a livello regionale una proposta di riconfigurazione della struttura ospedaliera di Praia a Mare che sarà adottata dall'ASP di Cosenza in relazione alla programmazione aziendale. Con il DCA N°360 del 20.11.2024 si è dato atto alla definitiva configurazione delle UU.OO. all'interno dell'Ospedale di Praia.

Nel Presidio sono previsti i servizi per come specificati nell'allegato A al presente atto.

Nello sviluppo attrattivo della programmazione, il set assistenziale previsto per la parte concorrente ospedaliera (Presidio) è destinato a focalizzarsi su specialità chirurgiche caratterizzate da elevati tassi di mobilità passiva anche attraverso adozione di modelli gestionali-innovativi.

F. Presidio Ospedaliero di Zona Disagiata di Acri

L'assetto organizzativo programmato relativo al P.O. di Acri vede una sostanziale conferma dei posti letto ordinari e un'ottimizzazione dei posti di DH e DS controbilanciata dalla previsione del potenziamento dell'offerta territoriale con:

- attivazione del servizio di Oncologia;
- attivazione di sistemi informatici di collegamento tra l'ospedale di Acri e lo Spoke di riferimento tali da garantire la qualità e la sicurezza delle prestazioni, con particolare riferimento alla possibilità di eseguire indagini radiologiche con trasmissione di immagine al centro Spoke corrispondente.

Il P.O. di Acri potrà essere integrato sotto il profilo fisico e funzionale ad una struttura territoriale complessa e composita come l'Ospedale Territoriale (RSA medicalizzata, Casa di Comunità, Ospedale di Comunità, UCCP/AFT/MCA, Postazione 118).

Nel Presidio sono previsti i servizi per come specificati nell'allegato A al presente atto.

G. Presidio Ospedaliero di Zona Disagiata di San Giovanni in Fiore

Oltre a quanto previsto per gli Ospedali di Zona Disagiata, prendendo in esame l'analisi relativa al P.O. di San Giovanni in Fiore, si prevede quanto elencato di seguito:

- attivazione del servizio di oncologia;

- attivazione di sistemi informatici di collegamento tra l'ospedale di San Giovanni in Fiore e lo Spoke di riferimento tali da garantire la qualità e la sicurezza delle prestazioni, con particolare riferimento alla possibilità di eseguire indagini radiologiche con trasmissione di immagine al centro Spoke corrispondente.

Nel Presidio sono previsti i servizi per come specificati nell'allegato A al presente atto.

Il P.O. di San Giovanni in Fiore, inoltre, verrà ad essere integrato sotto il profilo fisico e funzionale a una struttura territoriale complessa e composita come l'Ospedale Territoriale (Casa di Comunità, Ospedale di Comunità, UCCP/AFT/MCA, Postazione 118).

H. Presidio Ospedaliero di Zona Disagiata di Cariati

La struttura serve un bacino di utenza, i cui comuni sono dislocati su un'area in gran parte montana; l'inserimento nella rete ospedaliera è derivato dalle criticità relative alla posizione geografica di Cariati e del bacino di popolazione di riferimento rispetto agli ospedali dell'area limitrofa, ponderato con il fabbisogno sanitario espresso dalla popolazione del bacino di riferimento riconducibile in prevalenza a prestazioni e servizi propri dell'ambito territoriale e che ha condotto alla previsione di coesistenza con l'Ospedale Territoriale e le componenti assistenziali che lo caratterizzano.

In ragione di ciò, il DCA 78/2024 e il DCA N°360 del 20.11.2024 hanno previsto la struttura di Cariati quale Ospedale di Zona Disagiata, inserendo il Presidio nella rete ospedaliera, integrato con lo Spoke di Corigliano/Rossano, per trattare in rete patologie acute a bassa intensità di cure, con attività mediche e chirurgiche multidisciplinari ed a diffusione territoriale, atte a garantire risposte adeguate ai territori di riferimento.

Nel Presidio sono previsti i servizi per come specificati nell'allegato A al presente atto.

Il P.O. di Cariati verrà ad essere integrato sotto il profilo fisico e funzionale ad una struttura territoriale complessa e composita come l'Ospedale Territoriale (RSA medicalizzata, Casa di Comunità, Ospedale di Comunità, UCCP/AFT/MCA, Postazione 118). È in fase di attivazione la UOC di Medicina con N°20 PP.LL. e la Day Surgery con N°8 PP.LL.

29.3 Le Strutture Ospedaliere

La rete ospedaliera è stata organizzata secondo il modello indicato nel DCA n° 64/2016, DCA 78/2024 e DCA N°360 del 20.11.2024; tuttavia si sono resi necessari interventi di razionalizzazione in funzione delle mutate esigenze organizzative e disponibilità di strutture di cui al DCA n° 54/2023 che per l'ASP di Cosenza consistono in 40 SOC e 52 SOS (n° 6 SOC in meno e n° 9 SOS in meno rispetto al DCA n° 64/2016); nel DCA n° 54/2023 peraltro non risultano compresi gli Ospedali generali di Trebisacce e di Praia a Mare, in corso di riapertura a seguito di sentenza, e per i quali comunque sono state previste le relative strutture, né il Presidio di Cariati individuato quale ospedale di zona disagiata (DCA n° 198/2023 e DCA n°78/2024).

La configurazione analitica delle strutture per singolo Presidio Ospedaliero è riportata negli allegati quadri sinottici (Allegato A) del presente Atto aziendale, dove sono riportate le Strutture ed i principali Servizi/uffici, gestibili con incarichi dirigenziali e professionali di alta/**altissima** specializzazione (IPAS) di cui al nuovo CCNL Area Sanità.

Di seguito si riporta, una sintesi delle Strutture Ospedaliere, per come previsto nel DCA 78/2024, ed in base ai bisogni rilevati, con riorganizzazione in SOC, SOSD, SOS:

Spoke Castrovillari

a) **SOC Medicina Generale**

SOS di Pneumologia

Servizio di Diabetologia

b) **SOC Cardiologia**

SOS UTIC

SOS Emodinamica

c) **SOC di Neurologia**

d) **SOC MEU**

SOS Medicina d'urgenza

e) **SOC Anestesia e Rianimazione**

SOS Rianimazione, terapia antalgica e cure palliative

f) **SOC di Oncologia**

g) **SOC Recupero e Riabilitazione Intensiva** (cod.56)

h) **SOC di Ostetricia e Ginecologia**

SOS di Ecografia e diagnosi prenatale

i) **SOC Chirurgia Generale**

SOS di Chirurgia oncologica

j) **SOC Ortopedia e Traumatologia**

k) **SOC di Pediatria**

SOS di Neonatologia

l) **SOC Diagnostica per immagine**

SOS Radiologia senologica

m) **SOC Farmacia Ospedaliera**

n) **SOSD di Gastroenterologia**

o) **SOSD di Reumatologia.**

p) **SOSD di Oculistica**

q) **SOSD Laboratorio Analisi**

- r) **SOSD Anatomia Patologica**
- s) **SOSD Medicina Trasfusionale**

Spoke Corigliano Rossano

- a) **SOC Medicina Generale**
 - SOS di Neurogeriatria
 - SOS Nefrologia
 - Servizio di diabetologia
- b) **SOC Cardiologia**
 - SOS UTIC
- c) **SOC di Neurologia**
- d) **SOC MEU**
 - SOS Medicina d'urgenza
- e) **SOC Anestesia e Rianimazione**
 - SOS Rianimazione, terapia antalgica e cure palliative
- f) **SOC di Oncologia**
 - SOS di Onco-Ematologia
- g) **SOC di Ostetricia e Ginecologia**
 - SOS di Ecografia e diagnosi prenatale
- h) **SOC Chirurgia Generale**
 - SOS di chirurgia laparoscopica
 - SOS di Flebologia endovascolare,
 - Servizio di endoscopia digestiva
- i) **SOC Urologia**
- j) **SOC Ortopedia e Traumatologia**
- k) **SOC Pediatria**
 - SOS di Neonatologia
- l) **SOC Recupero e Riabilitazione Intensiva (cod.56- cod.75),**
- m) **SOC Farmacia Ospedaliera**
- n) **SOC Diagnostica per Immagini**
- o) **SOSD Radiodiagnostica avanzata Cardiologica e Gastrointestinale**
- p) **SOSD di Oculistica**
- q) **SOSD Laboratorio Analisi**
- r) **SOSD Anatomia Patologica**

s) **SOSD Medicina Trasfusionale**

Spoke Cetraro Paola

a) **SOC Medicina Generale**

Servizio di Diabetologia;

b) **SOC Cardiologia**

SOS UTIC

c) **SOC di Neurologia**

d) **SOC MEU**

SOS Medicina d'Urgenza

e) **SOC Anestesia e Rianimazione**

SOS Rianimazione, Terapia Antalgica e Cure Palliative

f) **SOC di Ostetricia e Ginecologia**

SOS "Ecografia e diagnosi prenatale"

g) **SOC Chirurgia Generale**

SOS Chirurgia Polispecialistica Laparoscopica

h) **SOC di Oculistica**

i) **SOC Ortopedia e Traumatologia**

SOS Chirurgia Artroscopica

j) **SOC di Pediatria**

k) **SOC di Oncologia**

SOS Innovazione Terapeutica Oncologica

l) **SOC Diagnostica per Immagini**

m) **SOC Farmacia Ospedaliera**

n) **SOSD Farmacia Clinica (UFA)**

o) **SOSD di Endocrinologia Pediatrica**

p) **SOSD di Gastroenterologia Nutrizione Enterale**

q) **SOSD di Urologia**

r) **SOSD Laboratorio Analisi**

s) **SOSD Medicina Trasfusionale**

Ospedale di Zona Disagiata (Cariati – San Giovanni in Fiore – Acri)

a) **SOC Medicina Generale Cariati**

b) **SOS Pronto Soccorso Cariati**

- c) SOS Day Surgery Cariati
- d) **SOC Medicina Generale San Giovanni in F.**
- e) SOS Pronto Soccorso San Giovanni in F.
- f) SOS Day Surgery San Giovanni in F.
- g) **SOC Medicina Generale Acri**
- h) SOS Pronto Soccorso Acri
- i) SOS Day Surgery Acri

Ospedale Generali (Praia a Mare – Trebisacce)

- a) **SOC Medicina Generale Praia a Mare**
- b) **SOC Chirurgia Generale Praia a Mare**
- c) SOS Direzione Medica Praia a Mare
- d) SOS Pronto Soccorso Praia a Mare
- e) SOS Radiologia Praia a Mare
- f) **SOC Medicina Generale Trebisacce**
- g) **SOC Chirurgia Generale Trebisacce**
- h) SOS Direzione Medica Trebisacce
- i) SOS Pronto Soccorso Trebisacce
- j) SOS Radiologia Trebisacce

In particolare, nello specifico di alcune strutture, è stato previsto:

- a. Per ogni S.O.C. di Ostetricia e Ginecologia degli Spoke di Castrovillari, Corigliano/Rossano e Cetraro/Paola, una S.O.S. di **“Ecografia e diagnosi prenatale”**;
- b. Un Servizio di **“Diabetologia”** afferente alla SS.OO.CC. Medicina degli Spoke di Castrovillari, Corigliano/Rossano e Paola/Cetraro;
- c. Per quanto attiene la Riabilitazione intensiva, si confermano le due strutture complesse: la **S.O.C. Recupero e Riabilitazione Intensiva** (cod.56), con 20 posti letto, ubicata presso lo Spoke di Castrovillari; la **S.O.C. Recupero e Riabilitazione Intensiva**, presso lo Spoke di Corigliano-Rossano con ulteriori 20 P.L. (differenziati in 10 pl. cod.56 e 10 pl. cod.75) nell’Ospedale della Sibaritide; tale struttura dello Spoke Corigliano/Rossano, dovrà trattare i casi di Riabilitazione Intensiva previsti per il codice 56, compresa la riabilitazione pneumologica, nonché i casi di Riabilitazione Intensiva previsti per il cod. 75, compresa la neuroriabilitazione; si occuperà anche della gestione del servizio di ossigenoterapia Regione Calabria, della Protesica respiratoria, dell’ADI respiratoria III° livello, e della Telemedicina respiratoria;

- d. Le **SS.OO.CC. di Neurologia** allocate nello Spoke di Corigliano/Rossano e quelle previste presso gli Spoke di Castrovillari e Cetraro/Paola, a completamento della rete stroke.
- t) Servizio di Gastroenterologia, Servizio di Ecografia internistica, Servizio Diabetologico, Day service Oncologico e Day service Cardiologico allocati presso gli Ospedali Generali di Trebisacce e Praia a Mare; Day service oncologico allocato presso gli Ospedali di Zona disagiata di Acri, Cariati e San Giovanni in Fiore; Day Service Cardiologico allocato presso l’Ospedale di Cariati;

30. DIPARTIMENTI OSPEDALIERI DI NUOVA ISTITUZIONE

In aggiunta ai Dipartimenti tradizionali, la cui organizzazione è dettagliata nell’organigramma riportato nella tabella A, allegata al presente Atto Aziendale, al fine di ottimizzare al meglio dal punto di vista organizzativo e funzionale le attività inerenti, si istituiscono due nuovi Dipartimenti funzionali: Oncologico e Cardiologico; si riporta altresì il Dipartimento dei servizi, per come segue:

30.1. Dipartimento Oncologico

- **SOC Oncologia dello Spoke Cetraro/Paola con la SOS Innovazione Terapeutica Oncologica;**
- **SOC Oncologia Castrovillari;**
- **SOC Oncologia Corigliano/Rossano con la SOS Oncoematologia;**
- **Day Service Oncologici** presenti negli Ospedali generali di base (Trebisacce e Praia a mare), e di zona disagiata (Acri, San Giovanni in Fiore e Cariati);

La **SOS Innovazione Terapeutica Oncologica**, aggregata all’UOC Oncologia di Paola si occuperà dei cosiddetti farmaci innovativi. Solo in Oncologia ed Ematologia negli ultimi 15 anni sono giunte nella pratica clinica quotidiana più di 120 nuove molecole, che, sfruttando i concetti di medicina di precisione e personalizzata, hanno portato al controllo di molte forme di tumore. Questo tipo di ricerca è influenzato da una serie di “interessi”. La SOS avrà funzione di consulenza per l’intera rete oncologica per valutare l’efficacia terapeutica ed in particolare il bisogno terapeutico, che sarà massimo se non sono disponibili terapie efficaci per la patologia in questione, moderato, scarso o assente a seconda che esistano alternative con esiti clinici riconosciuti più o meno rilevanti. Altro aspetto è il valore terapeutico e l’entità del beneficio clinico che il nuovo farmaco apporta al paziente, rispetto alle alternative disponibili, se esistenti.

La **SOS Oncoematologia**, aggregata all'UOC Oncologia di Corigliano-Rossano, riprende un indirizzo del Presidio verso la cura delle neoplasie ematologiche, con due obiettivi principali:

1. Un trattamento completo per tutti i pazienti che presentano delle neoplasie ematologiche, offrendo loro le terapie più recenti in base a linee guida internazionali;
2. Uno sviluppo di protocolli innovativi di ricerca clinica, combinando scoperte innovative di ricerca con i migliori trattamenti clinici per le patologie ematologiche (sindromi mielodisplastiche, sindromi mieloproliferative croniche, linfomi Hodgkin e non-Hodgkin, leucemie, mielomi).

30.2. Dipartimento Cardiologico

- **SOC Cardiologia con emodinamica Spoke Castrovillari con la SOS UTIC;**
- **SOC Cardiologia (con emodinamica funzionale) Spoke Corigliano/Rossano con la SOS UTIC;**
- **SOC Cardiologia (con emodinamica funzionale) Spoke Cetraro/Paola con la SOS UTIC;**

Il Dipartimento Cardiologico, oltre a garantire l'integrazione tra SEUM 118 e le Emodinamiche attualmente presenti e di prossima attivazione (Paola e Rossano), ha il compito di implementare i risultati fino ad oggi ottenuti, sviluppando una serie di azioni quali:

1. Effettuare una diagnosi di infarto nel più breve tempo possibile;
2. Ottenere il numero più elevato possibile di pazienti riperfusi (angioplastica primaria o fibrinolisi);
3. Rendere disponibili, nel minor tempo possibile, trattamenti adeguati per tutti i pazienti con infarto, indipendentemente dal luogo dove viene formulata la diagnosi;
4. Ottimizzare i percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti con infarto attraverso una diagnosi precoce e l'utilizzo ottimale dei sistemi di Teletrasmissione Elettrocardiografica a distanza;
5. Garantire percorsi diagnostici e terapeutici tempestivi, preordinati e condivisi;
6. Promuovere la conoscenza della Rete e proporre campagne di educazione e sensibilizzazione;
7. Coordinare e supportare funzionalmente i servizi di Cardiologia dei Presidi aziendali.

31. LE RETI DI ASSISTENZA

- a. **La rete per le emergenze Cardiologiche** è costituita dal Dipartimento Cardiologico e di emergenza/urgenza ed è composta dalle strutture di Cardiologia, dal servizio di Unità coronarica e terapia intensiva e dal servizio di emodinamica. La rete rappresenta il sistema organizzativo per la gestione dell'emergenza IMA, che integra i sistemi d'intervento di emergenza-urgenza con il territorio e con ospedali a diversa complessità assistenziale, la cui interconnessione è assicurata da un adeguato sistema di trasporto. La rete ha lo scopo di garantire a tutti i pazienti con STEMI pari

opportunità di accesso alle procedure salvavita di riperfusione coronarica, adottando strategie diagnostico-terapeutiche condivise e modulate, da un lato sul profilo di rischio del paziente e dall'altro sulle risorse strutturali e logistiche disponibili. La rete prevede il collegamento funzionale dell'emodinamica di Corigliano-Rossano e Paola, in collegamento con l'emodinamica di Castrovillari, già integrata con l'Unità Coronarica dell' Emodinamica HUB dell'A.O. di Cosenza e della struttura privata accreditata Tirrenia Hospital di Belvedere.

