

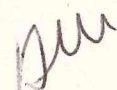
**AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA**

# Relazione sulla Performance

**Anno 2019**

***Direzione Generale***

***U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione***



## Relazione sulla performance - anno 2019

### 1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

La Relazione sulla performance, prevista dal decreto legislativo n. 150/2009 e s.m.i., art. 10, e modificata dall'art. 8 del Dlgs 25.5.2017 n. 74, **costituisce lo strumento** mediante il quale l'amministrazione illustra ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente, concludendo in tal modo il ciclo di gestione della performance.

Il suddetto decreto prevede la pubblicazione della stessa sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione e trasparenza".

La Relazione deve essere predisposta entro il 30 giugno e deve essere trasmessa entro settembre, unitamente al documento di validazione predisposto dall'Organismo indipendente di valutazione, alla CIVIT (oggi ANAC) e al Ministero dell'economia e delle finanze.

I principi generali:

La Relazione si configura in **documento snello e comprensibile** accompagnato, ove necessario, da una **serie di allegati** che raccolgano le informazioni di maggior dettaglio. La declinazione dei contenuti della Relazione dovrà, inoltre, tenere in considerazione le caratteristiche specifiche dell'amministrazione, ad esempio, in termini di complessità organizzativa, articolazione logistica, tipologia di servizi resi al cittadino.

Sotto un profilo generale, la stesura del documento deve essere ispirata ai principi di trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità e verificabilità dei contenuti, partecipazione e coerenza interna ed esterna.

Al pari del Piano della Performance "Piano", ai sensi dell'art. 15, comma 2, lettera b), del decreto, la Relazione è approvata dall'**Organo di indirizzo politico amministrativo**, dopo essere stata definita in collaborazione con i vertici dell'amministrazione.

La Relazione deve essere validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

## SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

### Analisi situazione Demografica e Statistica

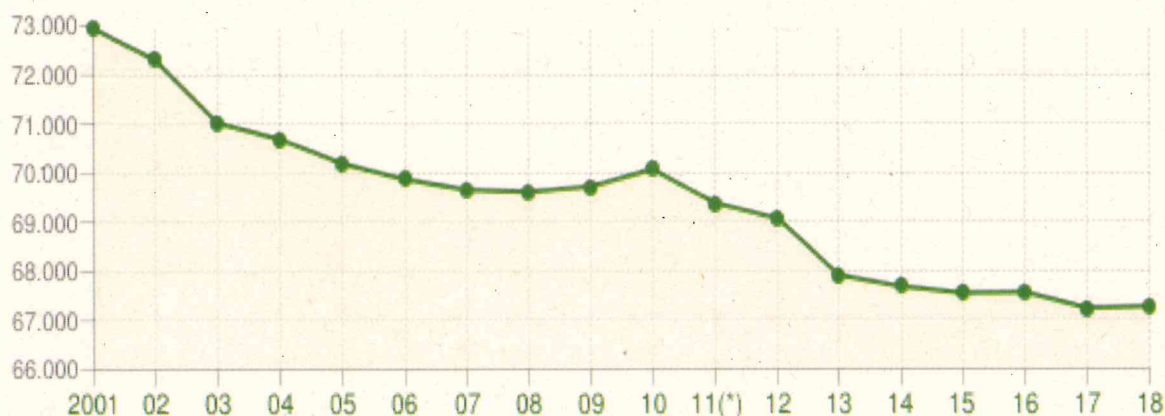
#### Popolazione di Cosenza 2001-2018

Andamento demografico della popolazione residente nel comune di **Cosenza** dal 2001 al 2018.

Grafici e statistiche su dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno.

La provincia di Cosenza è una delle provincie più estese della Calabria, la quinta provincia d'Italia per estensione, con un territorio di 6.709 Km", con 702.437 abitanti.

Il territorio cosentino è piuttosto variegato, caratterizzato da una prevalenza di montagne e colline a dispetto di aree pianeggianti, ma con ampi tratti di costa e con i suoi 150 comuni è la prima provincia calabrese per numeri di comuni.



Andamento della popolazione residente

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

(\*) post-censimento

## Relazione Piano della Performance 2019

La tabella in basso riporta il dettaglio della variazione della popolazione residente al 31 dicembre di ogni anno. Vengono riportate ulteriori due righe con i dati rilevati il giorno dell'ultimo censimento della popolazione e quelli registrati in anagrafe il giorno precedente.

