



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

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



REGIONE CALABRIA

Relazione sulla gestione

Bilancio d'esercizio 2016

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che correda il Bilancio d'esercizio 2016, è stata predisposta secondo il disposto della L.R. n. 43/1996 e del D.lgs. 118/11 e s.m.i.

Si è, altresì, tenuto conto delle direttive regionali vigenti in materia di contabilità economico-patrimoniale e dei decreti del Commissario Ad Acta recanti disposizioni in materia di contabilità aziendale.

Tale relazione fornisce tutte le informazioni supplementari ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio.

Questa A.O. è ospedale HUB di riferimento Regionale con DEA di II° livello; essa è, inoltre, riferimento dei Centri SPOKE provinciali ed extra provinciali. Vengono assicurate le funzioni di alta specializzazione legate all'emergenza coordinando la rete traumatologica al fine di garantire la tempestiva diagnosi e le appropriate terapie garantendo prestazioni diagnostiche e terapeutiche non eseguibili nei centri SPOKE.

A seguito dell'adozione dei DCA n.ri 84/2015 e 64/2016 recanti disposizioni in materia di riorganizzazione della rete Ospedaliera Regionale, questa A.O., con deliberazione n. 157/2016, ha adottato il proprio Atto Aziendale; lo stesso è stato approvato dalla Regione Calabria con DCA n. 84/2016. Attraverso tale atto deliberativo, è stato rideterminato il numero dei posti letto fissandoli a n. 705, rendendo l'Azienda Ospedaliera di Cosenza la più grande struttura ospedaliera della Regione Calabria.

Il perseguimento degli obiettivi e delle finalità istituzionali si realizzano nell'ambito di un sistema capace di supportare gli obiettivi di appropriatezza, di efficacia, di adeguatezza e di qualità dei servizi offerti nel rispetto dei bisogni e della attese dell'utenza, nell'orientamento del miglioramento continuo, in un contesto di ottimizzazione nella gestione delle risorse disponibili.

La gestione economico-finanziaria di questa A.O. va inquadrata nel particolare contesto in cui si trova inserita la Regione Calabria, con gli obblighi scaturenti dal Piano di Rientro dal Servizio Sanitario Regionale, ai sensi dell'art. 1 comma 180 della legge 13.12.2004, n. 311, approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 845 del 16.12.2009.

Per ciò che concerne l'esercizio 2016, la programmazione di questa A.O. è stata organizzata secondo quanto previsto dalle deliberazioni di questa A.O. n.ri 308/2015 e 31/2016 con le quali è stato approvato il Bilancio Economico Preventivo 2016 ed il Bilancio Pluriennale 2016/2018.

La redazione del Bilancio d'esercizio 2016 è avvenuta secondo quanto assegnato a questa A.O. con DCA n. 74/2017 che ha stanziato, in via definitiva, alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Calabria, le risorse finanziarie per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

A questa A.O. è stato assegnato un finanziamento pari ad Euro 181.674.124,78, suddiviso tra le voci di Mobilità Infra ed extra regionale secondo quanto indicato dal Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria. Inoltre, sempre tale DCA, assegna quali quote del FSR a destinazione vincolata Euro 1.564.181,54 per Obiettivi di Piano Sanitario ed Euro 229.705,17 per pazienti extracomunitari.

Le entrate proprie restano stimate in Euro 3.410.000,00.

Nel corso dell'esercizio 2016 sono proseguite le politiche di razionalizzazione dei costi aziendali.

Nonostante il blocco delle assunzioni per l'esercizio di competenza, le limitazioni scaturenti dal rispetto dei tetti di spesa, si è cercato di non compromettere la garanzia dei LEA, per questi motivi, anche se ne sono derivati oneri maggiori, comunque questa A.O. ha garantito prestazioni sanitarie all'utenza, nel rispetto di efficacia ed appropriatezza.

Permane l'assenza di un servizio di tesoreria contrattualizzato in quanto, nonostante i vari tentativi concorsuali ai fini dell'affidamento dell'incarico di tesoreria, gli stessi sono andati deserti, dunque, allo stato attuale, il tesoriere uscente, garantisce un servizio di cassa in utile di gestione.

Le misure di razionalizzazione della rete ospedaliera adottate a livello territoriale ha determinato per questa A.O. un ulteriore aggravio di richiesta di assistenza ospedaliera in quanto la popolazione assistita, non avendo risposta sul territorio, si è riversata presso questo Ospedale anche per le più modeste prestazioni sanitarie.