AREA NORD							
ASP – AO – AZIENDE	Codice Struttura	Denominazione Azienda	Comune	CARDIOLOGIA		UNITA' CORONARICA	EMODINAMICA (EM)/ELETTROFISIOLOGIA (EL)
				DO	DH		
A.O.	180912	A.O. DI COSENZA	COSENZA	22	3	10	EM
A.S.P. Cosenza	180006	OSP.CIVILE CASTROVILLARI	CASTROVILLARI	16	2	7	EM
	180010	P.O. ROSSANO	ROSSANO	14	2	7	EL/EM
	180012	P.O. PAOLA	PAOLA	14	2	7	EL/EM
AZIENDE PRIVATE	180025	CASA DI CURA TIRRENIA HOSPITAL S.R.L.(*)	BELVEDERE MARITTIMO	20	2	5	EM

Con periodicità verrà valutata l'attività delle emodinamiche per monitorare i volumi di attività, ove necessario rivalutando l'articolazione dei bacini di utenza.

b. **La rete Neurologica (Stroke Unit I livello)** è necessaria per rispondere diffusamente, a livello territoriale, al fabbisogno di ricovero e cura della maggior parte dei pazienti con ictus cerebrale, deve essere implementata nell'ASP di Cosenza e ne fanno parte la SOC Neurologia dello Spoke Cetraro/Paola, la SOC Neurologia dello Spoke Corigliano/Rossano, nonché la SOC dello Spoke di Castrovillari, con collegamento alla Stroke Unit di II° Livello dell'Hub dell'A.O. di Cosenza; la rete assorbe anche i casi di trauma cranico non chirurgico e necessita di un graduale rafforzamento, reso difficile dalla mancanza di personale medico specialistico, che operi in sinergia con le medicine.

I posti letto della rete sono riportati nella tabella seguente:

AREA NORD							
Tipo Azienda	Denominazione	Comune	PL NEUROLOGIA	PL STROKE UNIT I LIV.	PL STROKE UNIT II LIV.	PL NEUROCHIRURGIA	PL NEURORADIOLOGIA
HUB	A.O. DI COSENZA	COSENZA	22		✓	20	✓
SPOKE	OSP.CIVILE CASTROVILLARI	CASTROVILLARI	10	✓			
SPOKE	P.O. ROSSANO-CORIGLIANO	CORIGLIANO	15	✓ (da attivare)			
SPOKE	P.O. DI CETRARO - PAOLA	PAOLA	10	✓ (da attivare)			

c. **La rete nefrologica** interaziendale area Nord è composta dalla SOS di Nefrologia con posti letto dello Spoke Corigliano/Rossano, dalle Emodialisi aziendali (cod. 54) senza posti letto ma con postazioni di dialisi (posti rene), allocate nei Presidi ospedalieri, e dalle strutture territoriali di

emodialisi; inoltre, dall'UOC Nefrologia con Trapianto dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza e dai 25 posti di emodialisi presenti nel Presidio Ospedaliero dell'Annunziata. Il coordinamento del DIF (Dipartimento Interaziendale funzionale) è affidato ad un Direttore di una delle Strutture complesse aggregate. Il Dipartimento garantisce i compiti e le funzioni attribuite dal DCA n.103 del 31/03/2023 "Rete nefrologica e dialitica della Regione Calabria – aggiornamento e riorganizzazione".

Oltre ai 10 posti letto (8 Ordinari e 2 DH) di nefrologia, presenti nello Spoke Corigliano/Rossano, organizzati in una SOS (DCA 78/2024), e quelli dell'Azienda Ospedaliera (16 p.l. DCA 78/2024), organizzati in una SOC, la rete comprende l'UOC Rete Emodialitica, ed i seguenti posti rene, già attivi ed in fase di implementazione:

- Cosenza A.O. 25 posti letto;
- Castrovillari 15 posti rene;
- Praia 12 posti rene;
- Acri 15 posti rene;
- Rossano 20 posti rene;
- Paola 12 posti rene;
- Cetraro 10 posti rene;
- Cariati 15 posti rene;
- San Giovanni in Fiore 10 posti rene;
- Trebisacce 15 posti rene;
- Lungro 8 posti rene;
- Cosenza ASP 10 posti rene;
- Rogliano 9 posti rene;
- San Marco Argentano 8 posti rene;
- Amantea 8 posti rene.

Inoltre, sarà avviata la dialisi peritoneale, trattamento che è in effetti una terapia domiciliare che il paziente può eseguire a casa propria, dopo un periodo di preparazione ed educazione eseguito presso il centro dialisi di riferimento. Il meccanismo depurativo è endogeno in quanto si sfrutta una membrana naturale presente in addome come agente filtrante che viene a contatto con un liquido dializzante introdotto nella cavità peritoneale attraverso un catetere. Ciò consentirà di migliorare l'assistenza a "pazienti selezionati" e diminuire la necessità di ampliare ulteriormente il numero di posti rene, visto l'incremento della patologia nefrologica.

La rete Nefrologica Interaziendale è stata costituita con delibera n° 2114 del 03/10/2024 per come previsto dal DCA n° 103 del 31/03/2023 della Regione Calabria.

- d. **La rete oncologica** aziendale inserita nella rete Area nord della Regione è costituita dalla struttura complessa **SOC Oncologia dello Spoke Cetraro/Paola**, dalle **SOC di Oncologia dello Spoke di Castrovillari** e dalla **SOC di Oncologia dello Spoke Corigliano/Rossano**, dai Day service Oncoematologici presenti negli Ospedali generali di base, nonché dalle strutture territoriali (Hospice di Cassano e Rogliano), dai servizi distrettuali. Nell'ambito della rete sono da considerare tutte le attività che coinvolgono direttamente il paziente e che vanno dallo screening alla diagnosi, alla terapia, alla degenza, al follow-up, alle cure domiciliari.
- e. **La rete regionale di emergenza-urgenza.** Ai sensi della Legge Regionale n. 32/2021 e s.m.i., la Regione Calabria ha assegnato all'Azienda per il Governo della Sanità Calabrese (Azienda Zero) la direzione, il coordinamento ed il monitoraggio del Sistema Regionale della emergenza urgenza NUE 112, 118 ed elisoccorso, 116117.

La Centrale Operativa 118, attuando procedure condivise, fornisce la risposta modulata al bisogno sanitario espresso dalla popolazione attraverso la valutazione sanitaria telefonica, l'attivazione ed il coordinamento dei mezzi di soccorso, di terra ed aerei, idonei alla necessità evidenziata e successivamente coordinando la scelta della competenza ospedaliera indicata per la patologia oggetto dell'intervento.

Il Dipartimento di Emergenza-Urgenza garantisce una visione unitaria, coordinata e integrata nell'intero territorio regionale dei processi e dei percorsi clinici, assistenziali, organizzativi e gestionali da assicurare ai cittadini in caso di emergenza-urgenza. Deve garantire la corretta gestione dei soccorsi in situazioni di emergenza-urgenza, a partire dalla Rete dell'emergenza territoriale 118, in coordinamento e collegamento con la rete di emergenza ospedaliera, articolata in DEA di secondo livello (DEA II), DEA di primo livello (DEA I), Pronto soccorso di base (PS) e punti di primo intervento (da rimodulare in Punti Salute fino alla piena operatività dei sistemi di telemedicina a gestione infermieristica), nonché le postazioni di CA.

f. **La rete della Psichiatria** è di tipo territoriale con i CSM ed i posti letto di SPDC negli Spoke di Corigliano/Rossano e Cetraro/Paola, e (attualmente) nell'HUB di riferimento. Il modello organizzativo per la gestione delle attività connesse all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza per l'area salute mentale è rappresentato dal Dipartimento Salute Mentale, il quale rappresenta il garante clinico-organizzativo per tutti gli interventi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in ambito salute mentale, in coerenza con quanto disposto dal D.lgs. 502/92, D.lgs. 517/93 e D.lgs. 229/99. Tale modello

trae fondamento dalla definizione di una rete di trattamento, ospedaliera e territoriale integrata, secondo una logica di psichiatria di comunità.

I principi che devono orientare l'assetto dei servizi di salute mentale sono i seguenti:

- centralità del paziente intesa come coinvolgimento dello stesso nel processo di cura;
- valorizzazione dell'esperienze di coinvolgimento delle famiglie;
- integrazione nelle ASP dei servizi di salute mentale con gli altri servizi sanitari e con i servizi sociali;
- multidisciplinarietà dell'équipe;
- garanzia della tutela e la cura della salute mentale anche all'interno degli istituti penitenziari del territorio;
- adozione di strumenti del Governo Clinico nell'ottica di erogare prestazioni dotate di efficacia, efficienza ed economicità.

g. La rete trasfusionale regionale è stata approvata con DPGR-C.A. n. 58/2014 ed è stata realizzata nel biennio 2017/2018, nel rispetto delle indicazioni regionali e dei DCA 66/2018 e DCA n. 9/2021.

I Servizi Trasfusionali devono garantire una programmazione efficace e incisiva, sia sotto il profilo quantitativo che qualitativo, modulando la chiamata dei donatori in relazione ai fabbisogni previsti e favorendo l'accesso degli stessi ai Servizi trasfusionali e alle Unità di raccolta territoriali nei periodi di maggiore criticità, in particolare nella stagione estiva, in modo da mantenere uniforme la disponibilità di sangue e di emocomponenti labili, costante e adeguata al soddisfacimento dei fabbisogni trasfusionali, evitando disallineamenti tra domanda e offerta.

Il sistema trasfusionale regionale prevede tre Dipartimenti interaziendali funzionali, con una struttura regionale di coordinamento. Nell'area nord della Calabria il Servizio Trasfusionale è organizzato secondo il modello Hub e Spoke, che individua i Centri Hub presso le Aziende Ospedaliere e i Centri Spoke presso le Aziende Sanitarie Provinciali.

h. La rete dei laboratori di analisi pubblici è stata programmata dall'ASP di Cosenza con deliberazione del Commissario Straordinario n° 646 del 03/08/2020 e smi, punto 2.4.3, ai sensi del DCA n° 65/2020, e recepita con DCA n° 9/2021. In attesa della definizione della nuova rete, i laboratori degli Spoke, organizzati in SOSD, oltre a svolgere attività di supporto alle strutture di appartenenza, coordinano i laboratori ospedalieri e territoriali.

i. La rete della Riabilitazione. Oltre ai centri di fisiokinesiterapia e alla riabilitazione estensiva territoriale, alla riabilitazione extraospedaliera residenziale di Mormanno, vengono previsti posti letto ospedalieri per la riabilitazione intensiva. In particolare, 20 posti presso lo Spoke di Castrovillari e 20

presso lo Spoke di Corigliano-Rossano. Ciò dovrebbe consentire un'offerta assistenziale riabilitativa qualificata e differenziata.

La fase della Riabilitazione Intensiva (cod.56) è caratterizzata infatti da interventi valutativi e terapeutici intensivi, ed è abitualmente collocata nella cosiddetta “fase dell'immediata post-acuzie della malattia”, quando cioè l'intervento riabilitativo può influenzare positivamente i processi biologici che sottendono il recupero, contenendo e riducendo l'entità della menomazione e quando la disabilità è maggiormente modificabile; tale fase può essere necessaria anche in situazioni di riacutizzazione e recidive dell'evento patologico, e diretta al recupero di disabilità importanti, modificabili, che richiedono un elevato impegno diagnostico medico-specialistico ad indirizzo riabilitativo e terapeutico. Inoltre, una volta completata la realizzazione dell'Ospedale della Sibaritide, è prevista l'attivazione di 10 posti letto di Riabilitazione cod.75.

32. L'ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ DELLE PROFESSIONI EX L. N°42/1999 E L. 251/2000 E SMI

L'organizzazione delle attività delle professioni ex L.42/1999 e L. 251/2000 e smi, istituendo, in staff alla Direzione Aziendale, i seguenti servizi:

- Servizio delle professioni sanitarie infermieristiche e professioni sanitarie ostetriche;
- Servizio delle professioni sanitarie riabilitative;
- Servizio delle professioni tecnico-sanitarie;
- Servizio delle professioni tecniche della prevenzione;
- Servizio sociale professionale.

Al fine di dare compimento a quanto previsto dalle indicazioni, nonché dalle norme riferite al valorizzare tutte le professioni sanitarie, ed anche in relazione alla consistenza numerica e alle peculiarità delle singole professioni, l'Azienda costituisce i seguenti Servizi:

- **Servizio Infermieristico**, con a capo un Dirigente Responsabile per l'area ospedaliera, due n Dirigenti Responsabili per l'area territoriale, uno per l'area Jonio/Pollino e uno per l'area Cosenza/Valle-Crati/Tirreno.
- **Servizio Ostetrico**, con a capo un Dirigente Responsabile;
- **Servizio Tecnico-Sanitario**, con a capo un Dirigente Responsabile;
- **Servizio Tecnico Riabilitativo**, con a capo un Dirigente Responsabile;
- **Servizio Tecnico della Prevenzione**, con a capo un Dirigente Responsabile;
- **Servizio Sociale professionale**, con a capo un Dirigente Responsabile;

I compiti dei dirigenti dei servizi di cui sopra, comprendono:

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

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

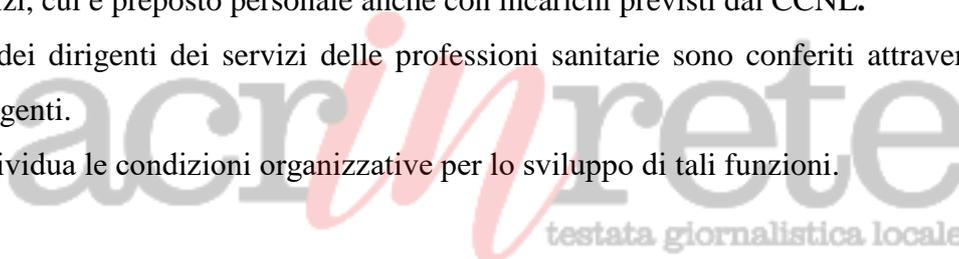
Area Formazione: analisi dei fabbisogni formativi del personale afferente alle professioni sanitarie e di supporto e pianificazione dei relativi interventi.

Inoltre, prevedono, per gli aspetti di competenza, l'individuazione e la realizzazione degli obiettivi individuati dalla Direzione Generale e Strategica per la programmazione, organizzazione, gestione, verifica e controllo dell'erogazione delle prestazioni proprie della specifica area professionale legate alla promozione della salute, prevenzione, cura e riabilitazione.

I servizi delle professioni sanitarie, coordinati dall'**SOSD SITROS**, sono a loro volta collegati con i Servizi presenti a livello Ospedaliero, Distrettuale, Dipartimentale e di Unità Operativa o Servizio/Servizi, cui è preposto personale anche con incarichi previsti dal CCNL.

Gli incarichi dei dirigenti dei servizi delle professioni sanitarie sono conferiti attraverso le procedure concorsuali vigenti.

L'azienda individua le condizioni organizzative per lo sviluppo di tali funzioni.



33. IL DIPARTIMENTO TECNICO ED AMMINISTRATIVO

L'organizzazione amministrativa tecnica e professionale garantisce il corretto funzionamento dei processi aziendali di gestione delle risorse e di erogazione dei servizi ai cittadini, nonché il necessario supporto all'attività sanitaria.

Assolve finalità di gestione e d'indirizzo procedurale, consulenza e controllo e costituisce l'apparato tecnico-amministrativo-contabile al servizio dell'Azienda nel suo complesso e, quindi, di tutti i suoi livelli ed articolazioni.

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

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

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

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

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

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

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

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

Alle SOC sono affidate la direzione ed il coordinamento dei Servizi in cui sono articolate.

- All'interno del Dipartimento è previsto il Coordinamento della segreteria della Direzione affidato a funzionario del comparto con l'incarico di funzione Organizzativa e/o funzione Professionale per come previsto dal CCNL.

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

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

a. SOC Affari Generali e Assicurativi:

SOS Ufficio Legale e Contenzioso;

b. SOC Gestione Risorse Economiche e Finanziarie:

SOS Bilancio, Contabilità e Controllo della spesa;

SOS Adempimenti fiscali e Gestione delle Entrate;

c. SOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane:

SOS Gestione giuridica dotazione organica e concorsi;

SOS Gestione economica e previdenziale del personale dipendente;

SOS Gestione Personale Convenzionato;

d. SOC Ufficio Tecnico e Patrimonio:

SOS Progettazione e Gestione dei Servizi Tecnici Antincendio;

e. SOC Ingegneria dei Servizi (IS):

SOS Ingegneria Clinica, Sanità Digitale ed Intelligenza Artificiale;

SOS Servizi, Concessioni, Partenariati e Logistica;

SOS Sistemi informativi, Informatici, Reti e Transizione digitale;

SOS Provveditorato ed Economato;

f. SOC Innovazione e Processi Amministrativi.