Anno	Data rilevamento	Popolazione residente	Variazione assoluta	Variazione percentuale	Numero Famiglie	Media componenti per famiglia
2001	31 dicembre	72.948	-	-	-	-
2002	31 dicembre	72.305	-643	-0,88%	-	-
2003	31 dicembre	71.014	-1.291	-1,79%	28.185	2,51
2004	31 dicembre	70.680	-334	-0,47%	28.314	2,48
2005	31 dicembre	70.185	-495	-0,70%	28.473	2,45
2006	31 dicembre	69.868	-317	-0,45%	28.710	2,42
2007	31 dicembre	69.657	-211	-0,30%	29.222	2,37
2008	31 dicembre	69.611	-46	-0,07%	29.775	2,33
2009	31 dicembre	69.717	+106	+0,15%	30.004	2,31
2010	31 dicembre	70.068	+351	+0,50%	30.447	2,29
2011 <sup>(1)</sup>	8 ottobre	70.070	+2	+0,00%	30.638	2,28
2011 <sup>(2)</sup>	9 ottobre	69.484	-586	-0,84%	-	-
2011 <sup>(3)</sup>	31 dicembre	69.376	-692	-0,99%	30.631	2,25
2012	31 dicembre	69.065	-311	-0,45%	30.815	2,23
2013	31 dicembre	67.910	-1.155	-1,67%	30.672	2,20
2014	31 dicembre	67.679	-231	-0,34%	29.500	2,28

## Relazione Piano della Performance 2019

2015	31 dicembre	67.546	-133	-0,20%	30.752	2,18
2016	31 dicembre	67.563	+17	+0,03%	30.989	2,17
2017	31 dicembre	67.239	-324	-0,48%	31.051	2,15
2018	31 dicembre	67.270	+31	+0,05%	31.325	2,14

(<sup>1</sup>) popolazione anagrafica al 8 ottobre 2011, giorno prima del censimento 2011.

(<sup>2</sup>) popolazione censita il 9 ottobre 2011, data di riferimento del censimento 2011.

(<sup>3</sup>) la variazione assoluta e percentuale si riferiscono al confronto con i dati del 31 dicembre 2010.

La popolazione residente a Cosenza al Censimento 2011, rilevata il giorno 9 ottobre 2011, è risultata composta da **69.484** individui, mentre alle Anagrafi comunali ne risultavano registrati **70.070**. Si è, dunque, verificata una differenza negativa fra *popolazione censita* e *popolazione anagrafica* pari a **586** unità (-0,84%).

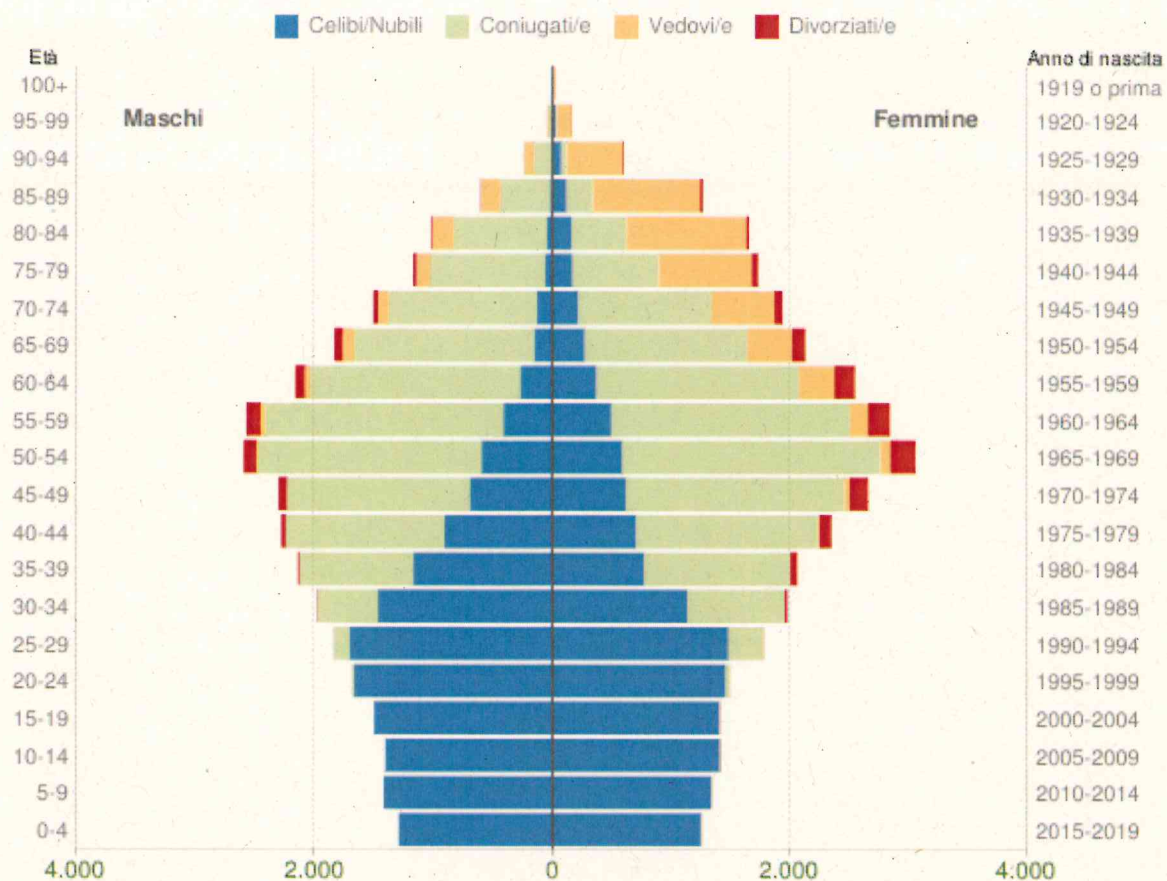
Per eliminare la discontinuità che si è venuta a creare fra la serie storica della popolazione del decennio intercensuario 2001-2011 con i dati registrati in Anagrafe negli anni successivi, si ricorre ad operazioni di **ricostruzione intercensuaria** della popolazione.