Le maggiori richieste dell'utenza generano costi reali per le prestazioni erogate a fronte dei quali le vigenti tariffazioni si presentano obsolete. Se l'Azienda dovrà continuare a garantire l'assistenza non soltanto per gli acuti ma anche di tipo territoriale, si comprendono le difficoltà riscontrate per preparare il piano di riequilibrio finanziario aziendale previsto dalla Legge Finanziaria 2016.

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

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

Infatti, l'Indicatore di Tempestività nei Pagamenti, si è attestato, alla data del 31.12.2016, a 83,37 giorni di ritardo; tale dato risulta nettamente migliorato rispetto a quello dell'anno 2015.

Di seguito si riporta la rilevazione della tempestività dei pagamenti delle transazioni commerciali

AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA

NOTA INTEGRATIVA AL BILANCIO D'ESERCIZIO PER L'ANNO 2016

Prospetto di cui all'art. 9, comma 8 del DPCM 22 settembre 2014

Attestazione dei tempi di pagamento

1) Importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal d.lgs. n. 231/2002

€ 77.216.194,26

2) Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti delle transazioni commerciali

In base all'art. 9 del DPCM 22 settembre 2014 è la media dei giorni effettivi intercorrenti tra le date di scadenza delle fatture emesse a titolo corrispettivo di transazioni commerciali, o richieste equivalenti di pagamento, e le date di pagamento ai fornitori.

83,37 giorni

3) Descrizione delle misure adottate o previste per consentire la tempestiva effettuazione dei pagamenti

Rispetto all'esercizio 2015 l'indice di tempestività si è notevolmente ridotto; ciò per via del fatto che i debiti pregressi sono stati tutti saldati ed il pagamento dei debiti correnti avviene in tempi piuttosto tempestivi.

(testo libero, max 1.000 caratteri; da compilare obbligatoriamente se l'importo di cui al punto 1 ha valore > 0).

4) Informazioni aggiuntive da inserire nell'eventualità di utilizzo di metodologia diversa da quella fornita con il DPCM 22 settembre 2014 applicata per il calcolo dell'importo di cui al punto 1 (perimetro di riferimento, metodo di calcolo e fonti dei dati utilizzate dall'amministrazione)

XX
XX

(testo libero facoltativo, max 1.000 caratteri)

Per ciò che concerne gli investimenti, nel corso dell'esercizio 2016 sono stati completati alcuni lavori e sono stati perfezionati i collaudi di alcune attrezzature che erano già iscritti tra le Immobilizzazioni Materiali in corso, mentre altri si riferiscono a lavori di ammodernamento tecnologico ed acquisto di attrezzature con iscrizione contabile avvenuta nell'anno 2016 in prima battuta.

Tali investimenti, per ciò che concerne i fabbricati Indisponibili, sono stati eseguiti mediante i finanziamenti vincolati di cui all'Emergenza Sanitaria (ordinanza della Protezione Civile n. 3635/2007).

Di contro, per ciò che concerne le attrezzature, alcune sono state finanziate mediante contributi vincolati finalizzati allo scopo (Deliberazione di Giunta Regionale n. 286 del 21/07/2016), mentre altre sono state acquisite mediante contributi in conto esercizio in attesa che la Regione e lo Stato autorizzino in via definitiva la fonte del finanziamento. A riguardo, è stato già acquistato il Tomografo PET e risultano avviate le procedure per l'acquisizione di un acceleratore lineare da destinare al P.O. Mariano Santo in sostituzione di quello acquistato 19 anni or sono.

Sono stati altresì sbloccate alcune attività di ristrutturazione ed adeguamento per migliorare il confort ospedaliero e mettere in sicurezza alcuni reparti. È stato, inoltre, sbloccato il cantiere fermo da anni riguardante la costruzione del restante plesso DEA dove verranno collocate le nuove Sale Operatorie. È stata completata la palazzina di dermatologia oncologica del M. Santo, dopo ben 18 anni dall'inizio dei lavori. All'interno è stata allocata la Medicina Nucleare, l'Oculistica, la Dermatologia e l'Allergologia. Oltre a tali attività sono state aperte inoltre le due sale operatorie che erano previste all'interno della struttura. Tale apertura ha consentito di decongestionare il Presidio Annunziata.

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

ANDAMENTO RICOVERI

ANNO	ORDINARIO	DH
2012	21887	7507
2013	20950	6608
2014	20912	5983
2015	20892	5035
2016	20899	4408

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

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

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

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

- Amniocentesi;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

In ottemperanza alle disposizioni regionali, anche nell'anno 2016 si è proceduto alla distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico di farmaci destinati a pazienti che abbiano usufruito di prestazioni presso gli ambulatori aziendali; tale distribuzione è pari ad Euro 291.388,49, mentre i farmaci File F sono pari ad Euro 7.283.426,95.