Nel dettaglio:

a. SOC Affari Generali e Assicurativi

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

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

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

La struttura Complessa, eventualmente integrata con gli incarichi di funzione organizzative e professionali del nuovo C.C.N.L., garantisce:

- la gestione della corrispondenza, del protocollo e dei flussi documentali dell'Ente le cui funzioni sono affidate a personale del comparto con incarico di funzione organizzativa/professionale secondo CC.NL;
- la gestione degli atti amministrativi del Direttore Generale e dei Direttori di SOC e relative procedure di pubblicazione;
- il supporto amministrativo al Collegio sindacale dell'Azienda, con tenuta dei registri e notifica dei verbali agli uffici aziendali;
- Pareri per stipula convenzioni con università e istituti formativi accreditati;
- la gestione delle convenzioni, incluse quelle stipulate con le Associazioni di Volontariato, e delle pratiche di cui alla L. 210/92, dei tirocini e dei rapporti con le Università ed Enti Pubblici e privati;
- le attività di supporto al comitato etico regionale;
- la gestione dei contratti assicurativi stipulati dall'azienda nonché la gestione dei sinistri in via extragiudiziale;
- la partecipazione ai comitati valutazione sinistri e la collaborazione alle attività di Risk Management.
- Il supporto alle strutture aziendali in materia di procedimento di accesso agli atti secondo la regolamentazione e la normativa vigente;
- l'elaborazione di documenti ed atti di competenza della direzione aziendale;

- l'iter degli atti deliberativi e delle determinazioni dirigenziali;
- il monitoraggio e il controllo della spesa relativa al budget per conto economico di competenza, assegnato nel bilancio di previsione;
- il monitoraggio e validazione dei flussi informativi dell'area di competenza;
- il supporto organizzativo di segreteria e tecnico a tutti gli organi collegiali, al collegio sindacale e gli altri organismi aventi competenze relative all'intero ambito aziendale, ad esclusione dell'OIV.
- Cura ogni altra funzione ed attività non riconducibile in maniera specifica alla competenza delle altre strutture aziendali.

All'interno della SOC Affari Generali, è previsto l'ufficio stipula Contratti - Ufficiale Rogante per la cura della stipula e della tenuta dei contratti di competenza dello stesso che svolge la propria attività con funzioni analoghe a quelle notarili con incarico professionale di alta professionalità affidato ad un Dirigente dell'Azienda o ad un Collaboratore del Comparto con competenze giuridiche con incarico di funzione organizzativa e/o professionale di elevata complessità.

La SOC Affari Generali, con l'Ufficio Convenzioni e tirocini svolge le seguenti attività:

- Stipula convenzione, protocolli d'intesa con Aziende ed Enti pubblici e privati, Associazioni di volontariato, Istituti Scolastici e Università;
- Autorizzazione e gestione dei tirocini formativi e curriculari professionalizzanti e di specializzazione nonché patrocini con Enti e Aziende.

All'interno della SOC Affari Generali e Assicurativi è prevista la seguente struttura semplice:

a.1. SOS Ufficio Legale e Contenzioso:

La SOS Affari Legali e contenzioso che gode della propria autonomia professionale nell'assolvimento dei seguenti compiti, che saranno meglio definiti con apposito Regolamento:

- rappresenta e difende in giudizio per il tramite dell'Avvocatura aziendale l'Asp nelle controversie civili (ivi compreso il contenzioso del lavoro), amministrative, tributarie e penali (per la eventuale costituzione di parte civile), nelle quali l'Azienda sia parte attiva o passiva;
- rappresenta e difende l'Azienda nelle procedure esecutive anche presso il tesoriere dell'Ente;
- cura la predisposizione degli atti riguardanti la difesa dell'Ente;
- cura i rapporti con i legali esterni cui sono stati affidati dal legale rappresentante dell'Ente incarichi di difesa, predisponendo gli atti all'uopo necessari;
- effettua attività di supporto giuridico alle strutture aziendali;
- effettua consulenza legale alla Direzione Strategica dell'Azienda su richiesta di quest'ultima;

- supporta la Direzione Strategica nella trattazione, con le Istituzioni competenti, di problematiche giuridico-legali di interesse aziendale (Regione Calabria, Corte dei Conti, Procura della Repubblica, Comune, Organi di Polizia Giudiziaria, Enti Sanitari, ecc.);

La struttura sovrintende inoltre:

- Al regolare svolgimento di tutta l'attività giudiziale relativa al contenzioso aziendale;
- Al monitoraggio del contenzioso;
- Alla partecipazione a sistemi di monitoraggio medico-legale e multidisciplinare del contenzioso e di studi di distribuzione degli eventi negativi e di criticità dell'assistenza;
- assicura e provvede alla gestione del contenzioso mediante la rappresentanza, assistenza e difesa dell'Ente innanzi agli organismi di mediazione obbligatoria nelle materie previste dall'art. 5 del D.lgs 28/2010 e s.m.i.;
- provvede al recupero dei crediti aziendali per i quali non sia possibile procedere in via amministrativa anche avvalendosi, se necessario, di legali esterni;
- cura la redazione dei pareri;
- partecipa al Co.Va.Si per le attività di pertinenza.
- monitora e controlla la spesa relativa al budget per conto economico di competenza, assegnato nel bilancio di previsione;
- effettua il monitoraggio e validazione dei flussi informativi dell'area di competenza.
- al fine di deflazionare il contenzioso collabora con le altre UU.OO. nella fase del precontenzioso;

Al suo interno è prevista l'attività stragiudiziale, precontenziosa e procedure esecutive, e vi sono comprese altresì le attività di mediazione obbligatoria ed ogni altra eventuale assegnazione da parte della Direzione Generale sulla base delle esigenze d'ufficio.

b. SOC Gestione Risorse Economiche e Finanziarie

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

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

Cura il monitoraggio delle gestioni, sotto il profilo economico, patrimoniale e finanziario, attraverso il controllo della spesa per conto economico (budget aziendale), la redazione dei flussi

contabili e le rendicontazioni di tipo economico. Garantisce il rapporto con la tesoreria, gli uffici fiscali e gli istituti di credito. Assicura secondo le indicazioni della Direzione Amministrativa le politiche di cassa e il pagamento dei fornitori. Più in particolare provvede a:

- redigere i bilanci preventivi, consuntivi e periodici con tenuta della contabilità generale e dei libri e registri obbligatori, anche ai fini Iva con relativi adempimenti;
- garantire gli adempimenti fiscali anche relativamente ai cespiti ed agli investimenti;
- assicurare con le strutture gestori delle procedure di Contabilità Analitica (A.B.S., Farmacie, Area tecnico-patrimoniale, magazzini, ecc.) la compiuta realizzazione della contabilità analitica e a supporto delle attività di programmazione e della contabilità direzionale;
- garantire la gestione delle fatture e delle attività inerenti alla fatturazione elettronica, dei documenti di incasso per prestazioni attive e contabilizzazione dei ricavi senza fattura;
- assicurare la tenuta dei conti correnti e rapporti con istituti di credito e/o tesoreria;
- gestire le prestazioni a carico di altre Aziende Sanitarie dei proventi dei CUP e dei rimborsi tickets;
- gestire la contabilità incassi e fatturazioni per libera professione (ALPI);
- gestire i rapporti di carattere contabile con i fornitori e relative fatture e documenti d'acquisto;
- gestire i rapporti di natura economica con professionisti e collaboratori sanitari;
- contabilizza gli stipendi e gli adempimenti fiscali;
- gestire il bilancio come strumento effettivo di “governo” e di “programmazione” delle risorse, e non solo di gestione delle stesse;
- provvedere a garantire il funzionamento della contabilità generale ed il controllo della regolarità delle operazioni contabili, verifica dello stato di equilibrio patrimoniale ed economico dell’Azienda con riferimento ai quali tenere informata la Direzione Generale (D.G., D.A.);
- gestire il bilancio Economico preventivo quale budget aziendale, provvedendo alla definizione, monitoraggio e controllo dei budget per conto economico, di concerto con le strutture gestori delle procedure quali Acquisizione beni e servizi, Tecnico-patrimoniale, Farmaceutica Territoriale, ecc. provvedendo alle necessarie variazioni in ragione di eventuali mutamenti organizzativi, gestionali o di strategia;
- provvedere alla rendicontazione di tipo contabile nei confronti della Regione e degli altri Enti, alla predisposizione e monitoraggio dei prospetti di riconciliazione tra CoGe e CoAn, ed alla redazione di tutti i Flussi contabili verso Regione e Ministero (mod. CE, LA, ecc.);
- provvedere allo sviluppo dei processi amministrativo-contabili orientati al percorso della certificabilità del bilancio di cui ai PAC Regione;
- provvedere alla rendicontazione dei crediti dell’Azienda Sanitaria;
- assicurare il monitoraggio e validazione dei flussi informativi dell'area di competenza.

All'interno della Struttura complessa Gestione Risorse Economiche e Finanziarie è prevista la seguente articolazione:

b.1. SOS Bilancio, Contabilità e Controllo della spesa

Si occupa, in particolare, delle operazioni contabili di assestamento, quadrature contabili, ammortamento, redazione Bilancio Consuntivo e Nota Integrativa al bilancio, attività di supporto al Collegio dei Revisori dei Conti, attività di controllo e verifiche congruità di tutte le operazioni contabili, operazioni contabili di assestamento, quadrature contabili, ammortamento, controllo della spesa, ecc.

b.2. SOS Adempimenti fiscali e Gestione delle Entrate, all'interno della Struttura, che assume particolare rilevanza nella gestione economico e finanziaria dell'Azienda attraverso il monitoraggio di entrate e la cura gli adempimenti tributari e fiscali.

c. SOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane

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

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

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

La creazione di questo sistema presuppone la predisposizione di iniziative ed azioni finalizzate alla valorizzazione ed alla crescita dei livelli di professionalità di tutte le risorse umane dell'Azienda. Per questo una particolare attenzione viene posta alle politiche gestionali finalizzate:

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

La SOC "*Gestione e Sviluppo Risorse Umane*" in particolare assicura:

- la gestione delle politiche aziendali finalizzate alla valorizzazione, allo sviluppo ed alla crescita professionale delle risorse umane (politiche orientate alla conoscenza, all' integrazione, alla formazione, alla misurazione ed alla motivazione delle risorse umane);

- la valutazione delle risorse umane in un'ottica di valorizzazione e sviluppo professionale;
- il supporto alla Direzione Strategica nella pianificazione e definizione del fabbisogno del personale;
- la gestione dello sviluppo del personale, dei percorsi di carriera, dei sistemi di valutazione;
- l'ottimizzazione dell'organizzazione del lavoro e verifica appropriatezza dell'uso delle risorse umane;
- la rilevazione gestione presenze;
- la gestione giuridica ed economica del personale la cui responsabilità è affidata a un funzionario del comparto con incarico di funzione organizzativa e/o professionale secondo CCNL;
- la gestione delle relazioni sindacali;
- la gestione dei contratti di lavoro dipendente e non dipendente;
- l'istruttoria e la predisposizione degli atti inerenti alle procedure di conferimento degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative;
- la gestione procedure di quiescenza;
- il monitoraggio e validazione dei flussi informativi dell'area di competenza;
- la gestione e l'aggiornamento dei fascicoli personali;
- il monitoraggio della spesa per il personale ed i flussi informativi relativi, nonché le relazioni correlate al costo del personale;
- la pianificazione, l'organizzazione e la gestione dei processi formativi e di ricerca, orientati sia alle nuove linee di sviluppo organizzativo sia al mantenimento, sviluppo e trasferimento delle competenze del personale, in coerenza con i fabbisogni formativi individuati dai professionisti o rilevati dal sistema di valutazione o dall'evoluzione scientifica e tecnologica;
- la predisposizione e la realizzazione del Piano annuale di formazione avvalendosi della collaborazione dei referenti della formazione dei Dipartimenti;
- la rilevazione e l'analisi dei bisogni e della domanda di formazione del personale;
- La gestione degli interventi formativi organizzati direttamente dalla direzione aziendale;
- la funzione di Provider Regionale ECM-CPD;
- la gestione delle risorse economiche destinate annualmente alla formazione /aggiornamento del personale;
- monitora e controlla la spesa relativa al budget per conto economico di competenza, assegnato nel bilancio di previsione;
- il monitoraggio e validazione dei flussi informativi dell'area di competenza;

Al suo interno sono previste le seguenti articolazioni:

c.1. SOS Gestione Giuridica, Dotazione Organica e Concorsi

La struttura semplice si occupa di:

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

c.2. SOS Gestione economica e previdenziale del personale dipendente

La struttura semplice si occupa di:

Gestione del trattamento economico del personale dipendente; - Gestione del trattamento previdenziale (pensionamenti, riscatti, ricongiunzioni, cessioni e prestiti Inpdap); -

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

c.3. SOS Gestione Personale Convenzionato

La SOS gestione personale convenzionato, sulla base dei vigenti Accordi Collettivi Nazionali di Lavoro, degli Accordi Regionali attuativi nonché degli Accordi aziendali, della gestione giuridica ed

economica del personale a rapporto convenzionale, fatte salve le competenze dei distretti o di altri uffici riguardo alle procedure di reclutamento/ acquisizione:

- Medici di Medicina Generale
- Pediatri di Libera Scelta
- Specialistica Ambulatori
- Continuità Assistenziale
- Medici Emergenza – Urgenza
- Medicina dei servizi (compresa l'assistenza sanitaria assicurata all'interno degli Istituti Penitenziari).

d. SOC Ufficio Tecnico e Patrimonio

La SOC “Ufficio Tecnico e Patrimonio” la cui direzione deve essere affidata ad un dirigente ingegnere, garantisce la manutenzione ordinaria del patrimonio immobiliare attraverso gli interventi edilizi nelle sedi territoriali dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza. Più in particolare:

- cura la manutenzione ordinaria del patrimonio immobiliare dell’Azienda;
- gestisce i contratti di manutenzione e provvede a predisporre le proposte degli atti per la liquidazione;
- cura la tenuta degli inventari dei beni immobili;
- effettua le operazioni di stima, perizie tecniche, ove non affidati a professionisti esterni, vigila sulla esecuzione di progetti ed opere affidati a tecnici esterni;
- dirige, contabilizza e collauda, anche sotto il profilo edilizio ed urbanistico, i lavori pubblici relativi al 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 per le alienazioni, le perizie di stima e certificazioni energetiche, l’acquisizione delle autorizzazioni regionali per l’alienazione del patrimonio disponibile;
- 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;

d.1. SOS Progettazione e Gestione dei Servizi Tecnici Antincendio.

La SOS, la cui direzione deve essere affidata ad un dirigente ingegnere:

- Gestisce i servizi tecnici antincendio;

- Garantisce supporto alle singole strutture aziendali nella predisposizione e nell'attuazione del sistema di gestione della sicurezza antincendio previsto dal Decreto Ministeriale 19 marzo 2015 "Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002";
- Collabora con le strutture aziendali al fine di garantire omogeneità nella predisposizione delle procedure antincendio, nella valutazione del rischio incendio delle strutture, nell'organizzazione delle esercitazioni antincendio, nella informazione e formazione degli addetti antincendio, fornendo consulenza a tutte le strutture aziendali e supportando la Direzione aziendale nelle azioni di governo della prevenzione incendi e della lotta all'incendio.

e. SOC Ingegneria dei Servizi

La SOC "*Ingegneria dei Servizi*", la cui direzione deve essere affidata ad un dirigente ingegnere, adempie sia a funzioni di supporto alle decisioni della Direzione Generale, sia a funzioni operative (progettazione, esecuzione, collaudi, manutenzione, controlli, ecc.) che fanno parte del processo di gestione delle strutture, degli impianti tecnologici, dei dispositivi e delle apparecchiature elettromedicali e biomediche, dei sistemi e tecnologie informatiche e dei servizi complementari, degli investimenti sia mobiliari che immobiliari e delle risorse economiche e finanziarie connesse alla gestione degli investimenti.

Provvede, pertanto, all'erogazione di tutti i servizi di ingegneria per la progettazione, manutenzione, gestione, ricerca e sviluppo innovativo di complessi edilizi ed impianti tecnologici e sistemi informatici in ambito sanitario (Centrali e Gas Medicali, Impianti Elettrici e Sistemi Informatici, Impianti Termici, Meccanici e Termofluidici, Informatizzazione, Percorso Clinico), si occupa della sicurezza e dell'efficienza degli impianti, del controllo del microclima e degli inquinanti, del controllo delle acque dialitiche, dell'efficienza energetica, del coordinando l'attività di Energy Management. Nello specifico a titolo esemplificativo:

- gestisce i servizi a gestione diretta e dei servizi in outsourcing;
- 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;
- 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, sentita la Direzione Strategica;
- gestisce l'affidamento di servizi collaterali agli immobili in gestione;
- gestisce l'acquisto, la manutenzione e l'utilizzo del parco automezzi aziendale;

- provvede all'ideazione, progettazione, sviluppo, ricerca ed implementazione delle tecnologie digitali, per la sanità elettronica e l'intelligenza artificiale.
- gestisce il servizio controllo di qualità dei prodotti e dei processi;
- gestisce il servizio di energy management e monitora la corretta imputazione dei costi in CO.AN;
- gestisce il servizio amministrativo tecnico attraverso il coordinamento della Piattaforma Telematica qualificata e certificata per la pubblicazione e gestione delle gare e per tutte le procedure di evidenza pubblica in capo all'ASP di Cosenza, ed assolvere alle funzioni di Centrale Unica di Committenza per tutti gli affidamenti di lavori, acquisti di beni, servizi e tecnologie sanitarie;
- provvede alla presentazione delle istanze per finanziamenti, elaborazione degli studi di fattibilità tecnico ed economica, dei PFTE e dei progetti definitivi ed esecutivi, delle relative validazioni, compilazione delle schede e di quanto altro necessario per l'approvazione e l'erogazione di contributi e finanziamenti;
- Organizza e gestisce il Servizio Interno di Progettazione, Direzione Lavori, Contabilità e Liquidazione di qualsiasi intervento architettonico, edilizio ed impiantistico sia con risorse del bilancio aziendale, che con finanziamenti esterni, attraverso il personale tecnico aziendale, ovvero mediante tecnici e professionisti esterni selezionati e contrattualizzati mediante le procedure previste;

e.1. SOS Ingegneria Clinica, Sanità Digitale ed Intelligenza Artificiale.