### Popolazione per età, sesso e stato civile 2019

Il grafico in basso, detto **Piramide delle Età**, rappresenta la distribuzione della popolazione residente a Cosenza per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2019.

La popolazione è riportata per **classi quinquennali** di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). I diversi colori evidenziano la distribuzione della popolazione per stato civile: celibi e nubili, coniugati, vedovi e divorziati.

## Relazione Piano della Performance 2019



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2019

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

In generale, la forma di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, con variazioni visibili in periodi di forte crescita demografica o di cali delle nascite per guerre o altri eventi.

In Italia ha avuto la forma simile ad una piramide fino agli anni '60, cioè fino agli anni del boom demografico.

Gli individui in unione civile, quelli non più uniti civilmente per scioglimento dell'unione e quelli non più uniti civilmente per decesso del partner sono stati sommati rispettivamente agli stati civili 'coniugati/e', 'divorziati/e' e 'vedovi/e'.

**Distribuzione della popolazione 2019 - provincia di Cosenza**

Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
0-4	27.668	0	0	0	14.078 50,9%	13.590 49,1%	27.668	3,9%
5-9	29.670	0	0	0	15.184 51,2%	14.486 48,8%	29.670	4,2%
10-14	31.637	0	0	0	16.300 51,5%	15.337 48,5%	31.637	4,5%
15-19	33.628	17	0	1	17.408 51,7%	16.238 48,3%	33.646	4,8%
20-24	35.704	750	0	6	19.051 52,3%	17.409 47,7%	36.460	5,2%
25-29	36.424	5.733	8	45	21.580 51,1%	20.630 48,9%	42.210	6,0%
30-34	27.428	16.561	43	196	22.438 50,7%	21.790 49,3%	44.228	6,3%
35-39	18.388	26.510	97	511	22.929 50,4%	22.577 49,6%	45.506	6,4%
40-44	13.861	34.855	270	976	24.954 49,9%	25.008 50,1%	49.962	7,1%
45-49	10.772	39.838	666	1.533	25.650 48,6%	27.159 51,4%	52.809	7,5%
50-54	8.548	43.728	1.245	1.722	26.837 48,6%	28.406 51,4%	55.243	7,8%
55-59	6.349	42.970	2.206	1.487	25.847 48,8%	27.165 51,2%	53.012	7,5%
60-64	4.500	38.527	3.362	1.241	23.097 48,5%	24.533 51,5%	47.630	6,7%