Si riporta di seguito la tabella relativa ai ricoveri effettuati nell'anno 2016 presso questa A.O.

U.O. Dim	N.Casi	Tot Deg/Acc	Deg/Acc (media)	Tariffa
ANEST. E RIANIM	239	2944	12,32	4.248.497,00
CARDIOLOGIA	1051	7048	6,71	5.467.144,00
CARDIOLOGIA INT	477	2981	6,25	2.856.621,00
CH GEN FALCONE	1219	8105	6,65	6.231.591,00
CH PEDIATRICA	1298	3947	3,04	2.863.473,00
CH ROGLIANO MUL	390	735	1,88	392.905,00
CH. VASCOLARE	349	2426	6,95	2.485.591,00
CHIR EPATOBILIA	338	2307	6,83	1.857.626,00
CHIRURG SENOLOG	434	1014	2,34	1.200.617,00
EMATOLOGIA	570	8908	15,63	3.041.719,00
GASTROENTER.	964	6512	6,76	2.762.473,00
GERIATRIA	680	6753	9,93	2.811.152,00
M. DH MEDICO	340	1023	3,01	288.486,00
M.DH CHIRURGICO	284	593	2,09	369.965,00
MALATTIE INFET	423	3858	9,12	1.090.687,00
MED GEN VALENTI	1735	13456	7,76	6.455.791,00
MED. GEN. ROGLI	540	6343	11,75	1.576.252,00
MEDICINA NUCLEA	327	1390	4,25	806.421,00
MEDICINA	112	193	1,72	122.255,00
NEFROLOGIA	614	6006	9,78	2.710.502,00
NEONATOLOGIA	945	7281	7,7	6.815.190,00
NEUROCHIRURGIA	727	6218	8,55	6.365.072,00
NEUROLOGIA	986	5684	5,76	3.802.459,00
NIDO A.	1439	3314	2,30	829.155,00
OCULISTICA	143	250	1,75	231.743,00
ONCOLOGIA	744	6467	8,69	2.424.683,00
ORTOP. E TR. 1^	1037	7561	7,29	4.441.656,00
OSTETRICA E GI	3049	13360	4,38	5.299.257,00
OTORINOLARING.	588	1978	3,36	1.709.045,00
PEDIATRIA	1051	5588	5,32	1.964.735,00
PNEUM. 1^ (EX 3	757	6330	8,36	2.438.713,00
PSICHIATRIA	318	4005	12,59	631.086,00
SSD CH. TORACIC	122	1098	9	703.127,00
TER. INT. NEO.	33	372	11,27	192.439,00
TERAPIA DEL DOL	870	3016	3,47	3.161.446,00
UNITA' CORON.	123	629	5,11	465.611,00
UROLOGIA	411	2103	5,12	1.361.291,00

Totale	25727	161796	6,29	92.488.522,00
---------------	--------------	---------------	-------------	----------------------

L'esercizio 2016 chiude con un utile pari ad Euro 47.427,98, dopo anni di risultati negativi l'Azienda è riuscita a migliorare la qualità/quantità della produzione e consolidare un trend positivo di risultati contabili/gestionali.

L'utile dell'esercizio 2015, invece, pari ad Euro 24.694,76, è stato destinato all'effettuazione di investimenti, così per come previsto dalla normativa vigente in materia.

Nel corso dell'esercizio 2017, l'azienda dovrà realizzare tutte le prescrizioni impartite dallo Spisal di Cosenza, oltre a tali interventi sono previste le ristrutturazioni di alcuni reparti ed il completamento dell'ampliamento DEA e del Mariano Santo. Per quanto concerne gli investimenti in tecnologie, sono state avviate le procedure per la realizzazione della terza sala emodinamica, l'acquisto di una Risonanza e Tac di ultima generazione, oltre alla sostituzione e acquisto di altre strumentario necessario all'attività sanitaria. Se non si verificano ulteriori eventi imprevedibili, l'azienda dovrebbe a fine anno già risolvere moltissimi dei suoi problemi organizzativi e gestionali. Infine non va trascurata la politica del personale che questa direzione ha avviato dal suo insediamento, procedendo a fare nuove assunzioni e stabilizzando tutto il personale precario. Nel corrente anno sono state programmate le assunzioni di nuovi primari e personale medico , infermieristico e tecnico, al fine di poter completare gli organici.

Il Direttore Generale
Dott. Achille Gentile

Si allegano:

- Modello LA 2016 (elaborato dall' UO Contabilità Analitica);
- Modello LA 2015.