La SOS, la cui direzione deve essere affidata ad un dirigente ingegnere: istica locale

- Svolge attività multidisciplinari inerenti funzioni di progettazione, manutenzione, gestione, ricerca e sviluppo innovativo di tecnologie ed apparecchiature elettromedicali e biomediche ed esercita le funzioni di HTA (Health Technology Assesment) e HTM (Health Technology Management), attraverso le quali contribuisce alla determinazione di una programmazione degli investimenti, alla definizione di un piano di rinnovo tecnologico, in coerenza con i vincoli di budget e alle linee di indirizzo regionali e nazionali, tramite strumenti e metodologie di analisi che considerano ed integrano molteplici aspetti tecnico-organizzativi:
 - individuazione e valutazione del rischio per operatori e pazienti;
 - obsolescenza tecnologica e carico di lavoro del parco tecnologico esistente;
 - conoscenza della rete assistenziale e dei percorsi diagnostico terapeutici, in cui la tecnologia andrebbe inserita, con valutazione dell'impatto sul sistema assistenziale;
 - conoscenza del contesto normativo e dello stato di sviluppo delle specifiche tecnologiche ed impianti tecnologici;

- Fornisce supporto agli acquisti, supporto alla valutazione tecnica ed economica di tecnologie ed impianti, ed è preposto alla predisposizione di tutti gli atti tecnico-normativi relativi all'acquisizione delle tecnologie, apparecchiature ed impianti, in particolare alla redazione di specifiche tecniche, effettuazione di indagini di mercato, stesura capitolati tecnici e speciali, valutazione delle offerte;
- Provvede alla gestione della “Banca Dati” delle tecnologie e degli impianti tecnologici – sia in relazione agli strumenti di governance e di analisi, che per gli strumenti di gestione dei dispositivi, che richiedono necessariamente una conoscenza puntuale del parco tecnologico in uso presso l'azienda e lo stato d'uso effettivo;
- Provvede, in senso stretto, alla gestione del parco tecnologico, comprendendo tutte quelle attività che il Servizio Ingegneria Clinica (SIC) predispone al fine di garantire lo stato di efficienza, efficacia e sicurezza delle apparecchiature e degli impianti nel tempo, secondo quanto previsto dalla normativa tecnica specifica, e secondo quanto espressamente previsto dall'Art. 71 del D.Lgs. 81/08. Tali attività si possono così sintetizzare:
 - Collaudi di Accettazione di apparecchiature tecnologiche e biomediche che comprendono le prove di accettazione e verifiche di sicurezza, l'attestazione della rispondenza all'ordine di acquisto, la presa in carico dell'apparecchio con etichettatura e codifica dei dati necessari alla sua individuazione;
 - Gestione, programmazione e monitoraggio delle attività di manutenzione, preventiva, correttiva e straordinaria, nonché tarature e calibrazioni secondo quanto previsto dal manuale o da normative specifiche;
 - Gestione, programmazione e monitoraggio delle verifiche di sicurezza elettrica, verifiche funzionali e dell'eventuale rimessa a norma;
 - Gestione delle dismissioni e delle alienazioni dei beni;
- Provvede alla Gestione del Rischio relativo all'utilizzo delle tecnologie ed impianti tecnologici, in base alla valutazione effettuata dal produttore e gestisce direttamente le informazioni relative allo stato d'uso, di manutenzione e di obsolescenza dell'intero parco apparecchiature ed impianti. Ricopre, pertanto, un ruolo determinante nella gestione del rischio tecnologico, garantendo la funzionalità e la qualità delle installazioni, fornendo le informazioni necessarie alla valutazione del rischio, in supporto al Servizio Prevenzione e Protezione;
- Supporta la Direzione Strategica Aziendale nel governo del patrimonio tecnologico ed impiantistico finalizzato ad una gestione sicura, appropriata ed efficiente delle tecnologie sanitarie, biomediche e degli impianti tecnologici nelle strutture sanitarie;
- Nell'ambito di queste funzioni il servizio collabora con le altre strutture organizzative aziendali con competenze sulle tecnologie (Fisica Sanitaria, SPPA, Esperto Radioprotezione, Dipartimento

Farmaceutico, Servizio Tecnico, Servizi Informativi ed ICT, Programma Governo Clinico, Risk-Management, Direzioni Mediche Spoke e Distretti, Acquisizione Beni e Servizi) con i quali è necessario un costante dialogo per garantire una gestione unitaria ed un corretto utilizzo delle stesse delle tecnologie e degli impianti tecnologici;

- Supporta la Direzione Strategica nel Piano degli Investimenti in tecnologie e dispositivi medici;
- Predispone i Capitolati Tecnici, i disciplinari e tutti gli atti prodromici alle procedure di acquisto e, su specifica autorizzazione della direzione aziendale, coordina gli atti di acquisizione nell'ambito delle procedure di evidenza pubblica previste dalla normativa vigente, anche attraverso l'ausilio dei soggetti aggregatori, o degli strumenti del mercato elettronico e del sistema dinamico di acquisto per la PA (CONSIP, MEPA, SDAPA, Ecc.);
- Supporta attraverso regole convenzionali (predisposizione capitolati e disciplinari, partecipazione e commissioni di gara, colludi) le altre strutture preposte agli acquisti (Provveditorato-Economato, Farmacie, ecc.);
- Coordina e gestisce tutte le attività connesse all'utilizzo di tecnologie e sistemi digitali, intelligenza artificiale, tecnologie robotiche, dispositivi per le terapie digitali (DTx);
- Coordina e gestisce i rapporti con concessionari per la realizzazione di nuove strutture ospedaliere, reparti o unità operative con elevata componente tecnologica e di servizi avanzati.

e.2. SOS Servizi, Concessioni, Partenariati e Logistica

La SOS "Servizi, Concessioni, Partenariati e Logistica", la cui direzione deve essere affidata ad un dirigente tecnico, coordina le attività connesse alle concessioni e convenzioni per la gestione dei Servizi in generale e di quelli collaterali alla gestione degli immobili. Nello dettaglio si occupa di predisporre quanto necessario per l'affidamento dei servizi e delle concessioni, attraverso procedure di gara o adesione a specifiche convenzioni con soggetti aggregatori. Nello specifico:

- servizio di vigilanza, portierato e trasporto valori;
- servizio di pulizia e sanificazione;
- servizio mensa e ristorazione ospedaliera;
- servizio lavanolo e guardaroba;
- servizio facchinaggio;
- servizio manutenzione e pulizia verde;
- servizio gestione e smaltimento rifiuti;
- servizio energia con annesso servizio di assistenza tecnica e manutenzione degli impianti termici, climatizzazione e frigoriferi, elettrici ed elettronici, idrici, antincendio, autoclavi, addolcitori, cabine elettriche MT e BT e gruppi elettrogeni;

- servizio di manutenzione ed assistenza tecnica impianti elevatori;
- servizio di manutenzione ed assistenza tecnica Impianti Gas Medicali, centrali produzione ossigeno, vuoto, aria medicale, centrali idriche osmosi per dialisi;
- servizio di logistica farmaceutica;
- servizio per produzione, manipolazione e gestione logistica di farmaci di farmaci ed affini;
- servizio sterilizzazione e sanificazione strumentario chirurgico e sanitario;
- servizi di assistenza tecnica e manutenzione impianti telefonici, telecomunicazioni e dati;
- servizi di manutenzione ed assistenza tecnica di PC, server, computers e componenti elettronici ed accessori;
- servizi di manutenzione ed assistenza tecnica degli UPS;
- concessione servizi di assistenza tecnica ed amministrativa;

e.3. SOS Sistemi Informativi, Informatici, Reti e Transizione Digitale

La SOS “Sistemi Informativi, Informatici, Reti e Transizione Digitale”, la cui direzione deve essere affidata ad un dirigente ingegnere:

- Gestisce i sistemi informativi che sono di supporto all’attività di produzione aziendale;
- Gestisce i sistemi per la comunicazione e connettività (reti, dati e servizi di comunicazione elettronica, cablaggio strutturato);
- Garantisce la manutenzione della strumentazione informatica e di rete dati;
- Definisce gli standard aziendali riguardanti i prodotti informatici e di rete;
- Fornisce know-how di progettazione concettuale e di gestione di progetto (project management) nei settori dei sistemi informatici e della comunicazione;
- Gestisce i sistemi, le metodologie e le informazioni relative alla cyber security ed alla protezione dei dati in generale;
- Assolve alle funzioni di Responsabile della Transizione al Digitale (RTD);

e.4. SOS “Provveditorato ed Economato”

La SOS “Provveditorato ed Economato”, la cui responsabilità deve essere affidata ad un dirigente amministrativo o tecnico, assicura ed implementa le politiche aziendali finalizzate alla acquisizione di beni necessari al funzionamento dell’Azienda Sanitaria di Cosenza.

Assiste la Direzione Aziendale nella identificazione dei fabbisogni di acquisto dei beni e relaziona 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;
- predispone le procedure di acquisizione di beni per l’Azienda, valutando la migliore soluzione tra percorsi tradizionali o di e-procurement ed avvalendosi per l’elaborazione dei capitolati tecnici e prestazionali delle competenze tecniche specifiche presenti nelle varie articolazioni aziendali;
- gestisce l’acquisizione di beni economici;
- predispone e sottopone alla Direzione Aziendale il piano annuale e pluriennale degli acquisti di beni;
- monitora periodicamente i dati relativi ad ordinato e consegnato, e la corretta imputazione dei costi in CO.AN.
- gestisce il conto deposito e i relativi contratti;

f. SOC Direzione Amministrativa dell’area Ospedaliera e Territoriale

La S.O.C. Direzione Amministrativa dell’area Ospedaliera e Territoriale, la cui direzione deve essere affidata ad un Dirigente Tecnico o Amministrativo, rappresenta la tecno-struttura competente per il coordinamento dei processi amministrativi relativi all’organizzazione e alla gestione delle attività amministrative dei diversi Spoke, Presidi Ospedalieri e Distretti Territoriali, interfacciandosi con i tre Coordinatori (Ospedaliero, Territoriale ed Emergenza/Urgenza).

Svolge funzione di indirizzo per gli aspetti di carattere contabile, con la finalità principale di uniformare le procedure al fine di consentire la massima omogeneizzazione di comportamenti amministrativi anche attraverso l’emanazione di procedure, linee guida, protocolli operativi. Svolge una funzione di supporto alla gestione amministrativa dei processi che interessano trasversalmente le strutture sanitarie.

In particolare:

- organizza e gestisce le attività amministrative svolte presso gli ospedali ed il territorio e garantisce il funzionamento di tutti i processi tecnico-amministrativi;
- garantisce la supervisione sul grado di integrazione fra i diversi uffici amministrativi degli ospedali e del territorio dell’Azienda;
- recepisce e garantisce l’attuazione e l’applicazione tecnico-amministrativa delle normative e disposizioni regionali in particolare in materia di specialistica ambulatoriale, pronto soccorso e ricoveri, predisponendo note informative, regolamenti e linee guida aziendali;
- predispone, gestisce e verifica la corretta esecuzione delle convenzioni per l’acquisto e/o la vendita di prestazioni e/o servizi;
- cura gli adempimenti amministrativi e le convenzioni in materia di emocomponenti e attività trasfusionali, come il coordinamento amministrativo del CoBUS (Comitato Ospedaliero per il buon uso

del sangue), le convenzioni con le Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue (AVIS, FIDAS, FRATRES) e le convenzioni con le strutture private per la produzione l'utilizzo del PRP (concentrato piastrinico per uso non trasfusionale);

- cura il monitoraggio degli accordi di fornitura con aziende sanitarie pubbliche.
- Garantisce il supporto amministrativo-contabile alla UOC GREF, ed alle strutture del Dipartimento Amministrativo, per le attività di redazione del piano degli acquisti, del bilancio preventivo e consuntivo, del monitoraggio e controllo della spesa, per la liquidazione tempestiva delle fatture da parte delle strutture ospedaliere e territoriali interessate.
- All'interno della Struttura è previsto il Coordinamento delle attività amministrative dei Servizi Ospedalieri e territoriali affidato a funzionari del comparto con l'incarico di funzione Organizzativa e/o funzione Professionale per come previsto dal CCNL.

34. DIPARTIMENTO DI STAFF

La Direzione Generale si avvale per lo svolgimento delle proprie funzioni di indirizzo/programmazione/controllo/coordinamento delle specifiche funzioni in staff per come definite dal presente atto aziendale e in coerenza con gli indirizzi regionali ed i criteri di cui al DCA n. 54/2023:

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

Le funzioni di Staff, che per loro natura devono essere organizzate in modo flessibile, anche per poter assolvere ad eventuali necessità emergenti, sono organizzate in forma di **Dipartimento Funzionale**, la cui direzione è affidata ad un dirigente di struttura complessa afferente allo stesso Dipartimento.

Le strutture di staff gestiscono e/o presidiano funzioni trasversali e comuni a tutta l'organizzazione, **tenendo** conto anche della complessità della ASP di Cosenza, della vastità del territorio, della popolazione, delle strutture *in line* e dell'esigenza di consolidare processi e funzioni strategiche di supporto alla Direzione svolte da tecnostrutture in staff.

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

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

Il Dipartimento di Staff è costituito dalle seguenti strutture:

- 34.1 SOC Struttura Tecnica Permanente**
- 34.2 SOSD Governo della Rete e degli Erogatori**
- 34.3 SOC Programmazione e Controllo di Gestione**
- 34.4 SOC Governance e Monitoraggio dell’Offerta Sanitaria e Gestione Liste di Attesa**
- 34.5 SOC Servizio Prevenzione e Protezione**
 - 34.5.1 SOS Sorveglianza Sanitaria
- 34.6 SOC Ricerca e Governo dell’Eccellenza, Accreditamento e Rischio Clinico**
 - 34.6.1 SOS Formazione e rapporti con l’Università
 - 34.6.2 Ufficio accreditamento;
 - 34.6.3 Ufficio Risk Management;
 - 34.6.4 Ufficio Comunicazione Istituzionale, Informazione e URP
- 34.7 SOSD SITROS**
- 34.8 SOSD Farmaceutica DPC Interaziendale**

Per quanto riguarda le attività delle UU.OO:

34.1 SOC Struttura Tecnica Permanente

Prevista dall’art.14 del D.L.vo 150/09 e s.m.i., in coerenza con il DDG Regione Calabria n°3957/2012 “*Linee Guida Regionali in materia di valutazione delle Performance nel SSR*” integrato dal DDG Regione Calabria n°6860/2014 “*approvazione schema di regolamento aziendale del Sistema di misurazione e valutazione della Performance individuale*”, profilata per acquisite competenze pluriprofessionali, è individuata quale tecnostruttura, di riferimento della direzione aziendale per il riconoscimento e il presidio dei criteri generali che regolano i sistemi di valutazione organizzativa e individuale. Costituisce punto di collegamento tra tutti i soggetti coinvolti nel ciclo di misurazione e valutazione della performance aziendale organizzativa e individuale. Coordina le strutture di staff anche ai fini dell’unitarietà del Piano della Performance nonché in raccordo al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Supporta l’Organismo Indipendente di Valutazione in tutte le proprie funzioni. Definisce il sistema delle competenze sulla base delle *job description* relative alle aree professionali e alle specifiche posizioni aziendali. Verifica le procedure valutative del personale della dirigenza e del comparto. Inoltre:

- predispone, in coerenza con i rispettivi CC.CC.NN.LL. (dirigenza e comparto), i regolamenti di valutazione di tutto il personale dell'ASP da presentare alle rispettive CC.CC.II. AA.;
- effettua il monitoraggio e la revisione degli stessi, adeguandoli alle modifiche legislative nazionali e/o regionali introdotte in materia. Offre supporto metodologico volto ad assicurare efficacia, solidità e affidabilità al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance anche alla luce della disciplina introdotta con il d.lgs. 74/2017;
- è responsabile dell'originale applicativo utilizzato dall'ASP di Cosenza per la valutazione della performance individuale del personale proponendo, alla bisogna, upgrade dello stesso al fine di rendere il processo sempre più efficace proponendo, nel contempo, indirizzi per modificare il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance nella maniera più funzionale alle esigenze organizzative aziendali;
- monitora la differenziazione dei giudizi espressi dai valutatori e, a ricaduta, delle premialità assegnate al personale, contribuendo significativamente al processo meritocratico aziendale;
- fornisce indicazioni operative ai valutatori al fine di una maggiore equità trasversale tra le strutture aziendali;
- effettua l'elaborazione statistica di tutti i dati derivanti dall'applicazione del sistema di valutazione permanente;
- offre alla direzione aziendale gli elementi a sostegno delle politiche di sviluppo organizzativo;
- assicura il supporto metodologico e strumentale per lo svolgimento dei compiti propri dell'OIV, in particolare per la redazione dei documenti di competenza dell'OIV e per l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità. In tale ambito, svolge attività istruttoria, di raccolta e analisi di documenti e atti, nonché di studio e proposta;
- assicura, nel rispetto delle vigenti disposizioni normative, il raccordo tra l'OIV e le strutture dell'Azienda, anche ai fini delle esigenze conoscitive e di documentazione dello stesso Organismo, in funzione delle attività di competenza, in particolare per ciò che attiene al miglioramento del complessivo sistema di monitoraggio della performance, nonché dei costi, dei rendimenti e dei risultati;
- cura annualmente la realizzazione d'indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione, nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico da parte del personale;

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

All'interno della struttura è individuato l'**Ufficio Gestione flussi valutazione personale**, che supporta la Struttura Tecnica Permanente nella fase operativa di valutazione del personale dipendente. Per tale ufficio è prevista una figura con incarico professionale di altissima professionalità o, nel caso del comparto, con un incarico di funzione organizzativa/professionale di elevata complessità.

Ai sensi dell'art.14 comma 10 del d.lgs.150/2009 e s.m.i., il responsabile della struttura tecnica permanente deve possedere una specifica professionalità ed esperienza nel campo della misurazione e valutazione della performance nelle amministrazioni pubbliche.