*Handwritten signature*

## Relazione Piano della Performance 2019

<b>65-69</b>	3.051	33.813	4.971	995	20.739 48,4%	22.091 51,6%	<b>42.830</b>	6,1%
<b>70-74</b>	2.219	26.416	6.505	610	17.116 47,9%	18.634 52,1%	<b>35.750</b>	5,1%
<b>75-79</b>	1.558	18.303	8.101	355	13.121 46,3%	15.196 53,7%	<b>28.317</b>	4,0%
<b>80-84</b>	1.375	12.990	10.180	210	10.646 43,0%	14.109 57,0%	<b>24.755</b>	3,5%
<b>85-89</b>	970	6.020	8.950	101	6.110 38,1%	9.931 61,9%	<b>16.041</b>	2,3%
<b>90-94</b>	476	1.595	4.464	33	2.120 32,3%	4.448 67,7%	<b>6.568</b>	0,9%
<b>95-99</b>	149	266	1.204	9	439 27,0%	1.189 73,0%	<b>1.628</b>	0,2%
<b>100+</b>	25	34	124	0	57 31,1%	126 68,9%	<b>183</b>	0,0%
<b>Totale</b>	<b>294.400</b>	<b>348.926</b>	<b>52.396</b>	<b>10.031</b>	<b>345.701</b> 49,0%	<b>360.052</b> 51,0%	<b>705.753</b>	100,0%

La Calabria, al pari delle altre regioni italiane, è oramai fortemente interessata dall'invecchiamento demografico. Ovviamente, tale processo si è avviato con più ritardo rispetto alle regioni settentrionali in ragione della persistenza di livelli più elevati di fecondità che hanno, per qualche tempo, mitigato gli effetti dell'accresciuta longevità. L'invecchiamento in Calabria è, però, destinato ad aumentare, dati gli attuali bassi livelli di fecondità. La situazione calabrese presenta un'elevata variabilità tra le province. Tra queste, quella che mostra il maggior grado di invecchiamento è Cosenza, dove gli anziani costituiscono oramai il 19,52% della popolazione complessiva. Tranne Crotone, che è la provincia calabrese più giovane con solo il 17,47% di anziani, tutte le altre province hanno di fatto superato la soglia del 19% di *over 65*. Quello che caratterizza Cosenza è, in particolare, lo squilibrio generazionale: infatti, è la provincia con la percentuale più alta di anziani e, al contempo, anche quella con la percentuale più bassa di

giovanissimi (solo il 13,33%). Seguono Catanzaro con 13,75% di giovani, Vibo Valentia (14,65%), Reggio Calabria (14,74%) e, infine, Crotone (16,02%). La situazione cosentina è determinata da un maggiore invecchiamento *dal basso* (infatti, è la provincia che ha il tasso di fecondità più contenuto, pari a 1,19 figli per donna) e da un consistente invecchiamento dall'alto, espresso dall'accresciuta longevità (presenta il valore massimo di aspettativa di vita maschile, mentre il valore femminile è molto simile a quello di Catanzaro e Crotone). Di contro, è Crotone la provincia con il valore più alto di fecondità (1,34), motivo per il quale si riscontra una percentuale così elevata di giovanissimi.

Lo squilibrio generazionale che caratterizza la provincia di Cosenza più delle altre aree della Calabria è confermato anche dal valore assunto dagli indici di struttura: in particolare, quello di vecchiaia (numero di anziani per 100 giovanissimi) raggiunge in provincia di Cosenza il 146,49% (molto vicino al valore nazionale), a fronte di un livello medio regionale di oltre dieci punti percentuali più basso. La situazione cosentina è peculiare rispetto alle altre anche perché è la provincia che ha il più alto valore percentuale di popolazione adulta rispetto al totale. Questo fa sì che l'indice di dipendenza strutturale provinciale sia più contenuto, in quanto un numero maggiore di persone potenzialmente attive (gli adulti, appunto) deve *supportare* un numero inferiore di popolazione inattiva (molti anziani ma, contemporaneamente, pochi giovanissimi). Quindi, paradossalmente, pur essendo la provincia più vecchia è anche quella che presenta la situazione di maggiore equilibrio tra le componenti produttive e quelle improduttive della popolazione. Tale dato apparentemente positivo ha, in realtà, importanti implicazioni negative: la gran parte del carico sociale sulla popolazione produttiva, infatti, proviene da componenti anziane *definitivamente* improduttive (dal punto di vista meramente economico). Al contrario, in altre province il pur maggiore carico sociale deriva da componenti attualmente improduttive (i giovani) che entreranno - auspicabilmente - nel mercato del lavoro in futuro.

L'invecchiamento demografico ha conseguenze potenzialmente molto negative, in particolare in una regione come la Calabria, caratterizzata da forti flussi migratori in uscita e da scarsi flussi migratori in entrata. Inoltre, il processo è alimentato dalla denatalità che ormai da diversi anni caratterizza la nostra regione. L'effetto congiunto di queste dinamiche è che, non solo la popolazione calabrese continua a diminuire progressivamente, ma diventa sempre più vecchia, con

tutte le implicazioni sociali, economiche e di welfare che questo comporta. La Calabria sta sempre più divenendo un chiaro esempio di come la recente evoluzione dei comportamenti demografici e familiari (e le modificazioni quantitative che ne sono derivate) rappresenti una forte interferenza ad un armonico sviluppo del sistema sociale ed economico della regione.

### **L'AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA**

La presente sezione è finalizzata a rappresentare in modo semplice e chiaro l'Azienda Ospedaliera di Cosenza, sia in merito all'assetto organizzativo, all'assetto economico e tecnologico nonché alle consistenze del personale (CONTESTO INTERNO), sia all'ambito specialistico di competenza, con attenzione agli stakeholder di riferimento e ai soggetti con cui l'Azienda interagisce (AMBIENTE ESTERNO); tutto ciò al fine di evidenziare al meglio l'esistenza del "legame" sussistente tra i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le strategie, gli obiettivi e gli indicatori dell'Azienda.

### **CHI SIAMO**

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza è stata istituita con Atto Aziendale.

Ne fanno parte attualmente il P.O. Annunziata, il P.O. Mariano Santo ed il P.O. Santa Barbara.

E' punto di riferimento dei centri SPOKE PROVINCIALI.

Si tratta di Presidi multispecialistici che ospitano strutture assistenziali di eccellenza legate all'emergenza/urgenza e, pertanto, coordina l'attività delle reti: terapia del dolore, oncologia, trasporto neonatale, stroke-unit, al fine di garantire la tempestiva diagnosi e l'appropriata terapia, fornendo prestazioni diagnostiche e terapeutiche non eseguibili nei centri SPOKE. E' inoltre riferimento regionale per la Neuroradiologia interventistica, per la Radiologia interventistica e per la terapia di Medicina Nucleare.

L'A.O. eroga e sviluppa, quindi, assistenza sanitaria polispecialistica, attraverso il miglioramento continuo delle competenze di tutti gli operatori e dei soggetti; Promuove l'innovazione, persegue la centralità del Cittadino e favorisce la valorizzazione dei Professionisti anche mediante la condivisione degli obiettivi e la responsabilizzazione sui risultati.

L'Azienda svolge in modo organico ed inscindibile le funzioni di assistenza, e formazione,

rappresentando al tempo stesso elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale, ed in particolare del Servizio Sanitario Regionale, nell'ambito del quale concorre al raggiungimento degli obiettivi di tutela globale della salute, per il raggiungimento delle sue finalità di assistenza.

L'A.O. nello svolgimento delle proprie attività utilizza le risorse assegnate dal Servizio Sanitario con un modello organizzativo nel quale ciascun professionista opera, a prescindere dallo stato giuridico di provenienza, in maniera integrata e paritaria per il perseguimento degli obiettivi fissati.

L'A.O. svolge la propria attività nell'ambito della programmazione sanitaria nazionale e regionale, e concorre al raggiungimento degli obiettivi ed alla realizzazione dei compiti istituzionali, nell'ambito delle risorse disponibili, che verranno utilizzate secondo criteri di efficacia ed economicità.

L'Azienda, quale componente di un sistema integrato, sviluppa la cooperazione con l'Azienda Sanitaria per garantire l'uniformità e l'unitarietà delle funzioni del S.S.R.

#### **Valori Fondanti**

L'A.O., quale parte integrante del S.S.R., impronta l'attività istituzionale, all'osservanza dei seguenti valori:

- a) **centralità della persona:** pone al centro dell'attività la persona al fine di soddisfarne in maniera trasparente le aspettative in relazione:
  - alla disponibilità e accessibilità di tutte le informazioni per l'accesso alle prestazioni attraverso una scelta consapevole;
  - alla capacità dell'organizzazione di garantirne, con elevata professionalità, i bisogni e le richieste;
  - alla possibilità di rendere noto l'utilizzo delle risorse in modo appropriato ed efficiente al fine di accrescere la condivisione dei valori e degli obiettivi;
- b) **equità:** garantire ad ogni persona il diritto alle prestazioni più appropriate, senza alcuna discriminazione;
- c) **appropriatezza:** fornire prestazioni appropriate, valutati in termini di valutazioni tecnico scientifiche, ottimizzazione degli interventi nell'ambito del processo/percorso assistenziale, orientato al miglioramento continuo ed alla limitazione dei tempi d'attesa per la loro fruizione entro i limiti previsti;