34.2 SOSD Governo della Rete e degli Erogatori:

La SOSD "Governo della Rete e degli Erogatori", diretta da un Dirigente Sanitario o Tecnico- Amministrativo, controlla l'attività degli erogatori privati accreditati dell'area ospedaliera e della specialistica ambulatoriale, in termini di appropriatezza e qualità.

Elabora i piani di acquisto per le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale da acquisire dalle strutture private accreditate, al fine di integrare l'offerta pubblica con le tipologie carenti e/o in mobilità passiva.

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

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

Coordina le attività di monitoraggio e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni di ricovero ai sensi del DCA n° 53/2011.

I Controlli analitici interni devono essere effettuati da parte delle strutture ospedaliere di ricovero, sia pubbliche che private accreditate, sulla propria attività di ricovero, attraverso la revisione delle cartelle cliniche e relative SDO dei dimessi dalla struttura di appartenenza (al. 1 DPGR 53/2011, pag. 16); il Direttore medico di Presidio garantisce le attività di controllo e verifica dell'appropriatezza dei ricoveri

ai sensi del DGR n° 53/2011 con personale opportunamente individuato ed indipendentemente dai tempi e delle attività della Struttura Aziendale di Monitoraggio e Controllo delle Attività di Ricovero.

La SOSD Gestione Rete Erogatori garantisce le attività di controllo e verifica dell'appropriatezza ai sensi del DGR n° 53/2011, con personale opportunamente individuato, dei ricoveri prodotti dalle strutture private accreditate.

L'azione di coordinamento della struttura Aziendale di Monitoraggio e Controllo, individuata all'interno della SOSD GRE, consiste in compiti di approfondimento di inapproprietezze particolarmente significative, di condividere gli indirizzi operativi, nonché favorire lo scambio di esperienze e la omogeneità dei controlli nelle varie strutture, nonché di aggregare i dati derivanti dai controlli delle singole Direzioni mediche di Presidio in report sintetici aziendali.

34.3 SOC Programmazione e Controllo di Gestione

La struttura complessa Programmazione e Controllo di Gestione è una tecnostruttura che supporta la Direzione aziendale nel processo decisionale attraverso l'attività di Reporting Direzionale e Misurazione della performance organizzativa e agisce come struttura autonoma.

È una struttura complessa a direzione multidisciplinare, in staff alla Direzione strategica, che opera a diretto contatto con la Direzione generale, risponde al Direttore Generale e garantisce le funzioni di programmazione, controllo e misurazione della gestione aziendale, in coerenza con la pianificazione strategica e secondo i criteri di efficacia ed efficienza, attraverso:

- Programmazione del percorso di budget, del piano delle performance, della misurazione della performance organizzativa;
- Controllo di gestione e governo dei relativi strumenti (attività di reportistica direzionale-processo di budgeting);
- Elaborazione e monitoraggio degli obiettivi aziendali e regionali e dei relativi indicatori;
- Coordinamento delle attività finalizzate all'implementazione del sistema di Co. An.

La valenza strategica della Struttura è determinata dal livello alto di interfaccia con le macro strutture aziendali, dalla complessità delle strutture con cui interagisce e dalla rilevanza di processi connessi alla gestione di servizi complessi, caratterizzati da un grado di autonomia gestionale e organizzativa.

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

A tal fine la Struttura

- Predisporre annualmente il documento programmatico triennale, per come disciplinato dall'art.6 del DL 80/2021 (PIAO) nella sezione che sostituisce l'abrogato "**Piano della Performance**",

che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance;

- Redige annualmente (art.10 del D.Lgs.150/2009 e s.m.i.) il documento denominato “**Relazione sulla Performance**” che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all’anno precedente, i risultati organizzativi raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti (attività di misurazione della performance organizzativa).
- Provvede all’aggiornamento della mappa dei centri di Responsabilità e dei Centri di Costo;

All’interno della struttura è individuato l’**Ufficio Budgeting e Reporting (Controllo di Gestione)**, che supporta la definizione degli obiettivi economici e funzionali di attività, la negoziazione, la verifica e misurazione dei risultati, la redazione del reporting Direzionale; l’ufficio Budgeting e Reporting, svolge le attività del Controllo di Gestione e assume nell’Unità Operativa una rilevante valenza strategica determinata da un alto livello di interfaccia con le macro strutture aziendali, dalla complessità delle strutture con cui interagisce e dalla rilevanza di processi connessi alla gestione di servizi complessi. Tali processi sono caratterizzati da un elevato grado di autonomia gestionale e organizzativa e richiedono conoscenze e abilità atte ad organizzare e coordinare l’attività propria, dei colleghi e dei vari referenti/operatori dei Centri di Responsabilità (C.D.R.). L’ufficio effettua inoltre il monitoraggio degli indicatori di attività aziendali con la definizione e l’analisi degli stessi.

Per tale ufficio è prevista una figura amministrativa del comparto con incarico di funzione organizzativa/professionale di elevata complessità.

La SOC nel sistema di Misurazione e Valutazione della performance adottato dall’Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza ai sensi della normativa vigente, è individuata quale responsabile delle funzioni di misurazione della performance organizzativa, e quale infrastruttura di supporto con la responsabilità del procedimento amministrativo del ciclo della performance organizzativa, e dello sviluppo del processo di Budget, interagendo e coordinando le strutture interessate e gli uffici budget individuati in ciascuna macrostruttura aziendale (Distretti Sanitari, Presidi Ospedalieri, Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, Dipartimento Amministrativo, Coordinamento Emergenza Ospedaliera).

Il responsabile della struttura SOC Programmazione e controllo deve possedere una specifica professionalità, formazione ed esperienza nel campo della gestione del processo di budget, del ciclo della performance nelle amministrazioni pubbliche.

34.4 SOC Governance e Monitoraggio Offerta Sanitaria e Gestione Liste di Attesa.

La SOC “Governance e Monitoraggio dell’Offerta Sanitaria e Gestione Liste di Attesa”, la cui direzione deve essere affidata ad un dirigente sanitario o tecnico, è una tecnostruttura che provvede:

- al supporto alla valutazione dell'assistenza sanitaria mediante il monitoraggio dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA);
- Alla gestione ed implementazione dell'offerta sanitaria di specialistica ambulatoriale e telemedicina da strutture pubbliche e private accreditate;
- Al monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (LEA);
- Al coordinamento dei Distretti e dei PP.OO. dell'ASP ai fini delle attività di raccolta e trasmissione dei dati necessari agli adempimenti previsti per la valutazione (Questionari LEA);
- Al coordinamento degli adempimenti della specialistica LEA da parte delle singole strutture e successiva trasmissione attraverso il sistema di monitoraggio ministeriale – flussi obbligatori;
- A supportare la Direzione Strategica Aziendale nella determinazione dei volumi prestazionali e dei budget per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati;
- A svolgere attività di analisi e reporting dei volumi della specialistica ambulatoriale pubblica e privata accreditata;
- A garantire l'aggiornamento dell'elenco delle prestazioni specialistiche;
- A coordinare e gestire le attività di formazione e provvede all'aggiornamento e reporting della ricetta dematerializzata, specialistica e farmaceutica, dei professionisti dipendenti e convenzionati, di medicina generale, specialistica ambulatoriale, ospedalieri;
- A svolge attività di analisi, monitoraggio ed interventi atti a contenere e ridurre le liste di attesa con continuo monitoraggio e vigilanza dell'attività Istituzionale ed ALPI;
- A sostenere e coordinare il Gruppo di lavoro per la redazione del Piano Attuativo Aziendale del PNGLA;
- Al monitoraggio dei dati statistici relativi all'attività sanitaria e per le rilevazioni dei tempi di attesa e rendicontazione delle prestazioni;
- A coadiuvare e monitorare, unitamente ai Direttori di Distretto e di Presidio Ospedaliero, il cruscotto direzionale dell'attività specialistica ambulatoriale;
- Alla gestione della prescrizione e refertazione digitale della specialistica ambulatoriale;
- A gestire lo sviluppo, l'implementazione, l'evoluzione e l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Alla struttura è affidato il compito della gestione del CUP di tipo funzionale e di sistema, del Back-Office, compreso la gestione diretta del personale afferente, delle agende di prenotazione della specialistica ambulatoriale e dei relativi flussi, nonché l'aggiornamento rispetto alla normativa di riferimento;

La gestione operativa dei punti CUP di front-Office e del relativo personale afferisce ai singoli Distretti e Presidi ospedalieri aziendali.

Al servizio afferisce anche l'ufficio di coordinamento dell'art. 50 che, a livello aziendale, garantisce l'applicazione degli adempimenti dell'art.50 Ex Legge n°326/2003.

All'interno della SOC è prevista la seguente articolazione:

a. Servizio ALPI:

L'ALPI svolge le seguenti funzioni:

- Gestisce l'amministrazione dell'attività di libera professione intramuraria svolta dal personale dirigente sanitario dipendente/convenzionato. In particolare:
- provvede alla stesura e revisione del relativo regolamento, definendo in accordo con la dirigenza sanitaria i tariffari per le prestazioni erogate (ambulatoriale e ricoveri);
- sovrintende alla contabilità separata della libera professione ed al suo raccordo con la contabilità generale ed alla implementazione nella CO.AN.;
- sovrintende all'attività di fatturazione ed all'elaborazione delle competenze mensili spettanti al personale autorizzato alla libera professione;
- collabora alle verifiche sul corretto esercizio dell'attività libero professionale e con il servizio ispettivo per i controlli di competenza;
- provvede alla stipula ed alla gestione delle convenzioni con strutture private non accreditate e studi professionali per l'esercizio dell'attività libero professionale

b. Servizio Flussi Aziendali Specialistica Ambulatoriale

- Gestisce i flussi informativi e statistici, garantendo la disponibilità quali-quantitativa di tutti i dati necessari alla elaborazione della reportistica direzionale da parte della SOC Programmazione e Controllo;
- assicura il monitoraggio sulla completezza e tempestività dell'alimentazione dei flussi informativi a livello aziendale, ministeriale e regionale, con periodico invio del flusso ai soggetti esterni;
- garantisce il presidio delle anagrafiche (come TS e SEC-SISR);
- provvede all'elaborazione ed invio dei flussi alle strutture di staff su un tracciato condiviso;
- Collabora con i Referenti Regionali con l'obiettivo di migliorare lo scambio di informazioni tra l'azienda e l'Istituzione Regionale;
- Effettua l'Analisi della tipologia, completezza, qualità e tempistica delle fonti informative esistenti sul territorio;
- Provvede alla Verifica delle attività in corso e degli eventuali scostamenti rispetto al piano operativo Aziendale;

- Individua le eventuali criticità del sistema attuale e gli elementi di integrazione tra i vari flussi generati dai sistemi già disponibili.
- Verifica, mensilmente, la qualità dei dati del flusso ASA (Flusso C) garantendo tutte le azioni correttive necessarie per l'allineamento dello stesso alle specifiche tecniche regionali.
- Fornisce alla Direzione Strategica e alle Direzioni Territoriali un'analisi dettagliata dell'erogato delle prestazioni sanitarie, attraverso reports mensili di compendio, utili per la valutazione di eventuali azioni correttive per un'offerta sanitaria più rispondente ai bisogni del cittadino.
- provvede alla verifica delle attività in corso e degli eventuali scostamenti rispetto al piano operativo Regionale;
- Individua le criticità del sistema attuale;
- individua gli elementi di integrazione tra i vari flussi, finalizzata allo sviluppo di un coerente ed integrato Sistema Informativo Regionale della Sanità, a partire dai Sistemi già disponibili per arrivare ad un futuro sistema che assicuri un'area di intervento di rilevante valore strategico.

34.5 SOC Prevenzione e Protezione:

La **SOC Prevenzione e Protezione**, la cui direzione può essere affidata ad un dirigente sanitario o tecnico, ha funzione di consulenza, promozione, programmazione e coordinamento di tutta la materia riguardante la salute e la sicurezza (ex D.Lgs 81/2008 e s.m.i.) del personale operante nelle strutture dell'ASP di Cosenza, rappresentando la maggiore espressione tecnico-scientifica in materia di salute e sicurezza, a disposizione della Direzione Generale e delle altre SS.OO. Aziendali.

La SOC Prevenzione e Protezione svolge i compiti previsti dall'art. 31 del D.Lgs 81/2008 e s.m.i. e il Direttore della SOC riveste anche il ruolo di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione.

Inoltre, la SOC Prevenzione e Protezione svolge i seguenti compiti:

- Consulenza alla Direzione Generale sullo stato dell'arte della Sicurezza e Salute dei lavoratori dell'A.S.P. e fornire supporto tecnico- per la gestione del sistema di sicurezza negli ambienti di lavoro (art. 30-D.Lgs 81/2008);
- Elaborazione dei DVR aziendali e delle misure preventive;
- Collaborazione alla stesura del DUVRI (ex art 26 del D.Lgs 81/2008 e 106/2009);
- Consulenza ai progetti aziendali rispetto alla sicurezza negli ambienti di lavoro;
- Supporto tecnico-scientifico (informazioni legislative, soluzioni tecniche, interventi procedurali, etc.) ai Direttori Sanitari di Presidio, ai Direttori di Distretto e ai Responsabili altre UU.OO.

Aziendali sulle problematiche relative al D.Lgs 81/2008 e in materia di Prevenzione e Sicurezza dei lavoratori dell'A.S.P.;

- Progettazione e promozione dei programmi di Informazione/Formazione dei Lavoratori ai sensi degli artt. 36 e 37, del D.Lgs 81/2008 e s.m.i.
- Cura dei rapporti con gli Organi di Vigilanza in materia di Sicurezza sul Lavoro e con altri Organismi di Controllo (Inail, Ispettorato del Lavoro, Spisal, VVF, Assessorato Regionale, etc.);
- Supporto nella gestione della normativa sulla tutela delle lavoratrici madri (ex D.Lgs 151/2001);
- Elaborazione di protocolli per la Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori secondo i criteri di appropriatezza del Codice ICOH;
- Tutti gli altri compiti previsti dal D.Lgs.81/2008 e smi.

34.5.1. SOS Sorveglianza Sanitaria

All'interno della SOC Prevenzione e Protezione è presente la SOS Sorveglianza Sanitaria, la cui responsabilità è affidata ad un Medico Coordinatore, individuato tra i Medici Competenti. L'Ufficio coordina le attività dei Medici Competenti aziendali (ex artt. 25 e 41 del D.Lgs 81/2008 e s.m.i e dei Medici Autorizzati per la Radioprotezione – D.Lgs 101/2020). Questa figura è stata prevista non troppo esplicitamente dall'art.39 comma 6 del D.Lgs. n.81/2008, nei casi in cui la struttura organizzativa di una azienda renda più efficiente e efficace il ricorso a più figure professionali, per motivi di estensione territoriale e/o dimensionale dell'azienda, come nel caso dell'ASP di Cosenza.

Le funzioni del **Medico Competente Coordinatore** non devono collidere con le funzioni dei singoli Medici Competenti, i quali rimangono autonomamente responsabili delle proprie attività di sorveglianza sanitaria negli ambiti di propria competenza.

Oltre a tutti gli adempimenti di propria competenza relativi alle aree non assegnate ad altri Medici Competenti, il Medico Competente Coordinatore:

- a. coordina l'attività dei Medici Competenti individuati dal Datore di Lavoro nelle varie aree di assegnazione, nel rispetto delle loro prerogative fissate dal D. Lgs. 81/08 e successive modificazioni ed integrazioni, e dalle altre normative cui si fa espresso riferimento a specifici compiti di Medico Competente.
- b. cura, di concerto con i singoli Medici Competenti, la redazione della comunicazione ex art. 25 comma 1 lettera i del D.Lgs. 81/2008, da effettuare in occasione della riunione periodica di cui all'art.35, sulla base delle singole analoghe comunicazioni elaborate da parte di ciascun Medico Competente.

Inoltre, il Medico Competente Coordinatore, ricevendo gli input del lavoro svolto dai singoli Medici Competenti, partecipa alla riunione di cui all'articolo 35 del D.Lgs. n. 81/2008 con il Datore di Lavoro, l'RSPP e l'RLS.

34.6 SOC Ricerca e Governo dell'Eccellenza, Accredimento e Rischio Clinico.

La Struttura, diretta da un Dirigente Sanitario con comprovata esperienza, governa i fattori e i risultati del sistema EFQM, contribuendo a diffondere la cultura dell'eccellenza, misurando, 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 S. Anna di Pisa e i responsabili dei flussi interni necessari a misurare il sistema.

Monitora e controlla l'appropriatezza delle prestazioni di ricovero ospedaliero, e promuove azioni correttive in caso di scostamento dai valori standard individuati, mediante i controlli analitici e le revisioni sdo-cartella clinica e tutte le attività previste dal DPGR 53/2011 e successivi.

Con periodicità biennale attiva un'indagine di clima interno per conoscere e misurare il trend di soddisfazione degli operatori ed un'indagine di soddisfazione degli utenti. (Customer satisfaction).

L'Azienda s'impegna a perseguire la qualità, intesa come ricerca e governo dell'eccellenza per tutte le sue attività. Per raggiungere questo obiettivo intende sviluppare un sistema di gestione per processi, considerati come elementi logico-operativi di base per l'organizzazione e di sviluppo dei PDTA.

All'interno della struttura sono previste la SOS Formazione e rapporti con l'Università, e le funzioni di Accredimento, Risk Management e URP/Comunicazione.

34.6.1. SOS Formazione e rapporti con l'Università

La U.O.S. Formazione e Rapporti con l'Università intende focalizzare la propria attività perseguendo i seguenti obiettivi:

- diffondere la cultura della formazione continua come leva strategica per migliorare la qualità delle prestazioni erogate e favorire lo sviluppo professionale degli operatori;
- fornire a tutte le strutture aziendali strumenti per l'attivazione di percorsi formativi rivolti al soddisfacimento dei bisogni diffusi e/o specifici rilevati;
- diffondere la cultura della formazione sul campo, favorendo gli incontri specifici nelle sedi di lavoro;
- favorire la trasversalità delle varie professioni;
- favorire l'approccio *problem solving* e il lavoro di gruppo.

L' U.O.S. Formazione e R.U. deve vedere nel proprio organico rappresentanze di tutte le professioni sanitarie e non presenti nell'ASP, svolge attività rivolte a:

1. analisi dei bisogni formativi del personale e definizione dei criteri per la pianificazione formativa;
2. progettazione, organizzazione ed erogazione dei corsi di formazione, d'intesa con la Direzione Aziendale;
3. gestione amministrativa – contabile del budget complessivo assegnato;
4. gestione dei rapporti con Università ed altri Istituti formativi;
5. gestione della piattaforma per la formazione a distanza (FAD);
6. gestione dell'albo fornitori della formazione (interni ed esterni);
7. supporto all'attività didattica delle Università con cui sono stati definiti protocolli d'intesa;
8. monitoraggio periodico dati e corretta imputazione dei costi in CO.AN.
9. percorsi formativi obbligatori relativi a ex D.Lgs. 81/08; L. 190/2012; D.Lgs 33/2013, ecc.
10. percorsi formativi individuali per i dipendenti (comando tecnico scientifico, aggiornamento professionale obbligatorio)
11. autorizzazioni per Frequenza Volontaria a scopo di Apprendimento.

L'ufficio formazione è provider ECM, ente riconosciuto come soggetto qualificato nell'Educazione Continua in Medicina e pertanto abilitato sia all'organizzazione di attività formative adeguate, sia al rilascio di crediti.

L'attività di aggiornamento e formazione è da intendere come programma sistematico e continuativo di sviluppo delle professionalità, che coinvolge tutti gli operatori interessati durante l'intera durata della loro carriera lavorativa. L'attuazione del sistema descritto è oggetto di specifica pianificazione aziendale. A tal fine l'Azienda si dota annualmente di un Piano Formativo Aziendale, sulla base di obiettivi formativi nazionali, regionali ed aziendali.

34.6.2 Ufficio Accredimento

Il processo di accreditamento sanitario mira ad assicurare la qualità dei servizi e dell'assistenza perché conferisce alle organizzazioni, alle strutture ed ai professionisti autorizzati lo status di "soggetto idoneo ad erogare prestazioni per il SSN". È concesso previa verifica dell'OTA ed è previsto per le strutture sanitarie private e pubbliche. L'Ufficio aziendale assume compiti di parere preventivo, concedendo la compatibilità ai sensi dell'art. 8 quater del D.Lgs. 502/92 e succ. alle strutture private, sia la funzione di organismo facilitatore del processo di accreditamento per le strutture aziendali.

34.6.3 Ufficio Risk Management

All'Ufficio Risk Management e Governo Clinico, è affidata la seguente mission: la minimizzazione dei rischi per i pazienti tramite l'identificazione dei rischi potenziali legati alle cure erogate, la comprensione dei fattori che influenzano gli eventi, l'apprendimento da lezioni derivate da eventuali eventi avversi, l'applicazione di azioni per prevenire la ricorrenza degli eventi.

In particolare, l'Ufficio garantisce le seguenti attività:

- Promuove un efficace sistema di gestione del rischio clinico, anche attraverso l'individuazione di azioni correttive per la riduzione degli eventi avversi e lo sviluppo di buone pratiche per la sicurezza degli utenti;
- Favorisce lo sviluppo di modelli organizzativi atti a prevenire il rischio clinico e a migliorare il livello di sicurezza;
- Sviluppa sistemi di monitoraggio della sicurezza e di gestione del rischio clinico, attivando gli strumenti (analisi reattiva e analisi pro-attiva) di gestione del rischio clinico secondo logiche di priorità ed adottando un approccio sistemico, che comprende lo studio degli errori, la identificazione ed il controllo delle circostanze e dei fattori che possono facilitare o determinare un danno per il paziente e la progettazione di processi assistenziali appropriati, efficaci ed efficienti;
- Predisporre il Piano Annuale Aziendale di Risk Management e i relativi progetti operativi specifici, in collaborazione con le strutture interessate;
- Appronta un sistema di verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi fissati nel piano annuale, e delle azioni intraprese dalle diverse articolazioni aziendali;
- Promuove e sviluppa la cultura della sicurezza nei comportamenti come dovere primario di tutti gli operatori;
- Definisce percorsi di formazione specifici volti alla diffusione della cultura del rischio e degli strumenti concettuali per la gestione aziendale del rischio in collaborazione con le altre strutture aziendali ed il Servizio Formazione;
- Mette a sistema i flussi informativi già esistenti e da attivare per la gestione delle informazioni sui rischi (eventi sentinella, incidenti, contenzioso relativi ai sinistri, segnalazione e reclami degli utenti, reazioni avverse ai farmaci, ess.);
- Promuove eventi rivolti ai cittadini e alle associazioni di volontariato e di tutela, finalizzati alla diffusione delle conoscenze rispetto al rischio connessi alle prestazioni socio-sanitarie;
- Coordina l'attività di gestione del rischio anche attraverso l'apporto e la collaborazione dei Referenti per la sicurezza e la gestione del rischio, da individuarsi all'interno di ciascun dipartimento, presidio ospedaliero e distretto;
- Garantisce lo sviluppo di programmi permanenti di revisione della pratica clinica e assistenziale;

- Promuove l'aderenza a criteri e standard di qualità clinica e assistenziale attraverso i sistemi di valutazione interna, perseguendo l'appropriatezza tecnico-professionale ed organizzativa;
- Promuove le capacità e gli strumenti per reperire e valutare criticamente l'informazione scientifica e per applicarla nel proprio contesto operativo.
- Garantisce livelli di sicurezza per gli utenti e gli operatori delle pratiche mediche ed infermieristiche in tutte le aree clinico-assistenziali dell'azienda in base a standard di eccellenza.

34.6.4 Comunicazione Istituzionale, Informazione e URP

La Legge 150 del 2000 si identifica come un caposaldo per la comunicazione pubblica, in quanto riconosce la comunicazione come elemento qualificante del nuovo sistema di relazioni tra amministrazioni e cittadini e distingue e riconosce il ruolo degli uffici stampa e degli URP, introducendo anche la figura del portavoce; inoltre valorizza le diverse professioni e le competenze necessarie per gestire attività, strumenti e funzioni ed assegna un ruolo centrale alla formazione del personale addetto alla comunicazione pubblica.

La legge specifica le figure professionali coinvolte nelle attività di comunicazione e informazione: l'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (URP), l'Ufficio stampa e il Portavoce, ed assegna ad ognuna di queste figure, precise responsabilità, definendo così un netto passaggio da una fase artigianale a una fase professionale della comunicazione pubblica.

In linea con dette indicazioni questa ASP ha previsto l'URP, definito nell'art. 8, quale Organo dell'Azienda che si occupa delle attività di comunicazione rivolte ai cittadini (singoli e associati), alle imprese e gli altri enti. Per tale compito ha individuato un URP in ogni Distretto, con competenze anche sugli Ospedali ricadenti nel territorio Distrettuale, assegnando all'URP del Distretto Cosenza/Savuto il compito di coordinare anche gli altri per tutte le funzioni sia di comunicazione esterna, sia di comunicazione interna.

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

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

L'URP collabora all'elaborazione ed alla realizzazione di opuscoli, stampe e altro materiale informativo di interesse per il cittadino in tema di promozione della salute ed organizzazione dei servizi, promuove iniziative di rilevazione della qualità dei servizi e di gradimento degli stessi da parte degli utenti. Redige e aggiorna la Carta dei Servizi.

L'URP nell'ambito dell'attività di comunicazione interna ed esterna, è responsabile del procedimento di pubblicazione sul sito istituzionale www.asp.cosenza.it in tutte le sue aree, compreso l'Albo Online e Amministrazione Trasparente e su eventuali social media.

Le mansioni specifiche dell'URP si svolgono attraverso attività di front office e back office per i presidi ospedalieri e per il territorio.

34.7 SOSD SITROS

La SOSD SITROS, che afferisce alla Direzione sanitaria aziendale, opera per assicurare elevati livelli di assistenza ai pazienti che accedono all'ospedale/territorio concorrendo al perseguimento della mission aziendale. Ad esso afferiscono i *professionisti sanitari dell'area infermieristica, della professione di ostetrica, dell'area tecnico-sanitaria e dell'area riabilitativa oltreché gli O.S.S. e gli ausiliari*. Garantisce l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza professionale operativa delle attività assistenziali, riabilitative e tecnico-sanitarie erogate nell'ambito del percorso di cura del paziente, sulla base delle funzioni individuate dalle norme istitutive dei profili professionali, nonché degli specifici codici deontologici.

Obiettivi prioritari del **SITROS** sono:

assicurare efficacia, qualità ed efficienza professionale-organizzativa al processo assistenziale di prevenzione, cura e riabilitazione;

garantire appropriati livelli di assistenza infermieristica, tecnica, riabilitativa e ostetrica, in rapporto alla programmazione aziendale e nella disponibilità di risorse;

assicurare l'integrazione multiprofessionale sviluppando modelli di assistenza;

garantire lo sviluppo delle competenze professionali, la selezione, l'inserimento delle risorse professionali di competenza;

fornire supporto metodologico e tecnico nella programmazione, pianificazione e gestione delle attività assistenziali, nella valutazione e verifica dell'efficacia dei risultati raggiunti, e nella individuazione dei processi di miglioramento;

perseguire gli obiettivi aziendali promuovendo la qualità delle attività assistenziali.

Il Dirigente della SOSD viene individuato nell'ambito dei dirigenti delle professioni sanitarie attraverso procedure concorsuali.

34.8 SOSD Farmaceutica DPC (dispensazione per conto).

La struttura DPC, individuata secondo il DPGR n° 100/2012 nell'ASP di Cosenza quale ASP capofila, ha valenza regionale per la gestione centralizzata della DPC al fine di razionalizzare le risorse e uniformare l'attività sull'intero territorio regionale.

La struttura aziendale aggrega competenze professionali e risorse umane, tecnologiche e finanziarie, finalizzate alla gestione centralizzata per l'intero territorio regionale della Distribuzione per Conto (DPC) dei Farmaci A-PHT per la continuità Ospedale-Territorio e dell'Ossigeno Terapia a Lungo termine (OTLT), utilizzando le risorse umane e strumentali affidate.

35. LE FUNZIONI DI SUPPORTO

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

- a. Ufficio Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Accesso Civico**
- b. Ufficio Privacy**
- c. Ufficio Segreteria Direzione Strategica**
- d. Ufficio stampa**
- e. Comunicazione istituzionale**

- a. Ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e accesso civico**

L'ufficio di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PCT) e accesso civico (AC) svolge funzioni di supporto tecnico al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) nell'ambito delle tre aree operative: area risk management, area Trasparenza, area Integrità, assicurando la definizione e la gestione del Piano della Trasparenza e del Piano per l'Anticorruzione nonché accesso civico in conformità con quanto sancito dalla Legge 6 novembre 2012, n. 190 e dal D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, nominato ai sensi dell'art. 1 comma 7 L. n. 190/2012 con le modalità ed i criteri stabiliti nella circolare n. 1 del 25/01/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica, supportato dall'ufficio di Prevenzione della corruzione, svolge i compiti indicati nella predetta circolare ed i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità (art. 1 L. n.190/2012; art. 15 D.Lgs. n. 39/2013); elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione (art. 1, comma 14, L. 190/2012).

L'ASP di Cosenza entro il 31 gennaio di ogni anno adotta la programmazione relativa al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) nell'ambito del PIAO secondo le previsioni delle normative vigenti.

All'ufficio PCT è preposto un Dirigente Amministrativo con incarico professionale (ovvero personale con incarico di funzioni organizzative e professionali del nuovo C.C.N.L.) che assicura il supporto amministrativo al RPCT, e garantisce la continuità amministrativa dell'ufficio.

L'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione attraverso le procedure previste dalla normativa vigente per l'accesso civico.

Al settore Accesso Civico è preposto un Dirigente Amministrativo con incarico professionale (ovvero personale con incarico di funzioni organizzative e professionali del nuovo C.C.N.L.) che assicura il supporto al RPCT, per la gestione dell'accesso civico ai sensi del D.Lgs. N°33/2013 e s.m.i.

b. Ufficio Privacy

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

La responsabilità dell'ufficio Privacy è affidata con incarico anche di alta professionalità ad un dirigente dell'azienda, ovvero un incarico di funzione organizzativa e/o professionale coadiuvato da almeno un assistente tecnico.

c. Ufficio Segreteria Direzione Strategica

Nell' ASP di Cosenza è individuato l'ufficio di segreteria con la funzione di rapporto con le istituzioni, assicurando il supporto organizzativo e di segreteria a:

- Direzione Generale;
- Direzione Sanitaria Aziendale;
- Direzione Amministrativa Aziendale;

- Collegio di Direzione;
- Consiglio dei Sanitari.
- Dipartimento di Staff.

L'ufficio di segreteria ha, inoltre, la funzione di verbalizzazione delle sedute deliberanti.

La responsabilità dell'ufficio di segreteria è affidata con incarico anche di alta professionalità ad un dirigente dell'azienda, ovvero un incarico di funzione organizzativa e/o professionale coadiuvato da almeno un assistente tecnico.

d. Ufficio stampa

Questo organo, definito nell'art. 9 della Legge n.150 del 2000, si occupa delle attività di informazione.

L'Asp ritiene di dotarsene come strumento utile alla diffusione di informazioni e notizie volte.

L'Ufficio stampa è formato da un capo ufficio stampa e da eventuali addetti stampa iscritti all'albo nazionale dei giornalisti (professionisti o pubblicisti).

Compito dell'Ufficio stampa è quello di assicurare che le informazioni necessarie sulla attività della azienda arrivino alla collettività, in maniera precisa e puntuale. Dovrà verificare che la diffusione delle notizie da parte dei media non vada in conflitto con le necessità di protezione dei pazienti e degli operatori. Oltre alla trasparenza, in ossequio al diritto di cronaca, deve assicurare la necessaria privacy dei pazienti, in particolare evitando la divulgazione di notizie afferenti dati sensibili in merito allo stato di salute delle persone in carico ai servizi sanitari.

Gli strumenti di cui si avvale l'Ufficio stampa sono i collegamenti con gli altri organi di informazione, assicurando il massimo grado di trasparenza, chiarezza e tempestività delle comunicazioni da fornire nelle materie di interesse dell'amministrazione attraverso il comunicato stampa, le conferenze stampa, il sito web ed i social, non esclusa la possibilità di utilizzo di riviste che trattano temi della salute.

L'Ufficio stampa aziendale diventa un luogo dove si valorizzano notizie, progetti, iniziative ed attività che possano rappresentare utile informazione all'interno ed all'esterno dell'azienda, anche in un'ottica di valorizzazione del lavoro svolto dai rispettivi Servizi/dirigenti/operatori e nel rispetto della necessaria trasparenza ed informazione.

La responsabilità di detto ufficio è affidata con incarico di funzione organizzativa/professionale.

e. Comunicazione Istituzionale

La figura del portavoce, individuata nell'art. 7 della Legge n.150 del 7 giugno 2000 "*Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni*" è necessaria per garantire le doverose attività di informazione, in particolare nella delicata fase di riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale, e rappresenta, una risorsa prioritaria e strutturale, volta a garantire la piena conoscenza, da parte dei cittadini, dei programmi istituzionali e degli obiettivi perseguiti dall'Organo di

vertice dell'ASP. La finalità istituzionale del portavoce, non sovrapponibile e distinta rispetto a quella dell'ufficio stampa, è essenzialmente quella di assicurare la comunicazione politica-istituzionale dell'Ente secondo gli indirizzi stabiliti dal vertice aziendale. L'incarico de quo si contraddistingue per il suo carattere essenzialmente fiduciario con il vertice dell'amministrazione, essendo compito fondamentale del portavoce quello, di tradurre e comunicare il programma istituzionale dell'amministrazione e divulgare le scelte, orientamenti e strategie del vertice amministrativo. La suddetta tipologia di comunicazione riveste carattere di importanza primaria, data la complessità dell'organizzazione e delle funzioni che caratterizzano l'Azienda per la tutela della salute; L'incarico può anche essere affidato ad una figura esterna all'Azienda.

F. SVILUPPO DEL PATRIMONIO PROFESSIONALE CONFERIMENTO E REVOCA DEGLI INCARICHI

36. IL MODELLO INTEGRATO DI SVILUPPO DEL PATRIMONIO PROFESSIONALE

Lo sviluppo continuo delle professionalità, quale componente integrale del governo clinico, si basa su un ciclo virtuoso che parte dalla definizione del ruolo del singolo operatore all'interno dell'organizzazione e nei rapporti con l'utenza, interna ed esterna. Esso si articola successivamente con la formulazione di uno specifico piano individuale di sviluppo per procedere da un lato alla verifica del ruolo svolto e dall'altro alla ridefinizione del piano individuale. Allo scopo di concretizzare tale modello, al quale si affiancano i programmi di miglioramento della qualità basati sull'audit e quelli relativi all'accreditamento professionale, l'Azienda promuove lo sviluppo di strumenti ispirati ad esso e, nello specifico:

- la definizione dei ruoli individuali per categorie omogenee di operatori;
- il piano individuale di sviluppo: per ogni figura professionale sarà definito il tipo di competenze necessarie (curriculum formativo ed esperienza maturata sul campo) e, quindi, il percorso professionale che ciascun operatore deve compiere per poterle occupare partendo dalle competenze e capacità effettivamente maturate;
- ciclo di miglioramento continuo: allo scopo di sviluppare le professionalità aziendali, sarà definito un sistema di indicatori per la valutazione sistematica dell'operato svolto e per favorirne il miglioramento continuo;
- valutazione di sistema: l'attività di valutazione deve essere improntata a favorire lo sviluppo delle capacità professionali e gestionali degli operatori e dei dirigenti dell'Azienda;

- autovalutazione: il completamento del complessivo sistema di miglioramento delle professionalità deve basarsi sullo sviluppo di capacità di autovalutazione critica rispetto all'operato svolto.