- d) **assenza dolore:** garantire nelle fasi di cura l'assenza del dolore a tutela della dignità della persona;
- e) **percorsi assistenziali preferenziali:** assicurare percorsi assistenziali preferenziali per soggetti deboli o affetti da patologie di particolare gravità;
- f) **formazione:** investire nella formazione continua del personale per lo sviluppo della conoscenza professionale, in grado di incidere sull'appropriatezza e la qualificazione degli interventi;
- g) **valorizzazione risorse umane:** il raggiungimento dell'alta qualità e dell'eccellenza è strettamente connesso alla professionalità e conoscenza degli operatori.  
Queste capacità vengono opportunamente valorizzate attraverso un sistema di valutazione, l'attivazione di premi e miglioramento di carriera e di partecipazione alle trasformazioni operative ed organizzative;
- h) **sinergia:** ricerca di forme di collaborazione con le altre strutture sanitarie regionali contribuendo a garantire un sistema di assistenza in rete;
- i) **ascolto:** favorire il dialogo con gli Enti Locali, le Organizzazioni Sindacali, le Associazioni di tutela dei cittadini e dei volontari per garantire una migliore offerta.

L'innovazione è uno degli obiettivi dell'attuale Amministrazione e, pur nel contesto di uno strettissimo piano di rientro che ne condiziona inevitabilmente l'azione, è massimo lo sforzo per ambire a risultati di eccellenza, migliorando gli strumenti tecnologici sanitari, a tutto vantaggio della popolazione.

L'Azienda, nell'ambito dell'attività di prevenzione, pur non di precipua pertinenza di un ospedale Hub, nell'intento di una sempre più calzante integrazione territoriale, ha attivato il protocollo d'intesa con l'ASP di Cosenza per lo SCREENING DEL CANCRO DELLA CERVICE UTERINA e il protocollo d'intesa con l'ASP di Cosenza sul percorso assistenziale strutturato per il passaggio del giovane con diabete mellito dal Centro di Diabetologia Pediatrica al Centro Diabetologico dell'adulto e costituzione dell'ambulatorio di transizione.

Altra attività avviata nel 2018 è la Terapia Intensiva Pediatrica.

Sono stati avviati contatti con la Direzione Generale dell'Università Cattolica "Sacro Cuore" di Roma, previa acquisizione della disponibilità da parte del Direttore della Terapia Intensiva Pediatrica fra le altre numerose attività, Prof. Giorgio Conte, per scambi formativi di personale medico ed infermieristico: stage di nostro personale presso il loro centro, tutoraggio di loro personale esperto presso la nostra struttura.

#### LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AZIENDA

Ai sensi dell'art. 4, comma I, del decreto legislativo 517/1999 sono organi dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza:

- a) il Direttore Generale;

- b) il Collegio Sindacale;
- c) l'Organismo indipendente di valutazione della Performance
- d) l'Organo di Indirizzo;

## IL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale è nominato dalla Regione.

Al Direttore Generale spetta la responsabilità complessiva della gestione e la rappresentanza legale dell'Azienda. E' coadiuvato, nell'esercizio delle Sue funzioni da:

- **Direttore Amministrativo** (dirige ed organizza, utilizzando le competenti strutture di riferimento, i servizi tecnici ed amministrativi dell'Azienda, in coerenza con gli indirizzi generali, nel rispetto delle competenze attribuite o delegate alle disposizioni del Direttore Generale, partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale).
- **Direttore Sanitario** (coadiuva il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche, delle politiche aziendali e dei processi di programmazione e controllo, dirige i servizi sanitari anche ai fini organizzativi ed igienico sanitari; dirige e coordina, garantendone l'integrazione organizzativa, i servizi sanitari nelle materie ed ambiti previsti dalle leggi regionali, dal D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed in conformità alle disposizioni del Direttore Generale, svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, e dai regolamenti aziendali, ovvero delegatagli del Direttore Generale).