La crescita del sistema di sviluppo continuo delle professionalità è coerente col principio che vede nel patrimonio professionale e nella sua continua valorizzazione il fattore chiave per il perseguimento della missione e degli obiettivi che da essa derivano. Sul piano attuativo, la realizzazione di un sistema di sviluppo continuo delle professionalità comporta una specifica pianificazione aziendale, ma è applicabile da subito al personale di nuovo inserimento.

37. GLI INCARICHI DIRIGENZIALI

Gli incarichi dirigenziali sono quelli individuati ai sensi dell'art. 18 del CCNL. 2016/2018 dell'Area della dirigenza Sanitaria e dell'art.70 della Dirigenza Funzioni Locali (ex PTA).

Le norme che disciplinano gli incarichi dirigenziali ne stabiliscono le procedure, le modalità di conferimento e la durata, mirando a garantire l'autonomia e l'imparzialità dell'agire amministrativo. È infatti indispensabile che l'Azienda assuma le relative determinazioni con una trasparente ed oggettiva valutazione della professionalità e delle caratteristiche attitudinali.

Le norme contrattuali della dirigenza del comparto sanità evidenziano che il sistema degli incarichi dirigenziali, unitamente ai criteri che ne regolano la verifica e la valutazione, riveste una notevole valenza strategica e innovativa. Tale sistema, che si basa sui principi di autonomia, responsabilità e di valorizzazione del merito e della prestazione professionale, è volto a garantire il corretto svolgimento della funzione dirigenziale nel quadro delle disposizioni legislative e contrattuali vigenti.

Presupposto essenziale per il conferimento o la revoca degli incarichi è inoltre la valutazione dei dirigenti, diretta alla verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati oltre che a riconoscere ed a valorizzare il grado di professionalità espresso nell'espletamento del servizio in relazione all'incarico dirigenziale affidato. Gli incarichi dirigenziali sono conferiti con apposito atto formale che definisce, tra l'altro, la tipologia dell'incarico, la durata, il mandato assegnato, gli ambiti di responsabilità, gli obiettivi ed eventuali risorse assegnate, i risultati attesi, le modalità di valutazione e di revoca dell'incarico.

Il sistema di affidamento degli incarichi è disciplinato dai Contratti Collettivi nel tempo vigenti, nonché dai Regolamenti Aziendali.

Per struttura, si intende l'articolazione organizzativa per la quale è prevista una diretta responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e/o finanziarie.

L'Azienda procede al conferimento delle tipologie di incarico di cui ai Contratti Collettivi di Lavoro, relativamente al ruolo sanitario:

I) Incarichi gestionali

- a) incarichi di direzione di struttura complessa (struttura operativa complessa);
- b) incarichi di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale o distrettuale (struttura operativa semplice dipartimentale/distrettuale);
- c) incarichi di direzione di struttura semplice (struttura operativa semplice)

II) Incarichi Professionali

- a) incarichi professionale di altissima professionalità;
- b) incarichi professionale di alta specializzazione;
- c) incarichi professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo;
- d) incarichi professionale di base, conferibili a dirigenti con meno di cinque anni di attività che abbiano superato il periodo di prova.

Per i dirigenti del ruolo tecnico, professionale ed amministrativo si procede al conferimento delle seguenti tipologie di incarico di cui al vigente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al Personale dell'Area delle Funzioni Locali –Triennio 2016-2018:

- a) incarichi di direzione di struttura complessa (struttura operativa complessa);
- b) incarichi di direzione di struttura semplice anche a valenza dipartimentale o distrettuale (struttura operativa semplice dipartimentale/distrettuale);
- c) incarichi professionali, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo.

Il conferimento degli incarichi di direzione di strutture complesse e di responsabilità delle strutture organizzative semplici, nonché gli incarichi di natura professionale e di alta specializzazione avviene secondo la vigente normativa, integrata dai Regolamenti Aziendali.

Tutti gli incarichi di funzione dirigenziale saranno attribuiti a termine, con facoltà di rinnovo secondo quanto indicato da normativa nazionale e dai rispettivi C.C.N.L. di riferimento.

L'Azienda, mediante il conferimento degli incarichi dirigenziali, tende a realizzare modalità di organizzazione e di funzionamento delle proprie strutture coerenti con la riforma del Servizio Sanitario Nazionale e, più in generale, con la riforma della Pubblica Amministrazione, e riconducibili ai principi di sussidiarietà, unitarietà, completezza, efficienza/efficacia, economicità, adeguatezza, qualità, centralità dell'utenza, valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse professionali, autonomia organizzativa e gestionale.

Il conferimento dell'incarico dirigenziale è formalizzato con un contratto, che integra il contratto di assunzione, nel quale sono elencati: durata e remunerazione dell'incarico, scopo, funzioni, ambiti di autonomia ed obiettivi.

Il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali e di responsabilità è disciplinato dalla specifica regolamentazione aziendale (regolamenti), adottato nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro.

L'Azienda, previo confronto con le OO.SS. nella CCIA, definisce con apposito regolamento i criteri per la graduazione delle funzioni dirigenziali che saranno aggiornati e modificati in sintonia con l'evoluzione del quadro contrattuale. Tali criteri andranno aggiornati e modificati in sintonia con l'evoluzione del quadro contrattuale.

Le modalità di conferimento degli incarichi di cui al presente articolo saranno oggetto di specifico atto regolamentare, in cui si terrà conto dei riferimenti normativi, anche contrattuali, nazionali e regionali.

Per tutte le ipotesi di recesso per parte aziendale, si rinvia alle disposizioni normative ed alla disciplina collettiva vigente al momento del recesso stesso. Gli incarichi sono attribuiti dal Direttore Generale, secondo le modalità definite nella contrattazione collettiva nazionale e aziendale, e previste nel regolamento aziendale, nei limiti del numero degli incarichi e delle strutture stabiliti nell'atto aziendale.

38. GLI INCARICHI PER IL PERSONALE DEL COMPARTO

L'assetto organizzativo aziendale prevede, in aggiunta agli incarichi dirigenziali, l'attivazione di incarichi al personale del comparto, con svolgimento di funzioni e assunzione diretta di elevata responsabilità.

Il **sistema degli incarichi** previsto dal CCNL Sanità 2019-2021 è costituito da alcune tipologie di incarico, dalla loro graduazione e dalle procedure di assegnazione, caratterizzate da trasparenza, oggettività e imparzialità.

L'incarico prevede una maggiore responsabilità e un maggior impegno richiesti al dipendente, una valorizzazione del merito ed è funzionale all'efficacia dell'organizzazione nel raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Vengono istituiti i seguenti incarichi:

- **Incarico di posizione**, per il personale inquadrato nell'area di elevata qualificazione;
- **Incarico di funzione organizzativa**, per il personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari;
- **Incarico di funzione professionale**, per il personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari, degli assistenti e nell'area degli operatori.

Gli incarichi prevedono lo svolgimento di **funzioni aggiuntive e più complesse** nel profilo di appartenenza e **non è possibile l'attribuzione di più incarichi** contemporaneamente.

1.L'**incarico di posizione** è finalizzato ad assicurare lo svolgimento di funzioni professionali caratterizzate da elevata competenza, abilità e responsabilità professionale, amministrativa e gestionale, da autonomia professionale, da capacità organizzative e di coordinamento della propria attività e di quella dei colleghi.

- Per il personale sanitario rappresenta un punto di riferimento di alta qualificazione per lo sviluppo e la diffusione delle competenze sanitarie relative ai processi di cura, riabilitativi, diagnostici e di prevenzione;
- Per il personale sociosanitario rappresenta un punto di riferimento per competenze socio-sanitarie nelle situazioni di bisogno o disagio, con responsabilità e con funzioni di controllo;
- Per il personale amministrativo, professionale e tecnico è il punto di riferimento per lo sviluppo e la diffusione dei processi all'interno di un gruppo, anche con funzioni di controllo, programmazione, ricerca e analisi.

L'azienda, in base alle proprie esigenze e le proprie scelte di programmazione sanitaria, istituisce incarichi di posizione in base alle risorse disponibili e alla dimensione dell'organizzazione, del grado di complessità, autonomia e responsabilità, grado di competenza, valenza strategica dell'incarico.

L'affidamento dell'incarico comporta l'attribuzione del trattamento economico denominato **“indennità di posizione”**.

2.L'**incarico di funzione organizzativa** prevede l'assunzione di responsabilità specifiche anche gestionali e amministrative. Al personale neoassunto e al personale già in servizio non destinatario di un incarico di media o elevata complessità, è automaticamente riconosciuto un incarico di **“complessità base”**.

L'**incarico di complessità media ed elevata**, viene affidato in relazione alle diverse aree e ruoli.

Area	Complessità	Attività caratterizzante l'incarico
Area dei professionisti della salute e dei funzionari	Media Elevata	<p>Per il ruolo sanitario: attività con rilevanti contenuti professionali e specialistici, anche di tipo clinico-assistenziali, diagnostici, riabilitativi, di prevenzione con eventuali funzioni di processo: responsabilità di risultato.</p> <p>Per il ruolo sociosanitario: attività con rilevanti contenuti professionali e specialistici ad alta integrazione socio-sanitaria con eventuali funzioni di processo; responsabilità di risultato.</p> <p>Per i ruoli amministrativo, tecnico e professionale: attività caratterizzate da rilevanti conoscenze specialistiche in materia amministrativa/contabile, tecnica o professionale, anche trasversale, con funzioni di processo; responsabilità di risultato.</p>

Area degli assistenti	Bassa Media Elevata	<p>Per il ruolo sanitario: attività caratterizzate da significativa conoscenza ed esperienza maturate negli ambiti professionali e specialistici;</p> <p>Per i ruoli amministrativo, tecnico e professionale: punto di riferimento del processo tecnico organizzativo o amministrativo contabile</p>
Area degli operatori	Bassa Media Elevata	<p>Per il ruolo sanitario: attività con particolari contenuti professionali e specialistici;</p> <p>Per il ruolo sociosanitario: svolgimento di funzioni di tutoraggio nei confronti degli altri operatori della stessa unità organizzativa.</p> <p>Per i ruoli amministrativo, tecnico e professionale: svolgimento di funzioni di primo coordinamento operativo nell'ambito del gruppo di lavoro di riferimento</p>

3.L'incarico di funzione professionale comporta l'esercizio di compiti derivanti dalla specifica organizzazione delle funzioni delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica previste nell'organizzazione aziendale. Tali compiti sono aggiuntivi e/o maggiormente complessi e richiedono significative, elevate e innovative competenze professionali rispetto a quelle del profilo posseduto.

Il requisito per l'incarico professionale di "professionista specialista" è il possesso del master specialistico di primo livello di cui all'art. 6 della legge 43/2006 (comma 7 dell'articolo 16 CCNL 21.05.18).

Il requisito per l'incarico di "professionista esperto" consiste nell'aver acquisito competenze avanzate, tramite percorsi formativi e attraverso l'esercizio di attività professionali riconosciute.

Gli incarichi di organizzazione per il personale del ruolo sanitario e assistente sociale sono sovraordinati agli incarichi professionali.

L'Azienda in relazione alle esigenze di servizio, sulla base degli ordinamenti e delle scelte di programmazione sanitaria e sociosanitaria, istituisce gli **incarichi di funzione organizzativa e quelli di funzione professionale di complessità media ed elevata**. Formula in maniera preventiva i criteri per la graduazione degli incarichi ed individua l'importo della relativa indennità tenendo conto di eventuali linee di indirizzo regionali.

La graduazione degli incarichi di funzione organizzativa viene suddivisa in due fasce economiche in relazione alla dimensione organizzativa di riferimento, del livello di autonomia, delle responsabilità, del tipo di specializzazione richiesta, della complessità ed implementazione delle competenze, con:

- Incarichi di complessità media
- Incarichi di complessità elevata

Gli **incarichi di funzione professionale** vengono invece suddivisi in tre fasce economiche:

- Incarichi di complessità base
- Incarichi di complessità media
- Incarichi di complessità elevata

Il personale neoassunto ed il personale non destinatario di un incarico di media o elevata complessità, svolge la funzione professionale di complessità base; quando matura i requisiti, gli può essere conferito un incarico di funzione organizzativa o professionale di complessità media o elevata.

Gli incarichi di funzione sono conferiti a tempo determinato ed hanno una durata di cinque anni. Sono rinnovabili previa valutazione positiva. La durata può essere inferiore se coincide con il conseguimento del limite di età per il collocamento a riposo dell'interessato.

L'Azienda formula in via preventiva i criteri per l'affidamento e revoca degli incarichi, provvede alla descrizione di ciascun incarico e, con esclusione degli incarichi di funzione professionale di base, definisce i criteri selettivi, che devono essere riportati nell'avviso di selezione.

Detta selezione deve prevedere la valutazione ponderata di tutti i titoli presentati dai candidati, in relazione alle peculiarità professionali che caratterizzano le aree, gli ambiti e i profili e in particolare deve essere attribuito un peso equilibrato all'esperienza professionale, al titolo/i di studio, agli altri titoli culturali e professionali, ai corsi di aggiornamento e qualificazione professionale, escludendo automatismi generalizzati e basati sull'anzianità di servizio. Nell'ambito della selezione per gli incarichi di funzione organizzativa o professionale sono da valorizzare la laurea magistrale o specialistica, il master universitario di primo o secondo livello o eventuali percorsi formativi. Il trattamento economico derivante dall'attribuzione dell'incarico di funzione assume la denominazione di “**Indennità di funzione**”.

L'attribuzione dell'incarico avviene, previa idonea selezione, con atto formale che ne specifica l'oggetto, il contenuto, la durata e il compenso e stipula di contratto.

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

39. LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA

La Direzione Aziendale, come previsto dal modello EFQM, definisce le strategie in coerenza con la missione e la visione aziendale. L'estrinsecazione delle strategie costituisce la pianificazione pluriennale.

La pianificazione strategica si realizza attraverso un processo di riflessione svolto dal vertice aziendale con lo scopo di definire gli obiettivi strategici che l'Azienda intende perseguire e le decisioni

che devono essere adottate per raggiungere tali obiettivi, attraverso l'elaborazione di programmi attuativi articolati tra le varie funzioni aziendali.

La Pianificazione Strategica si riferisce al medio-lungo termine (3-5 anni); la programmazione annuale, che ne discende, è affidata specificamente all'Area Programmazione e Controllo che provvederà alla predisposizione dei controlli operativo-gestionali, per il tramite dei competenti uffici.

L'azienda adotta il metodo della pianificazione strategica delle proprie attività intesa come processo di correlazione fra gli obiettivi predeterminati e le decisioni assunte a livello organizzativo per il loro conseguimento.

Il processo di pianificazione è articolato in modo integrato e flessibile in fasi successive:

- individuazione delle aree di bisogno e di domanda di servizio;
- individuazione degli obiettivi prioritari di intervento nel quadro delle indicazioni della
- programmazione sanitaria nazionale e regionale;
- valutazione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi nei limiti delle disponibilità effettive;
- attivazione dei programmi d'intervento predisposti;
- verifica dei risultati conseguiti (intermedi e finali) a conferma o modifica del processo in relazione agli indici di accostamento - scostamento verificati nel raffronto obiettivi/risultati.

Il processo di programmazione dà attuazione agli obiettivi determinati dalla pianificazione strategica mediante la individuazione delle modalità tecniche/organizzative necessarie e opportune per il conseguimento degli stessi ed è articolato in fasi successive e integrate.

Il ciclo di gestione della performance si articola nelle seguenti fasi:

- 1) definizione e assegnazione degli obiettivi
- 2) monitoraggio in corso di esercizio ed attivazione di eventuali correttivi
- 3) misurazione e valutazione della performance, ovvero del grado di raggiungimento degli obiettivi
- 4) collegamento tra risultati raggiunti e retribuzione di risultato
- 5) rendicontazione dei risultati al vertice dell'Azienda e al Collegio Sindacale.

Il sistema di budget rappresenta lo strumento direttamente connesso alla funzione manageriale di pianificazione, programmazione e controllo che ciascuna Azienda deve porre in essere.

La formulazione del budget costituisce una fase del controllo direzionale, finalizzato all'implementazione delle strategie ed alla verifica del raggiungimento degli obiettivi.

Il processo di budgeting permette di definire obiettivi di carattere operativo per centro di responsabilità che rappresentano tappe intermedie in un arco temporale dato – di solito a cadenza annuale – rispetto ai programmi di azione formulati in sede di piano strategico.

Il processo di budgeting tende in particolare a definire, a livello dei singoli centri di responsabilità individuati dal modello organizzativo dell'azienda, obiettivi specifici di carattere operativo per l'attuazione delle scelte della programmazione, previa assegnazione delle risorse da mettere a disposizione ai fini del conseguimento degli stessi nell'arco temporale previsto.

Il processo di budgeting si articola a sua volta in fasi successive e integrate:

- linee guida del processo;
- formulazione delle proposte di budget a cura dei responsabili delle aree organizzative interessate;
- definizione negoziata delle proposte definitive;
- approvazione del budget.

40. LA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO ED I SISTEMI INFORMATIVI DI GOVERNO.

L'Azienda Sanitaria di Cosenza, attraverso l'Area Programmazione e Controllo, collocata nello staff, gestisce il Ciclo della performance organizzativa, il sistema di budgeting e di reporting direzionale per governare le attività e sviluppare sistemi di misurazione e valutazione delle prestazioni e delle persone.

Attraverso tale struttura l'Azienda provvede alle attività di Programmazione degli obiettivi operativo - gestionali, anche in relazione alla gestione dei sistemi premianti e di valutazione della performance, per i quali si opera in stretta collaborazione con l'area Risorse Umane e la Struttura Tecnica Permanente dell'OIV, al monitoraggio degli indicatori LEA e di attività delle strutture aziendali, nonché dei costi operativi, in termini di efficienza, efficacia ed economicità. Al contempo assicura la piena integrazione dei propri servizi anche all'interno dei sistemi sviluppati a livello regionale, così come previsto dalle norme vigenti.

Il sistema di programmazione e controllo, attraverso l'organismo del Comitato Budget, supporta la Direzione Generale nell'attività di valutazione dell'andamento della gestione dell'Azienda mediante l'utilizzo di strumenti gestionali quali lo sviluppo del ciclo della performance, il processo di budget e il sistema di reporting.

In particolare, nel Ciclo della performance di cui il Piano della Performance è una parte, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori, i target e gli standard. Questi costituiscono gli elementi fondamentali su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione, la rendicontazione della performance che è inserita nella Relazione sulla Performance, anche essa parte del Ciclo della performance, che dovrà essere prodotta entro il 30 giugno di ogni anno.

È importante sottolineare che l'oggetto della misurazione si focalizza su fatti gestionali, sulle attività e sulle prestazioni e non sulla valutazione delle persone.

Il Ciclo di gestione della Performance mette in relazione il Sistema di Misurazione e Valutazione di tutto il personale con il Sistema Premiante.

Si sviluppa a cadenza annuale ed ha come scopo la gestione dei processi finalizzati al raggiungimento degli obiettivi definiti a livello di:

- 34 Direzione strategica aziendale;
- 35 Comitato di Budget;
- 36 Presidi ospedalieri, Dipartimenti, Distretti;
- 37 Unità operative complesse, semplici e dipartimentali ed all'interno delle unità operative per singolo dipendente.

Infine, tramite il sistema di budget, la Struttura Programmazione e Controllo realizza la declinazione a livello di singole strutture operative, degli obiettivi aziendali e, attraverso la produzione della reportistica, monitora l'andamento della gestione confrontandolo con gli obiettivi prefissati al fine di porre in essere tempestivamente eventuali interventi correttivi in caso di criticità e/o scostamento dai programmi.

40.1 Comitato di Budget

Il Comitato di Budget (CdB) è l'organismo tecnico/consultivo, che sovrintende all'intero processo di budget ed è costituito con Deliberazione/Determina del Direttore Generale che ne stabilisce la composizione in forma ristretta o allargata, in relazione alle specifiche fasi del processo di budget. e la durata.

Il Comitato di Budget svolge le seguenti attività:

- approvazione del regolamento di budget;
- definizione della mappa dei CDR;
- valutazione delle proposte progettuali e di attività;
- definizione degli obiettivi annuali di budget;
- definizione delle risorse da assegnare ai CDR;
- approvazione delle schede di budget;
- monitoraggio del grado di perseguimento degli obiettivi e controllo andamento della spesa sulla base della reportistica prodotta dal sistema di programmazione e controllo;
- valutazione con parere su eventuale richiesta di variazione di budget;
- valutare le controproposte di budget elaborate dai responsabili dei centri attività;

- verificare l'andamento dell'attività e dei costi, valutando eventuali scostamenti rispetto alle previsioni di budget e proponendo interventi correttivi.

Il Comitato di budget è convocato almeno trimestralmente sotto la presidenza del Direttore Generale, o in sua assenza del Direttore Sanitario o Amministrativo

41. I SISTEMI DI GESTIONE E VALUTAZIONE DEL PERSONALE

Il sistema di valutazione permanente è sviluppato a partire da quanto previsto nei CCNL di lavoro, dai principi espressi dal D.lgs. 150/2009 e s.m.i. e dalle linee guida regionali in materia (DDG n° 3957/2012 e DDG 6860/2014).

Per rendere più efficace il sistema di valutazione dei dirigenti e l'azione dei colleghi tecnici e dell'OIV, l'Azienda implementa i sistemi informativi di misurazione e valutazione, mirati a sviluppare e 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 diagnostiche 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.

L'Azienda resta costantemente impegnata ad implementare l'attuale sistema di valutazione permanente della performance organizzativa e individuale, a garanzia di processi trasparenti che oltre al monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi di struttura, valorizzino anche il contributo dei singoli in un'ottica meritocratica del personale.

42. LE RILEVAZIONI CONTABILI E IL CONTROLLO EX ANTE ED EX POST DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVA, CONTABILE E GESTIONALE.

L'Azienda si atterrà e adeguerà a quanto previsto dalla DCA n. 5 del 1/4/2015 in relazione al Percorso attuativo per la certificabilità dei bilanci, recependo le prescrizioni-raccomandazioni al PAC regionale approvato con DPGR-CA n. 96/2013 e mantenendo la responsabilità dell'attuazione in capo al Direttore Amministrativo pro-tempore.

Le rilevazioni contabili costituiscono lo strumento per monitorare e verificare le condizioni di economicità della gestione e cioè la sostenibilità economica nel tempo delle attività aziendali. In tal senso, la contabilità generale è il principale strumento di rappresentazione del complessivo andamento economico della gestione.

Al contempo, le rilevazioni contabili effettuata dalla SOC Gestione Risorse Finanziarie, sono di supporto alla programmazione ed al controllo, in particolare le informazioni desunte dalla contabilità analitica, favorendo lo sviluppo di una logica di responsabilizzazione diffusa delle articolazioni organizzative aziendali.

Il sistema di gestione delle risorse economiche e finanziarie assicura, attraverso l'uso di sistemi informatici, la tenuta della contabilità economico-patrimoniale utilizzando il metodo della partita doppia applicata al sistema del reddito.

L'Azienda adotta un sistema contabile integrato costituito da:

- un sistema di contabilità generale, economico-patrimoniale;
- un sistema di gestione degli ordini;
- una contabilità di magazzino per la gestione, rilevazione e valorizzazione dei beni destinati all'attività produttiva;
- una gestione inventariale e patrimoniale per la conservazione e la gestione economica dei beni durevoli, materiali e immateriali;
- un sistema per la gestione del personale.

Al sistema di contabilità integrata è associato un sistema di contabilità analitica.

Il Direttore Generale favorisce l'introduzione e lo sviluppo di strumenti informatici per la tenuta della contabilità economica, patrimoniale, analitica e direzionale per l'attuazione del controllo di gestione e garantisce al personale degli uffici preposti la formazione, la qualificazione e l'aggiornamento professionale necessari.

Le scritture contabili dell'Azienda sono tenute e conservate a cura del settore economico finanziario con le modalità previste dalla legge e da apposito regolamento.

Il sistema di contabilità aziendale, del tipo direzionale, deve consentire la rilevazione dell'attività amministrativa e gestionale sotto il triplice aspetto finanziario, economico e patrimoniale.

Le scritture contabili devono consentire, anche attraverso sistemi di contabilità analitica e in relazione ai singoli obiettivi, programmi o progetti, la valutazione dei costi e l'analisi dei relativi ricavi, in attuazione dei principi di competenze ed inerenza.

La contabilità analitica è attuata attraverso la rilevazione dettagliata delle singole operazioni poste in essere dai vari centri di responsabilità/di costo.

Alla contabilità generale è affiancata la contabilità fiscale per tutti i servizi rilevanti ai fini tributari e dell'I.V.A.

Il settore economico finanziario cura le contabilità separate, nell'ambito della contabilità generale, previste da disposizioni di legge.

Il bilancio di esercizio viene redatto nel rispetto, in ordine sistematico, dei principi contenuti nel codice civile, di quelli contenuti nei principi contabili nazionali e di quelli previsti specificatamente nelle disposizioni regionali.

In particolare:

- la contabilità generale è costituita da un sistema coordinato di scritture in partita doppia aventi lo scopo di determinare il risultato economico al termine di ciascun esercizio, mediante la rilevazione dei fatti di gestione.
- la contabilità analitica è costituita dalla rilevazione dei fatti interni di gestione ed avente lo scopo di determinare i costi e i ricavi delle prestazioni, dei servizi, dei processi, dei risultati economici particolari.

Obiettivo principale del sistema di contabilità generale è dunque quello di valutare l'andamento economico dell'Azienda nella sua dimensione "reddituale".

La contabilità generale è armonizzata con i sottosistemi di rilevazioni analitiche, al fine di analizzare ed evidenziare le principali informazioni del sistema.

Le sintesi reddituali e patrimoniali rappresentano quello che potremmo definire la situazione contabile di esercizio.

L' Azienda si atterrà ed adeguerà a quanto previsto in relazione al percorso attuativo per la certificabilità dei bilanci, recependo le prescrizioni-raccomandazioni al PAC regionale approvato con DCA n°33/2016 e successivo DCA n°68/2020, e DCA n° 224 del 09/08/2023 recepito con delibera aziendale n° 2751 del 20/12/2023, mantenendo la responsabilità dell'attuazione in capo al Direttore amministrativo pro tempore.

Gli obiettivi amministrativo-contabili assegnati al D.G., che afferiscono ai Servizi Finanziari, devono essere perseguiti in maniera completa, entro i tempi di rito, da parte dei dirigenti responsabili delle strutture coinvolte direttamente (Ingegneria Clinica, Uff. Tecnico Patrimoniale, Acquisizione Beni e Servizi, Uff. Legale, Protesica Distrettuale, UOC Farmaceutica ospedaliera e territoriale, Erogatori, UOC Anziani e Disabili, Distretti Sanitari, DPC, Direzioni Mediche di Presidio ospedaliero, ecc.) attraverso:

- Registrazione immediata delle fatture pervenute (simultanea all'emissione).
- Richiesta immediata della nota di credito se dalla verifica da parte delle strutture interessate le stesse risultano non dovute.
- Liquidazione fatture entro e non oltre i 30 gg. dal ricevimento sullo SDI.
- Immediata registrazione-liquidazione e pagamento delle fatture oggetto di decreto contestualmente alla ricezione dei DD.II. all'area legale, con il supporto da parte del GREF e degli uffici che detengono il contratto, onde evitare inutili controversie.

- Riscontri immediati da parte delle strutture interessate, alle richieste del GREF.

Gli obiettivi soprariportati rappresentano obiettivi strategici della Direzione generale ed i mancati riscontri prevederanno sanzioni disciplinari per il dirigente anche di tipo pecuniario con conseguente valutazione negativa.

43. L'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

L'Azienda adotta il regolamento delle attività libero-professionali dei propri dirigenti secondo le disposizioni del DPGR-CA n. 150 del 16 dicembre 2013 Piano Regionale sull'Attività libero /professionale intramuraria (ALPI) e s.m.i. a cui si rimanda. Il regolamento è operativo dal 2014 (Del. N. 2062/2014).

L'ASP intende garantire e potenziare le attività libero professionali per accrescere le possibilità di scelta dei singoli individui, senza che queste attività presentino un assorbimento di risorse superiori agli introiti connessi alle suddette attività. Le modalità di erogazione delle attività libero professionali intramoenia sono stabilite da apposito regolamento ed il non rispetto del medesimo da parte dei dirigenti dell'ASP può costituire causa di rescissione del contratto, in quanto verrebbe a cessare il rapporto di fiducia.

L'esercizio delle attività libero-professionali intramoenia contribuisce a valorizzare il lavoro dei professionisti che lavorano in Azienda, a favorire l'innovazione clinico - assistenziale, ad ampliare l'offerta aziendale complessivamente intesa, a rafforzare il senso di appartenenza dei professionisti alla vita dell'Azienda anche prolungandone la presenza sul posto di lavoro fuori dall'orario previsto per le attività istituzionali nonché creare un rapporto fiduciario tra utente e struttura. Le Aziende sanitarie assicurano i controlli previsti dalla normativa su volumi e contenuti della libera professione intramuraria e delle attività prestata dall'area a pagamento aziendale, illustrando i risultati di tali controlli all'interno di una relazione aziendale prodotta entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

H. NORME FINALI, DI RINVIO E TRANSITORIE

Il presente Atto Aziendale, che ha valenza organizzativa generale e sostituisce integralmente ogni precedente atto di organizzazione aziendale. Disegna il nuovo assetto organizzativo, in coerenza con le linee guida per l'aggiornamento degli atti aziendali (DCA 54/2023) emanate dalla Regione Calabria tenendo conto della legge regionale n. 32/2021 e s.m.i. "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale calabrese denominato "Azienda per il Governo della Sanità della Regione Calabria – Azienda Zero" e del DCA n. 42 del 3 febbraio 2023 " Linee Guida regionali per l'adozione dell'atto aziendale dell'Azienda per il governo della sanità della Regione Calabria – Azienda Zero, ai sensi dell'art. 2, comma 4, D.L. 150/2020 convertito nella legge 181/2020", ad integrazione e aggiornamento del DCA n. 33 del 22/02/2021 della Struttura Commissariale (Linee guida regionali per l'adozione degli Atti Aziendali). Con l'entrata in vigore del presente Atto Aziendale si intendono revocati tutti gli incarichi dirigenziali relativi a strutture organizzative complesse, semplici dipartimentali e semplici preesistenti ma non più previste dal presente Atto, di cui alla L.R. n. 16/2013, art. 11 comma 5 (adeguamento alla Legge 189/2012- Balduzzi). Si applicano le seguenti norme di garanzia per i dirigenti che a seguito della riorganizzazione aziendale perdono l'incarico di direzione/responsabilità di struttura :

- i dirigenti, a condizione necessaria e ineludibile che l'ultima valutazione utile sia stata positiva, sono ricollocati su altro incarico qualora equipollente o affine rispetto all'incarico originario e, in ogni caso, compatibile con la professionalità acquisita;
- qualora la ricollocazione risulti impraticabile il dirigente mantiene il trattamento economico connesso all'incarico in atto espletato fino alla scadenza del proprio contratto individuale e, successivamente, dovrà essere riposizionato su altro incarico di corrispondente valore economico;
- se le due precedenti fattispecie non siano praticabili, il dirigente sarà ricollocato su altro incarico, ancorchè di minore caratura, con l'applicazione delle norme di garanzia previste dal DCA n. 117/2016;

Pertanto, per gli incarichi per i quali non sarà possibile una ricollocazione, gli stessi saranno trasformati in incarichi professionali di altissima professionalità o di alta specializzazione con il trattamento economico consolidato che, limitatamente alla parte variabile aziendale non potrà essere nè incrementato nè diminuito. I direttori delle strutture complesse, non più previste dal presente atto aziendale, conservano il relativo incarico fino al termine della scadenza del proprio contratto, ovvero, fino al collocamento in quiescenza. Qualora a seguito del presente atto sia previsto l'accorpamento tra più strutture, qualora sia presente un solo titolare Direttore, il medesimo, nell'ambito delle suddette strutture, assume la direzione della nuova struttura; qualora vi siano più titolari, nelle strutture da

accorpate, si procederà nella valutazione comparata dei curricula dei Direttori, per la scelta del nuovo titolare cui affidare l'incarico della nuova Struttura.

Dalla data di entrata in vigore si intendono revocati e non più applicabili tutti gli atti regolamentari, le circolari, le disposizioni ed i provvedimenti già adottati in materia di organizzazione e funzionamento dell'Azienda in contrasto con il presente provvedimento.

Entro 60 giorni dall'approvazione del nuovo Atto Aziendale, l'Azienda aggiorna, adotta e trasmette alla Regione ed agli Organi competenti il Piano Anticorruzione adeguatamente rivisto, esplicitando le più significative modifiche e/o integrazioni introdotte a seguito del nuovo assetto organizzativo. In via transitoria i Direttori responsabili delle strutture già istituite alla data di entrata in vigore del presente atto e oggetto di riorganizzazione, continuano a svolgere le proprie funzioni fino all'adozione di apposita deliberazione del Direttore Generale che dà attuazione al riassetto approvato con il presente Atto aziendale. L'Azienda adotta specifici regolamenti finalizzati alla disciplina di singoli aspetti della propria organizzazione e funzionamento.

Relativamente alle dotazioni organiche previste quale fabbisogno per la piena funzionalità aziendale, le stesse sono individuate come da Allegato B) , con successivo provvedimento saranno rimodulate in coerenza con le disposizioni regionali in materia.

Il Direttore Generale può modificare l'Atto Aziendale, qualora intervengano leggi statali o regionali, atti pianificatori regionali o per mutate esigenze che rendano necessario il suo adeguamento. Per quanto non contemplato nel presente Atto Aziendale, si rinvia: alle leggi fondamentali di riforma del Servizio Sanitario Nazionale (D. Lgs. N. 502/92 e s.m.i.), alle leggi regionali di riordino del Servizio Sanitario Regionale ed agli atti di programmazione e pianificazione regionali, nonché alle norme dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro del personale del SSN.

Il presente documento è redatto ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1, D.Lgs 502/1992, come modificato dall'art. 3, comma 1bis del DLgs.229/1999 e dell'art. 7, comma 2, della Legge Regionale della Calabria 19-03-2004, n.11.

Il Direttore Generale Dott. Antonio Graziano, nominato con DCA N° 138 del 30.05.2023 del Commissario ad Acta per il Piano di Rientro della Regione Calabria ai sensi dell'art. 3 commi 3 e 4 del Decreto Legge N° 150 del 10.11.2020 convertito nella Legge N° 181 del 30.12.2020, e del D.L. n. 169/2022 convertito in L. n° 196/2022, approva e sottoscrive l'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza con sede in Cosenza di cui al presente documento originale, che consta di N. 186 pagine oltre al relativo allegato A) e B).

Cosenza li,

Il Direttore Generale
(Dr. Antonio Graziano)