Adotta, l'Atto Aziendale e l'organizzazione e la gestione dell'Azienda conformemente ai principi indirizzo e obiettivi dei diversi livelli di governo del sistema, al rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza nonché di efficienza, efficacia ed economicità nella gestione e nell'organizzazione.

## IL COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale esercita le funzioni indicate all'art. 3 del D.lgs. 502/92 e successive integrazioni, dall'art.4 del D.lgs n.517/99.

Il Collegio esercita le funzioni previste dalla normativa vigente ed in particolare:

- verifica dell'attività dell'Azienda sotto il profilo economico, finanziario, patrimoniale;
- vigila sull'osservanza delle leggi e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
- redige la relazione preventiva sul progetto di bilancio e quella definitiva sul bilancio entro il termine di 15 giorni dalla sua approvazione;
- effettua periodicamente verifiche di cassa, controlli a campione e altre funzioni demandate da leggi e regolamenti;
- riferisce almeno trimestralmente alla Regione sui risultati della propria attività e denuncia

immediatamente alla stessa le situazioni di disavanzo e i casi di gravi irregolarità nella gestione;

#### **ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE**

Con deliberazione n. 482 del 20. 8. 2018 sono stati nominati i componenti dell'O.I.V. nella seguente composizione:

**Presidente:** Prof. Franco Ernesto RUBINO;

**Componenti:** Dr.ssa Pina PUNTILLO; Dr. Franco GIOFRE';

#### **L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance:**

a) monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi;

b) comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei Conti, all'Ispettorato per la Funzione Pubblica e alla Commissione di cui all'articolo 13 e al Dipartimento della Funzione Pubblica;

c) valida la Relazione sulla Performance di cui all'articolo 10, a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;

d) garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi di cui all'articolo 9, comma 1, lettera d), nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo III, secondo quanto previsto dal presente decreto, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;

e) propone, sulla base del sistema di cui all'articolo 7, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi;

f) è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione di cui all'articolo 13 dal Dipartimento della Funzione pubblica sulla base del decreto adottato ai sensi dell'articolo 19, comma 10, del decreto legge n. 90 del 2014;

g) promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al Titolo II° del d.Lgs 150/2009 e s.m.i.;

h) verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità;

i) assolvimento di tutti gli incombeni previsti in capo agli OIV da parte de D.Lgs 33/2013.

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza è articolata, per il perseguimento della proprie finalità, in strutture organizzative nell'ambito delle quali sono individuati gli ambiti di specializzazione ed i livelli di responsabilità dei professionisti e degli operatori. Tale modello è individuato al fine di consentire il migliore utilizzo possibile delle risorse, delle conoscenze e delle competenze a disposizione.

La tipologia del modello organizzativo è la seguente:

l'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di organizzazione e di gestione operativa delle attività dell'Azienda, e rappresenta la struttura fondamentale per la organizzazione e la gestione della produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali.

- I Dipartimenti sono aggregazione di Unità Operative Complesse e di strutture semplici a valenza dipartimentale, con autonomia tecnico-professionale nonché gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti.
- Le Strutture Complesse rappresentano, dopo il Dipartimento, le aggregazioni più ampie di risorse umane e tecniche e possono ricomprendere al loro interno altre strutture organizzative.

### ***COSA FACCIAMO***

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza ospita strutture assistenziali di eccellenza.

Nell'ambito della programmazione sanitaria della Regione Calabria, l'Azienda: prevede i seguenti Dipartimenti (in parentesi vengono indicate le diverse Unità Operative facenti capo al Dipartimento):

1. **Dipartimento di Chirurgia** (U.O.C. Chirurgia Generale "Falcone", U.O.C. Chirurgia Toracica, U.O.C. Urologia, U.O.C. Odontoiatria e Stomatologia, U.O.C. Otorinolaringoiatria, U.O.S.D. Chirurgia Epatobiliopancreatica e trapianti, U.O.S.D. Chirurgia D'Urgenza, U.O.S.D. Chirurgia Oncologica e laparoscopia avanzata, U.O.S.D. Chirurgia Bariatrica);
2. **Dipartimento di Medicina** U.O.C. Medicina Valentini; U.O.C. Gastroenterologia, U.O.C. Malattie Infettive; U.O.C. Geriatria; U.O.S.D. Ablazione percutanea ecoguidata);
3. **Dipartimento Oncoematologico** (U.O.C. Dermatologia, U.O.C. Ematologia, U.O.C. Medicina Nucleare, U.O.C. Oncologia, U.O.C. Radiologia Oncologica);
4. **Dipartimento Materno Infantile** (U.O.C. Ch. Pediatrica; U.O.C. Neonatologia e Tin; U.O.C. Ostetricia e Ginecologia; U.O.C. Pediatria; U.O.S.D. Fisiopatologia della riproduzione; U.O.S.D. T.I.P.);
5. **Dipartimento Emergenza** (U.O.C. Terapia Intensiva, U.O.C. Medicina e Chirurgia di Accettazione e Emergenza; U.O.C. Chirurgia Vascolare; U.O.C. Ortopedia; U.O.C. Terapia del dolore; U.O.S.D. Ecografia d'urgenza; U.O.S.D. Medicina d'urgenza);

6. **Dipartimento dei Servizi** (U.O.C Anatomia Patologica; U.O.C. Laboratorio Analisi; U.O.C. Microbiologia e Virologia; U.O.C. Centro Trasfusionale; U.O.C. Farmacia; U.O.C. Radiologia);
7. **Dipartimento Discipline Specialistiche** (U.O.C. Cardiologia, U.O.C. Cardiologia con emodinamica; U.O.C. Nefrologia; U.O.C. Pneumologia; U.O.S.D. Broncologia Interventistica);
8. **Dipartimento di Neuroscienze** (U.O.C Neuroradiologia; U.O.S.D. Recupero e Riabilitazione; U.O.C. Radiologia Interventistica; U.O.C. Neurologia; U.O.C. Oculistica);

L'Azienda si avvale in maggioranza di personale dipendente suddiviso nelle quattro diverse aree: sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa.

Al 31.12.2019 le risorse umane dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza sono pari a 1666 unità, distribuite per ruolo e per tipologia di contratto (tempo determinato e indeterminato), con una percentuale del 5,16% di personale a tempo determinato.



## PERSONALE IN SERVIZIO DIVISO PER RUOLO

Ruolo	presenti al 31/12/2015	presenti al 31/12/2016	presenti al 31/12/2017	presenti al 31/12/2018	Cessa ti	assun ti	presenti al 31/12/2019
DIRIGENZA MEDICA	340	411	392	411	43	55	423
DIRIGENZA MEDICA T.D.	56	18	30	30	25	5	10
<b>DIRIGENZA MEDICA</b>	<b>396</b>	<b>429</b>	<b>422</b>	<b>441</b>	<b>68</b>	<b>60</b>	<b>433</b>
DIRIGENZA NON MEDICA SANITARIA	19	21	24	25	0	0	25
DIRIGENZA NON MEDICA SANITARIA T.D.	4	3	0	0	0	1	1
DIRIGENZA NON MEDICA PROFESSIONALE	3	3	3	3	0	0	3
DIRIGENZA NON MEDICA AMMINISTRATIVA	7	6	4	5	0	1	6
<b>DIRIGENZA NON MEDICA</b>	<b>33</b>	<b>66</b>	<b>31</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>35</b>
PERSONALE SANITARIO	763	783	788	798	104	98	790
PERSONALE SANITARIO T.D.	94	97	85	96	70	15	41
PERSONALE TECNICO	143	171	194	198	29	44	213
PERSONALE TECNICO T.D.	42	40	18	18	2	17	33
PERSONALE AMMINISTRATIVO	134	137	136	128	12	4	120
PERSONALE AMMINISTRATIVO T.D.	0	0	0	0	0	1	1
<b>PERSONALE COMPARTO</b>	<b>1176</b>	<b>1228</b>	<b>1221</b>	<b>1220</b>	<b>217</b>	<b>179</b>	<b>1198</b>
<b>TOTALE</b>	<b>1605</b>	<b>1723</b>	<b>1674</b>	<b>1694</b>	<b>285</b>	<b>241</b>	<b>1666</b>

Si perpetua una dotazione organica particolarmente deficitaria in rapporto all'attività da svolgere ed all'impegno assistenziale ridotto del personale.

E' presente in termini non significativi il lavoro precario che resta, più o meno, invariato rispetto a gli anni precedenti, e che andrebbe superato per trovare il definitivo dimensionamento quanti-qualitativo del proprio organico in base alle concrete esigenze interne ed esterne di una moderna ed efficiente Azienda Ospedaliera.

La carenza di personale, si sta man mano, con l'accorpamento delle UU.OO., in particolar modo le UU.OO. chirurgiche, consentendo una notevole razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane.