

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PIAO 2024/2026

Allegato 1: Mappatura dei processi, analisi del rischio corruzione e individuazione misure di trattamento

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/anno	Struttura competente	n. addetti
Affidamento incarico di consulenza/di progettazione tra i cinquemila e i quarantamila euro	Richiesta	Affidamento incarico	parzialmente	10/15	Gestione Tecnica e Patrimonio	6

as is						
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	
La Direzione Generale informa la Gestione Tecnica e Patrimonio, con nota inviata tramite scrivania virtuale, della necessità di individuare un soggetto idoneo per un incarico di consulenza/di progettazione. La richiesta può arrivare anche dalla Regione o da altro Ente esterno tramite PEC	Direzione Generale - Ente esterno					
Nel caso in cui non vi siano figure interne in grado di ricoprire il ruolo richiesto, l'ufficio chiede con nota interna alla Direzione Generale di essere autorizzato a mettere in atto una procedura di affidamento dell'incarico	Gestione Tecnica e Patrimonio		La programmazione dei lavori, può talvolta, risentire dell'avvicendamento delle Direzioni.	L'ufficio deve relazionare sulla effettiva realizzabilità del progetto Al fine di valutare il fenomeno i progetti che hanno subito variazioni consistenti o che non sono stati portati avanti a causa di una programmazione carente o incostante saranno inseriti all'interno di un file da condividere con il RPCT	Invio delle relazioni prodotte al RPCT entro il 31/10/2022	Invio del file al RPCT entro il 30/11/2022
Una volta ricevuta l'autorizzazione, la Gestione Tecnica e Patrimonio effettua una valutazione del progetto e del suo valore economico al fine di determinare il tipo di procedura da utilizzare	Gestione Tecnica e Patrimonio					
In base alle caratteristiche del servizio e se il valore economico è superiore ai cinquemila euro e inferiore ai quarantamila, l'ufficio avvierà una negoziazione diretta sottoforma di ODA sul MePa	Gestione Tecnica e Patrimonio					
Il professionista viene individuato tra i nominativi presenti nella short list, rispettando il principio di rotazione degli incarichi. E' requisito essenziale che il professionista sia iscritto al MePa	Gestione Tecnica e Patrimonio					
Una volta individuato il professionista si predispongono le discipline prestazionali in cui, oltre alle norme di gara, viene descritta l'attività da svolgere, i tempi di esecuzione, le eventuali penali, l'importo e la procedura di ribasso	Gestione Tecnica e Patrimonio					
Il disciplinare è poi caricato su MePa con l'indicazione dei termini massimi di risposta da parte del professionista individuato	Gestione Tecnica e Patrimonio					
I documenti informatici costituiscono base di contratto	Gestione Tecnica e Patrimonio					
Conclusa la procedura su MePa viene predisposto l'atto di affidamento in cui viene ripercorsa l'intera procedura e viene registrata la spesa	Gestione Tecnica e Patrimonio					
La determina, a firma del direttore dell'Unità operativa è trasmessa al professionista tramite Pec	Direttore Unità operativa					

<i>Descrizione processo</i>	<i>input</i>	<i>output</i>	<i>attività vincolata</i>	<i>n. processi/anno</i>	<i>Struttura competente</i>	<i>n. addetti</i>
Bandi di assunzione a tempo pieno e indeterminato	Piano assunzionale triennale e aggiornamento annuale	contratto/i	si		L'ufficio Gestione Risorse Umane - Ufficio Concorsi	

as is						
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	
Piano assunzionale triennale, con eventuale aggiornamento annuale che prevede il turnover/l'assunzione del personale che va in acquiescenza nell'anno e le eventuali espansioni	Direzione strategica					
La direzione strategica invita l'ufficio Gestione Risorse Umane, in forma scritta, a predisporre l'assunzione di un profilo/i	Direzione strategica					
L'ufficio Gestione risorse umane predispone controlli sulla programmazione e sulla copertura economico finanziaria del budget assunzionale annuale	Ufficio Gestione Risorse Umane					
Se i controlli hanno esito positivo si procede con gli adempimenti previsti dal Testo Unico sul pubblico impiego, dal d.lgs 165/2001 e dalle procedure sulle assunzioni nella sanità	Ufficio Gestione risorse umane					
Attivazione delle procedura per la mobilità obbligatoria infine mobilità volontaria di personale appartenente ad altre aziende. Tali procedure possono coprire anche interamente il numero di personale messo a concorso	Ufficio Gestione risorse umane					
Ove non ci sia personale in esubero, in mobilità obbligatoria o in mobilità volontaria, il personale dell'Ufficio Concorsi procede alla redazione del bando e alla sua pubblicazione	Ufficio Concorsi					

Scaduti i termini per la ricezione delle candidature, vengono esaminate le domande e verificata la corrispondenza dei requisiti dei candidati al bando di concorso. Infine viene redatto l'atto di ammissione/esclusione (delibera su proposta del Direttore dell'Ufficio Personale)	Direttore Ufficio Personale				
Nomina della Commissione: la composizione è scelta in base al profilo da assumere. Per il comparto, il Presidente di Commissione è un dirigente interno dell'area afferente al profilo cercato; i componenti sono nominati uno dal Direttore Generale e l'altro dal Collegio di Direzione. Il Presidente di Commissione per il reclutamento dei dirigenti è il capostruttura del dipartimento afferente al profilo cercato; per quanto riguarda i componenti uno è nominato dalla Regione (attingendo dall'elenco nazionale tramite sorteggio pubblico) e uno è sorteggiato internamente con Commissione di sorteggio (il Segretario della Commissione di sorteggio è un funzionario aziendale, generalmente dell'Ufficio personale)	Direttore Generale - Collegio di Direzione - Commissione di sorteggio		Mancata pubblicità dell'insediamento della Commissione di sorteggio	Garantire la pubblicità sul sito dell'AO Cosenza dell'insediamento della Commissione di sorteggio	Il RPCT effettua verifiche semestrali/annuali a campione sulla corretta pubblicità dell'insediamento della Commissione di sorteggio
			Nomine di commissari per assunzioni del comparto interessati a condizionare gli esiti della procedura	Le nomine dei componenti della Commissione per il comparto devono essere opportunamente motivate	RPCT a campione verifica le nomine dei commissari e la motivazione delle nomine stesse
Una volta costituita la Commissione vi è verbale di insediamento nel quale si da evidenza del rilascio delle dichiarazioni di incompatibilità dei commissari	Commissione				
Si fissano le date di convocazione. Prima della prova vengono stabilite generalmente tre tracce, chiuse in busta sigillata e controfirmata sui lembi.	Commissione				
Della correzione della prova la Commissione da riscontro tramite verbale di cui vengono pubblicati gli esiti	Commissione				
La Commissione procede con la valutazione dei titoli	Commissione				
Convocazione per la seconda prova. Una volta concluse le correzioni della seconda prova, la Commissione stila graduatoria in ordine di merito e la trasmette all'ufficio Gestione Risorse Umane	Commissione				
L'ufficio Gestione Risorse Umane verifica la graduatoria e ne prende atto infine la propone a sua volta al Direttore dell'Ufficio Personale che delibera l'approvazione	Ufficio Gestione Risorse Umane - Direttore Ufficio Personale				

Comunicazione tramite PEC/raccomandata/ telegramma ai vincitori dove viene chiesta disponibilità e eventuale inizio di rapporto di lavoro					
Stipula dei contratti con i vincitori o scorrimento della graduatoria					

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/anno	Struttura competente	n. addetti
Acquisto farmaci tramite RDO	Richiesta di acquisto	Aggiudicazione e stipula contratto	parzialmente	250 circa (circa 20 al mese)	U.O.C. Provveditorato, Economato e Gestione Logistica	4

as is						
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	
La farmacia inoltra tramite gestionale interno all'U.O.C. Provveditorato, Economato e Gestione Logistica la richiesta di acquisto. Alcune richieste possono essere state precedentemente inoltrate alla farmacia da un'Unità Operativa che necessita l'acquisto	Farmacia - Unità Operativa richiedente					
La richiesta riporta le specifiche tecniche del prodotto, la quantità necessaria, la disponibilità economica, il prezzo a base d'asta e il criterio di aggiudicazione della procedura da porre in essere. Inoltre la richiesta deve essere sempre motivata (anche allegando i piani terapeutici del paziente ove necessario)	Farmacia					
La richiesta può essere inoltrata dai farmacisti delegati preposti alla gestione del materiale con accesso al gestionale interno	Farmacisti delegati					
L'U.O.C. Provveditorato verifica la richiesta e la sua legittimità. Può richiedere alla Farmacia di revisionare la richiesta se la motivazione fosse carente o se vi fossero dati mancanti	U.O.C. Provveditorato, Economato e Gestione Logistica					
Il RUP è generalmente il Direttore o un funzionario assegnato alla U.O.C. Provveditorato. Il Dec è indicato nella stessa richiesta di fabbisogno ed è un dirigente afferente alla farmacia (con competenze tecniche specifiche)						
La U.O.C. Provveditorato si occupa dell'acquisizione del CIG e della predisposizione di alcuni atti tra cui il disciplinare di gara, mentre il capitolato è ad opera dell'Unità richiedente	U.O.C. Provveditorato, Economato e Gestione Logistica		A seguito del "Decreto Calabria" che ha fatto divieto alla Stazione unica appaltante calabrese di appaltare nuove gare sopra soglia, la UOC Provveditorato ha iniziato ad occuparsi di procedure sopra soglia. L'ulteriore carico di lavoro dato dal maggiore numero di procedure e la carenza di personale sono due fattori che potrebbero essere abilitanti di fenomeni corruttivi, in quanto potrebbero interferire con la predisposizione delle dovute misure di controllo	L'azienda ha di recente concluso l'acquisizione della Piattaforma Net4market per l'espletamento di gare sopra soglia e un servizio di consulenza per la stesura degli atti di gara e la gestione degli albo fornitori. Tale soluzione permetterà all'U.O.C. Provveditorato di avere il supporto necessario a garantire la dovuta efficienza nell'espletamento delle gare	Comunicazione al RPCT dell'avvenuto acquisto del bene e del servizio	
La procedura è dunque indetta con determina dirigenziale dell'U.O.C. Provveditorato per importi fino a € 150.000,00 e con delibera del Commissario Straordinario se di importo superiore	Direttore U.O.C. Provveditorato, Economato e Gestione Logistica - Commissario Straordinario					

La procedura è espletata su Mepa con Rdo aperta a tutti gli operatori economici oppure con Rdo riservata alle ditte iscritte alla categoria					
Nelle procedure da aggiudicare con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa si procede alla nomina della commissione giudicatrice dopo la scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte					
La Commissione giudicatrice è composta dal Presidente - il Direttore dell'U.O.C. P.E.G.L. o un suo delegato – e da due componenti, di cui uno prioritariamente afferente la stessa U.O.C., appartenente alla cat. "D" o cat. "C", ed uno nominato dal Direttore f.f. dell'U.O.C. di Farmacia. Ognuno dei citati componenti è tenuto a rilasciare dichiarazione di insussistenza di conflitto di interesse (anche per affinità e frequentazioni abituali), come da regolamento aziendale giusta Delibera n.328 dello 08.07.2021	Direttore U.O.C. Provveditorato				
Le ditte presentano la documentazione amministrativa e tecnica richiesta e l'offerta economica. Si procede in maniera cronologica alla valutazione e dunque a redigere la graduatoria	Commissione				
La U.O.C. Provveditorato effettua i controlli previsti e li conserva in archivi cartacei e, dopo la recente acquisizione della Piattaforma Net4market, anche telematici	U.O.C. Provveditorato, Economato e Gestione Logistica		Precedentemente all'acquisizione della Piattaforma Net4market, la mancata archiviazione digitale della documentazione relativa ai controlli effettuati non ha permesso né di garantire sufficiente tracciabilità delle procedure, né la condivisione immediata e diffusa tra tutti i soggetti coinvolti	La piattaforma che l'Azienda ha di recente acquisito permette l'acquisizione e dunque l'archiviazione digitale dei controlli effettuati	Comunicazione al RPCT dell'avvenuto acquisto del bene e del servizio
Concluse le verifiche si procede con atto di aggiudicazione definitiva	Direttore U.O.C. Provveditorato, Economato e Gestione Logistica - Commissario Straordinario				
Il contratto è stipulato tramite piattaforma Mepa e digitalizzato per essere inserito nel software gestionale degli acquisti della farmacia (software fornito dalla Regione)	U.O.C. Provveditorato, Economato e Gestione Logistica				

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/ anno	Struttura competente	n. addetti
Decesso in ambito intra-ospedaliero	Decesso in ospedale	Ritiro della salma	parzialmente	1400 con DPR 285/90; circa 40 con L. R. Calabria 48/2019, circa 15 annui con L. 578/93.	Direzione Medica di Presidio - Obitorio	4 necrofori

as is						
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	
Il processo parte dall'Unità Operativa dove il paziente sta per morire o da cui si ha notizia della sua dipartita.	Unità Operativa					
Il medico annota su cartella ora del decesso e informa i familiari. La salma viene sottoposta a tanatogramma da parte del coord. Inf. o infermiere di turno, che viene controllato e firmato da dirigente medico di turno. (ecg continuativo di 20 minuti ai sensi dell'art.8 del D.P.R. 285/90), oppure sosta due ore in osservazione nella U.O..	Dirigente Medico UO-Coord. Inf. O infermiere di turno UO.					
Il dirigente medico della U.O. compila e firma il modulo accompagnamento salma, la scheda Istat e il modulo di volontà di donazione da parte dei familiari delle cornee.	Dirigente medico di turno					
Il coordinatore infermieristico o l'infermiere di turno applicano il bracciale di riconoscimento alla salma e avvisano l'operatore addetto all'obitorio. Il trasferimento nella morgue avverrà ad opera del personale di reparto nelle ore diurne ed assieme al personale addetto all'obitorio in quelle notturne.	Unità Operativa - Coord. Inf. o infermiere di turno-personale obitorio					
Il necroforo accoglie la salma in obitorio, la identifica e verifica la correttezza di compilazione dei documenti, annota sul registro i dati identificativi della salma e quelli relativi a data ora e U.O. del decesso, fa compilare ai parenti il modello nel quale dichiarano la scelta dell'impresa funebre e annota anche questo dato sul registro, compone la salma e la mette a disposizione dei parenti i quali decidono sulla modalità di vestizione, vigila su integrità della salma fino a consegna all'impresa funebre, conserva in obitorio copia dell'avviso di morte dello stato civile del Comune.	Necroforo					

<p>Il Direttore/dirigente medico di direzione medica del presidio ospedaliero o altro dirigente medico delegato dal direttore medico di presidio prende visione della documentazione e della esatta compilazione della stessa, controlla i dati identificativi della salma, ora e giorno del decesso, compila il certificato necroscopico e l'avviso di morte da inviare allo stato civile del Comune. Trasmette documentazione a stato civile del Comune della scheda ISTAT e dell'avviso di morte tramite impresa funebre incaricata dalla famiglia della salma o impresa autorizzata al disbrigo pratiche.</p>	<p>Direttore/Dirigenti medici di Direzione Medica o dirigente medico necroscopo delegato.</p>				
<p>Secondo la legge regionale 48/2019 il paziente deceduto può uscire dall'Azienda Ospedaliera anche come salma per essere trasportato dalle imprese funebri presso il luogo scelto dai familiari, nel territorio regionale. Per salma si intende il corpo umano rimasto privo di vita delle funzioni vitali fino a 24 ore dalla constatazione di decesso o prima dell'accertamento della morte.</p>	<p>Direzione Medica di Presidio</p>				
<p>La richiesta al dirigente medico U.O. di trasporto della salma da parte dei familiari, deve essere effettuata prima delle 24 ore e nei luoghi previsti dalla legge 48/2019 sul modello previsto dalla Direzione Medica. Il familiare deve indicare sul modello anche l'impresa funebre incaricata del trasporto. Il dirigente medico della U.O., in seguito alla suddetta richiesta da parte dei familiari, compilerà il modello di constatazione di decesso, precisando anche se trattasi o meno di morte da causa naturale ed il motivo della morte. Qualora non sussista pericolo per la salute pubblica o sospetto di morte dovuta a reato, potrà rilasciare il certificato di trasportabilità, ai fini del trasferimento della salma al di fuori della struttura ospedaliera.</p>	<p>Dirigente Medico U.O.</p>				
<p>Al fine di garantire tracciabilità e controllo di tutti i decessi avvenuti in ambito intra-ospedaliero la Direzione Medica di Presidio ha introdotto una procedura interna che dispone che la salma debba essere in ogni caso trasportata in obitorio, dopo essere stata identificata con bracciale e registrata in cartella, per essere registrata anche in obitorio. La salma deve essere accompagnata dalla seguente documentazione: scheda ISTAT, modulo accompagnamento salma, richiesta di trasferimento salma ai sensi della L.R. 48/2019 sul territorio regionale da parte dei familiari, constatazione di decesso, certificato di trasportabilità. Al medico spetta la compilazione della suddetta documentazione, al coord. infermieristico o ad infermiere in turno, farla pervenire in obitorio assieme alla salma.</p>	<p>Dirigente Medico UO-Coord. Inf. O infermiere di turno UO.</p>				
<p>La salma viene regolarmente identificata e registrata in obitorio da parte del personale incaricato dell'obitorio stesso. Sul registro viene annotata la dicitura "Legge 48/19".</p>	<p>Necroforo.</p>				
<p>Il dirigente medico della Direzione medica o un delegato del Direttore medico P.U., di turno, identifica la salma, verifica la correttezza della documentazione e autentica fotocopia della scheda ISTAT. Gli operatori addetti all'obitorio consegnano alla impresa funebre incaricata dalla famiglia o aagenzia autorizzata al disbrigo pratiche la fotocopia autenticata della scheda ISTAT, la constatazione di decesso ed al certificato di trasportabilità. Lo stesso dirigente medico compila avviso di morte per stato civile del Comune.</p>	<p>Direttore/Dirigenti medici di Direzione Medica o dirigente medico necroscopo delegato-Necrofori</p>				
<p>Le imprese funebri o le agenzie incaricate per il disbrigo pratiche dai familiari si recano all'obitorio negli orari di apertura per ritirare la documentazione relativa al defunto e prepararlo per il trasporto.</p>	<p>Addetti obitorio</p>				

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/anno	Struttura competente	n. addetti
Esecuzione dei contratti di servizi	Sottoscrizione del contratto	Liquidazione amministrativa	parzialmente	5 contratti (in media) – n.12 verifiche per contratto	UOC PEGL Provveditorato Economato e Gestione Logistica	5

as is						
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	
Sottoscrizione del contratto con la definizione delle caratteristiche prestazionali del servizio. Dalla definizione del contratto, contenente la qualificazione delle prestazioni, discende la gestione della fase di verifica dell'esecuzione	Centro di Responsabilità		Modifica delle condizioni concorrenziali di partenza	Verifica di tutti i contratti di servizi prima della chiusura dell'anno finanziario. Predisposizione di format per verificare gli elementi essenziali del contratto	Invio entro il 31.10.2022 al RPCT del format adottato e delle risultanze delle verifiche effettuate	
Il contratto è registrato sull'applicativo in uso specificando dettagliatamente gli elementi essenziali della prestazione	UOC PEGL		Mancanza di dialogo tra applicativi in uso dai diversi servizi dell'AO Cosenza. Tale circostanza non consente completa tracciabilità digitale del processo	Verifica della possibilità di implementare gli applicativi in uso per digitalizzare l'intera filiera del processo	Invio entro il 31.10.2022 al RPCT delle risultanze della verifica effettuata	
Emissione degli ordini attraverso piattaforma nazionale NSO. Obbligo di citare gli elementi essenziali degli ordini nella fattura elettronica	DEC e RUP					
Fatturazione elettronica della prestazione: ricezione della fattura e verifica degli elementi formali e dei requisiti di ammissibilità della fattura	Gestione amministrativa codice IPA					
liquidazione tecnica: comporta la verifica e la validazione che il servizio reso all'azienda sia conforme con tutte le prescrizioni contrattuali	Il DEC		Regolamento interno (del. n. 329 del 08/07/2021) adottato, ma non applicato: i DEC non utilizzano formule standardizzate per la verifica dell'esecuzione del contratto	Predisposizione di modulo standardizzato per la rilevazione degli elementi essenziali della verifica da allegare al regolamento	Invio del modulo adottato al RPCT, entro 3 mesi dall'adozione del PTPCT 2022	
				Incontro con Rup, DEC e RPCT per la condivisione delle nuove misure introdotte dal Piano relative alla gestione dei contratti di servizi	Comunicazione al RPCT della calendarizzazione dell'evento	
Liquidazione amministrativa: completamento del processo di liquidazione attraverso controlli documentali sull'intera procedura di acquisto, entro 15 giorni dalla data di acquisizione degli atti di liquidazione tecnica	Ufficio Liquidazione amministrativa centralizzato o di struttura	15 gg	Mancanza di omogeneità tra i servizi dell'AO Cosenza e di segregazione delle funzioni	AO Cosenza si trova in fase di adozione di nuovo Regolamento che prevede l'istituzione di un ufficio centralizzato per la liquidazione amministrativa che consentirà maggiore segregazione delle funzioni	Notifica tempestiva al RPCT dell'atto di adozione del nuovo regolamento	
Pagamento fattura	UOC Gestione Risorse Economiche e Finanziarie					

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/anno	Struttura competente	n. addetti
Sperimentazioni cliniche	Ricezione Protocollo di studio	Presenza d'atto di conclusione	si	una sperimentazione e ogni 2-3 anni	Unità Operativa Complessa Medicina Interna Valentini	3 - investigator + 2 sub-investigator

as is						
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	
Il processo prende avvio dall'esigenza di sperimentare un nuovo trattamento clinico da parte di un'azienda farmaceutica che agisce da promotore dello studio	Promotore dello studio					
Il promotore individua, tramite un'organizzazione intermediaria, i centri clinici che hanno i requisiti e le caratteristiche utili per la sperimentazione da mettere in atto. Dunque le sperimentazioni possono essere multicentriche e multinazionali	Promotore – Azienda intermediaria					
La sperimentazione deve essere autorizzata dal Comitato Etico Regionale che valuta gli aspetti etici della sperimentazione stessa. L'istanza è presentata dal promotore tramite l'organizzazione intermediaria	Promotore – Azienda intermediaria					
Lo sponsor deve presentare il protocollo anche alle Autorità regolatorie (es. AIFA), fornendo aggiornamenti costanti sull'andamento della sperimentazione	Promotore					
L'azienda intermediaria invia al centro clinico individuato il Protocollo di studio autorizzato dal Comitato Etico. Oltre al Protocollo viene fornita una disamina degli studi compiuti fino a quel momento sul farmaco da sperimentare e la proposta economica	Azienda intermediaria					
La documentazione per l'autorizzazione aziendale deve essere presentata alla Commissione di Valutazione Sperimentazioni (CVS), che invia relazione sulla sostenibilità della sperimentazione, scientifica e contabile, alla Direzione Generale. La CVS ha anche il compito di monitoraggio contabile oltre che scientifico	CVS					
Una volta approvata dal Comitato Etico Regionale e ottenuta la relazione dalla CVS, spetta alla Direzione Generale autorizzare la sperimentazione. Fatta salva la facoltà di provvedere, con apposito atto (determina), a delegarne la sottoscrizione al Direttore Sanitario Medico del P.U.	Direzione Generale – Direttore Sanitario Medico					
La sperimentazione inizia con l'inaugurazione del centro di studio alla presenza del Monitor, ovvero il soggetto appartenente all'organizzazione intermedia che si occupa di tutti gli aspetti pratici dello studio e che effettua verifiche periodiche sul lavoro svolto nel centro	Monitor					
Nell'ambito dell'A.O. di Cosenza, viene individuato il Principal Investigator che partecipa alla ricerca svolgendo o collaborando all'attività assistenziale. Egli può avvalersi della collaborazione di medici e altri dipendenti dell'A.O. di Cosenza chiamati sub-investigators	Principal Investigator – Sub-investigators					
I volontari coinvolti nella sperimentazione sono spesso pazienti già ricoverati nell'Azienda Ospedaliera che corrispondono ai criteri e alle caratteristiche individuate dal Protocollo di studio. I pazienti possono essere reclutati solo dopo aver preso visione e sottoscritto il consenso informato	Principal Investigator – Sub-investigators					
Le cartelle cliniche dei pazienti sono conservate sia in archivi digitali condivisi con l'organizzazione intermediaria che in archivi cartacei interni (per 15 anni). Uno dei compiti del Monitor è verificare che i dati cartacei e digitali corrispondano	Principal Investigator – Sub-investigators – Monitor					
L'Azienda Ospedaliera può disporre ulteriori controlli sul paziente ove ritenuto necessario, ma la convenzione economica stipulata dall'Azienda deve contemplare espressamente le prestazioni ambulatoriali o di ricovero aggiuntive, precisandone la natura e la quantità prevista	Principal Investigator – Sub-investigators					

Eventuali modifiche al protocollo vanno invece sempre autorizzate dal Comitato Etico Regionale	Comitato Etico Regionale				
Lo sponsor è tenuto ad aggiornare il centro, tramite l'intermediario, di eventuali eventi avversi rilevati in altri centri di studio e viceversa	Promotore – Centro di studio				
Ogni attività di ricerca è soggetta a rendicontazione, sia a livello aziendale che regionale. Lo sperimentatore principale deve assicurare la rendicontazione scientifica ed economica della ricerca	Principal Investigator				
Costituisce specifico obbligo dello sperimentatore responsabile della ricerca, fornire al competente ufficio amministrativo le informazioni e i dati necessari per l'emissione delle fatture, rispettando le scadenze contrattualmente previste	Principal Investigator				
Dopo aver ricevuto la relazione conclusiva da parte del Principal Investigator e solo dopo emissione di fattura a saldo, il CVS rilascerà presa d'atto di conclusione della ricerca	Principal Investigator – CVS				
I proventi derivanti da attività di ricerca clinica sono ripartiti tra i soggetti coinvolti secondo percentuali definite dal Regolamento per la conduzione di ricerche e sperimentazioni cliniche presso Azienda Ospedaliera di Cosenza, adottato con del n.461 del 07/08/2018					
La valutazione dell'efficacia del farmaco è effettuata da un ente terzo coinvolto dallo sponsor confrontando le risultanze di tutte le sperimentazioni dei centri coinvolti	Promotore				

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/anno	Struttura competente	n. addetti
Prenotazione e pagamento ticket per prestazione sanitaria	Prenotazione	flusso di cassa giornaliero	parzialmente		UOSD "Spedalità, Accoglienza, Specialistica Ambulatoriale ed ALPI"	6 addetti del call center (di cui uno ALPI) - 6 addetti del Front Office (di cui uno ALPI) - 2 addetti del Back Office - 2 Drop out - 1 addetto cassa

as is						
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	
Il Centro Unico Prenotazione (CUP) dell'AO Cosenza è il CUP Provinciale Area Nord che permette ad ogni cittadino della provincia di prenotare una prestazione sanitaria erogata dall'ASP di Cosenza, dall'AO di Cosenza, dall'INRCA e dalle Strutture Accreditate.						
La prenotazione di prestazione sanitaria può essere effettuata online, tramite call center, Front Office dell'ASP e dell'AO di Cosenza, tramite farmacia o parafarmacia						
E' esclusa da questa modalità di prenotazione l'attività libero-professionale che è esclusiva dell'AO di Cosenza. Sono escluse inoltre le prenotazioni per le prestazioni di laboratorio, di virologia ed alcuni esami di medicina nucleare						
L'utente prenota la prestazione sanitaria in base alle disponibilità delle liste di attesa e della classe di priorità indicata nella prescrizione	Utente					
Le agende del CUP sono formulate sulle richieste dei direttori e vengono continuamente rimodulate in base ai tempi di attesa per garantire il raggiungimento degli obiettivi strategici dell'Azienda e del Piano di governo	UOSD CUP DIRETTORI					
Se il professionista ha necessità di modificare un'agenda, egli deve farne richiesta e ottenere l'autorizzazione dell'Unità Operativa di appartenenza. Il CUP riceve l'autorizzazione tramite email o cartacea (in questo caso deve essere protocollata) e si occupa dunque di avvisare i pazienti interessati	UOSD CUP -					
Anche gli utenti possono disdire gli appuntamenti contattando gli stessi canali di prenotazione.	Utente					
Il Pagamento del ticket può essere effettuato dal paziente presso i Totem e il Front Office dell'ASP e dell'AO di Cosenza, presso farmacia o parafarmacia e tramite Pago Pa	Utente					
Ogni giorno viene individuato il flusso incassato ed ogni operatore di sportello redige il giornale di cassa. Il versamento avviene tramite l'operatore di cassa ed il trasporto valori tramite agenzia esterna che si occupa di consegnare l'incasso in banca.	UOSD CUP					

<p>Al fine di monitorare il servizio erogato, ogni ambulatorio elabora i piani di lavoro per il report mensile dell'attività erogata. Ogni mese il referente dei flussi della struttura CUP invia il flusso della specialistica ambulatoriale agli Uffici Competenti , al MEF ed alla Regione Calabria .</p>	<p>UU.OO.CC. - UOSD CUP</p>				
<p>L'ufficio effettua il monitoraggio semestrale delle sospensioni di attività legate ad indisponibilità del personale o per avaria apparecchiatura.</p>	<p>UOSD CUP</p>				

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/anno	Struttura competente	n. addetti
Autorizzazione ad effettuare Attività Libero Professionale Intramuraria	Richiesta di autorizzazione Attività Libero Professionale Intramuraria	Autorizzazioni e verifiche periodiche	parzialmente	variabili	UOSD "Spedalità, Accoglienza, Specialistica Ambulatoriale ed ALPI"	4

as is						
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	
Il professionista che intende avviare attività libero professionale intramuraria deve inoltrare richiesta alla struttura ALPI compilando modulo apposito	Professionista richiedente					
Il richiedente deve proporre i giorni, la fascia oraria, il luogo di svolgimento dell'attività, la tariffa che intende applicare e il personale di supporto che lo affiancherà nello svolgimento dell'attività. Deve inoltre indicare le prestazioni che intende erogare, le quali non devono differire da quelle istituzionali	Professionista richiedente					
La proposta deve essere preventivamente autorizzata dal Direttore della U.O.C. e dal Direttore Dipartimento di appartenenza del richiedente	Direttore U.O.C.					
Il Responsabile della struttura ALPI verifica dunque che l'attività proposta non sia in contrasto con lo svolgimento di quella istituzionale e che ci sia disponibilità degli spazi ambulatoriali adibiti a libera professione. Inoltre controlla la congruità della tariffa richiesta con il tariffario aziendale - REGOLAMENTO	Responsabile struttura ALPI					
Concluse le verifiche di competenza la proposta viene inviata al Direttore Medico P.U. e al Direttore Generale per la loro autorizzazione	Direttore Medico P.U. - Direttore Generale					
La struttura ALPI predispose la lettera da inviare al medico richiedente. Essa specifica tutte le caratteristiche essenziali del servizio, nonché i principi generali da rispettare per il corretto svolgimento dello stesso	Struttura ALPI					
Il Dirigente medico ad ogni turno svolto deve effettuare le timbrature, utilizzando il codice di attività (77), per la rilevazione dell'orario di lavoro.	Lo stesso professionista					
La struttura ALPI effettua verifica a campione delle timbrature. Inoltre verifica e predispose un report trimestrale sui volumi dell'attività libero-professionale, i quali non devono superare il volume dell'attività istituzionale della U.O.C. di appartenenza. Il report predisposto è inviato, per le verifiche di competenza, alla Direzione Generale, alla Regione Calabria e all'AGENAS	Struttura ALPI		La mancata condivisione con il RPCT delle attività di verifica e controllo del processo, non permette di valutare l'eventuale insorgere di situazioni a rischio corruttivo.	Al fine di permettere al RPCT di valutare il processo dal punto di vista anticorruttivo e di effettuare le verifiche di propria competenza, il Responsabile sarà informato delle risultanze delle attività di verifica effettuate	Incontro annuale tra RPCT e l'Unità Operativa per confrontarsi sui dati verificati	
Se i volumi risultano sbilanciati la struttura ALPI contatta il Direttore dell'Unità Operativa di riferimento per rimodularli	Struttura ALPI - Direttori UU.OO.					
Infine la struttura ALPI si occupa del monitoraggio dei tempi di attesa prendendo come riferimento le settimane indice indicate dall'AGENAS	Struttura ALPI					

La prenotazione e la riscossione della prestazione ALPI è gestita tramite il CUP che opera attraverso agende informatiche. L'utente può effettuare la prenotazione tramite call center o recandosi presso lo sportello dedicato. Il pagamento della prestazione richiesta può essere effettuato tramite sportello dedicato, Totem e PagoPA.

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi anno 2021	Struttura competente	n. addetti
Gestione del Contenzioso assegnato a professionisti esterni	Atto giudiziario	Liquidazione della fattura	parzialmente	80	Ufficio Legale/Affari Generali	1

as is						
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	
Ricezione dell'atto giudiziario, protocollato in ingresso e smistato alla/alle altre strutture aziendali competenti per l'oggetto della controversia	Protocollo					
Creazione del fascicolo: le strutture aziendali interessate alla vicenda oggetto del giudizio sono tenute a fornire tempestivamente all'ufficio Legale le relazioni, i chiarimenti, le notizie e la documentazione inerenti il caso, utili e necessari per la difesa in giudizio dell'Azienda	Ufficio Legale - Responsabile struttura					
Il Commissario straordinario valuta l'opportunità di costituirsi in giudizio, individua il legale da incaricare tra gli iscritti all'Elenco degli Avvocati e degli Studi Associati per l'affidamento di incarichi professionali esterni, tenuto e aggiornato dalla U.O.C. Affari Generali. L'Elenco aziendale è utilizzato per garantire la rotazione degli incarichi, fatta salva l'ipotesi di prosecuzione del giudizio per fasi o gradi successivi	Commissario Straordinario - U.O.C. Affari Generali					
L'ufficio legale invia al professionista individuato gli atti riferiti al contenzioso e la Convenzione da sottoscrivere secondo lo schema di contratto d'opera intellettuale	Ufficio Legale					
Nella Convenzione è riportata la regolamentazione dello svolgimento dell'incarico, il valore della controversia e l'ammontare del compenso (determinato secondo i parametri del DM 55/2014, come modificato dal DM 37/2018). Il professionista sottoscrivendo la Convenzione si impegna ad accettare le modalità di affidamento incarico, a fornire costanti e tempestive notizie sullo stato della controversia, con indicazione dell'attività svolta e dichiara espressamente l'inesistenza di conflitto di interessi	Legali rappresentanti					
Delibera o determina di presa d'atto dell'incarico	Commissario Straordinario					
La liquidazione avviene dopo la pubblicazione della sentenza. L'ufficio legale verifica la congruità delle voci tabellari e procede alla liquidazione o alla modifica degli importi degli onorari per singola fase, ove necessario	Ufficio Legale					
Concluse le verifiche l'ufficio Legale provvede ad istruire il procedimento per l'adozione della Determinazione di liquidazione delle spese, all'esito del quale l'avvocato emetterà fattura elettronica	Ufficio Legale	Entro 90 gg	A seguito di ristrutturazione aziendale, all'ufficio Legale è stata assegnata un'unica unità. Tale circostanza obbliga l'AO Cosenza ad affidare tutti gli incarichi legali all'esterno e non permette di effettuare un'opportuna segregazione delle funzioni, esponendo l'Azienda a possibili eventi corruttivi	L'Azienda ha avviato e avvierà concorsi pubblici per l'acquisizione di personale qualificato da assegnare anche all'ufficio Legale	Invio al RPCT di una relazione circa l'organizzazione e l'assegnazione delle funzioni agli addetti dell'ufficio Legale acquisiti a seguito di concorso pubblico	

La fattura è inviata in ragioneria per gli adempimenti di competenza	Ragioneria	Entro 90gg			
--	------------	------------	--	--	--

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/ anno	Struttura competente	n. addetti
Rapporti con soggetti erogatori - Accreditamento istituzionale	Richiesta Direzione Generale	Verbale OTA	si	3-4	UOSD Qualità e Accreditamento	3

as is						
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	
La Direzione Generale chiede alla UOSD Qualità e Accreditamento di procedere con gli adempimenti di competenza per l'accREDITamento di unità operative della Azienda Ospedaliera	Direzione Generale					
La UOSD Qualità e Accreditamento richiede alle Unità Operative interessate, tramite email, la documentazione necessaria per attestare il possesso dei requisiti generali e specifici previsti dal DCA 81/2016 attuativo della Legge Regionale n. 24/2008 e DCA 81/2016	UOSD Qualità e Accreditamento					
La UOSD richiede l'intervento di unità operative specifiche per la comprova di requisiti tecnici, organizzativi, specifici (sanitari e non sanitari), tecnologici. Inoltre affianca l'unità operativa interna coinvolta nella compilazione di materiale specifico per la QUALITA', quale ad esempio il Manuale di accreditamento in cui viene dichiarata l'attività clinica dell'unità operativa stessa	UOSD Qualità e Accreditamento – Unità operative					
Nella procedura di accreditamento la UOSD Qualità e Accreditamento è responsabile dell'istruttoria della redazione di una apposita Relazione sul sistema di qualità aziendale	UOSD Qualità e Accreditamento					
La documentazione ricevuta è archiviata digitalmente e trasferita alla Direzione Generale che invia l'istanza alla Regione Calabria	UOSD Qualità e Accreditamento – Direzione Generale					
La Commissione autorizzativa dell'ASP competente (Provincia di Cosenza) effettua dunque la verifica ispettiva atta a comprovare l'effettivo possesso dei requisiti dichiarati nell'istanza dopo avere ricevuto formale investitura da parte del Settore Autorizzazioni ed Accreditamenti Regione Calabria	Commissione autorizzativa ASP competente					
Conclusa l'istruttoria la Commissione può emettere verbale di diniego, autorizzativo o autorizzativo con prescrizioni. Il verbale è trasmesso alla Regione che ne prende atto e emette decreto di diniego o di rilascio	Commissione autorizzativa ASP competente					
L'istanza di accreditamento non può essere presentata prima che i soggetti richiedenti abbiano svolto per almeno tre mesi attività in regime di Autorizzazione sanitaria. La verifica dei requisiti di accreditamento è rimessa alla Commissione dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA), organismo regionale	Commissione Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA)					
Entro 90 giorni dalla visita ispettiva l'OTA rilascia verbale di diniego, di accreditamento o di accreditamento con prescrizioni	Commissione Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA)					

Una volta ottenuto l'accreditamento le strutture sono sottoposte a visite di vigilanza periodiche atte a verificare il mantenimento dei requisiti richiesti

Commissione
Organismo
Tecnicamente
Accreditante (OTA)

**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E
ORGANIZZAZIONE - PIAO
2024/2026**

Allegato 2: Piano triennale del fabbisogno del personale

DETERMINAZIONE PIANO DI FABBISOGNO DEL PERSONALE - Applicazione metodologia da D.C.A. n. 192/2019		Driver n. 1 - Organizzazione della rete				CALCOLO DEL FABBISOGNO DI DIRIGENTI MEDICI E SANITARI NON MEDICI						
		Posti letto da D.C.A. n. 64/2016			D.M. n. 70/2015	Fabbisogno Dirigenti Medici	INTEGRAZIONE FABBISOGNO FUNZIONALE	TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI MEDICI	TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI SANITARI	INTEGRAZIONE FABBISOGNO FUNZIONALE	TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI SANITARI Per la valorizzazione dei dirigenti sanitari non medici, consultare le tab.2.9 pag 16 del DCA 192/2019.	
NOTA ASP se la stessa disciplina è presente in più presidi ospedalieri le ASP dovranno specificarlo nello stesso foglio indicando il fabbisogno per ogni singolo presidio (esempio : Ortopedia Castrovillari - Ortopedia Paola)	Classificazione per Aree Omogenee da D.C.A. n. 64/2016	Degenza ordinaria	Day Hospital	Posti letto totali	Ruolo della struttura nella rete emergenza-urgenza							Ruolo della struttura nelle reti tempo dipendenti
		CHIRURGIA EPATOBILIOPANCHEATRICA	AREA CHIRURGICA	10	-	10	DEA II LIV, HUB		5	1	6	
CHIRURGIA GENERALE "FALCONE"	AREA CHIRURGICA	27	1	28	DEA II LIV, HUB		8	11	19			-
CHIRURGIA D'URGENZA	AREA CHIRURGICA	10	-	10	DEA II LIV, HUB		7	4	11			-
CHIRURGIA TORACICA	AREA CHIRURGICA	10	1	11	DEA II LIV, HUB		4	6	10			-
CHIRURGIA VASCOLARE	AREA CHIRURGICA	10	-	10	DEA II LIV, HUB		8	2	10			-
NEFROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO (VEDI NEFROLOGIA)	AREA CHIRURGICA		-	-	DEA II LIV, HUB		-		-			-
NEUROCHIRURGIA	AREA CHIRURGICA	21	-	21	DEA II LIV, HUB		9	1	10			-
CHIRURGIA ONCOLOGICA (ASSORBITA NELLA CHIRURGIA GENERALE "FALCONE")	AREA CHIRURGICA	10		10	DEA II LIV, HUB		-		-			-
OCULISTICA	AREA CHIRURGICA	2	2	4	DEA II LIV, HUB		3	4	7			-
ODONTOIATRIA	AREA CHIRURGICA	-	-	-	DEA II LIV, HUB		4	2	6			-

DETERMINAZIONE PIANO DI FABBISOGNO DEL PERSONALE - Applicazione metodologia da D.C.A. n. 192/2019	Driver n. 1 - Organizzazione della rete					CALCOLO DEL FABBISOGNO DI DIRIGENTI MEDICI E SANITARI NON MEDICI					
	Posti letto da D.C.A. n. 64/2016			D.M. n. 70/2015		Fabbisogno Dirigenti Medici	INTEGRAZIONE FABBISOGNO FUNZIONALE	TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI MEDICI	TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI SANITARI	INTEGRAZIONE FABBISOGNO FUNZIONALE	TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI SANITARI . Per la valorizzazione dei dirigenti sanitari non medici, consultare le tab.2.9 pag 16 del DCA 192/2019.
	Degenza ordinaria	Day Hospital	Posti letto totali	Ruolo della struttura nella rete emergenza-urgenza	Ruolo della struttura nelle reti tempo dipendenti						
NOTA ASP se la stessa disciplina è presente in più presidi ospedalieri le ASP dovranno specificarlo nello stesso foglio indicando il fabbisogno per ogni singolo presidio (esempio : Ortopedia Castrovillari - Ortopedia Paola)	Classificazione per Aree Omogenee da D.C.A. n. 64/2016										
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	AREA CHIRURGICA	30	1	31	DEA II LIV, HUB	Rete trauma	12	4	16		-
OTORINOLARINGOIATRIA	AREA CHIRURGICA	6	4	10	DEA II LIV, HUB		4	4	8		-
UROLOGIA	AREA CHIRURGICA	14	1	15	DEA II LIV, HUB		4	5	9		-
CHIRURGIA SENOLOGICA (accorpata alla Chirurgia Generale" Falcone")	AREA CHIRURGICA	10		10	DEA II LIV, HUB		-	-	-		-
MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA (MCAE)	AREA EMERGENZA-URGENZA	-	-	-	DEA II LIV, HUB		21	13	34		-
MEDICIA D'URGENZA	AREA EMERGENZA-URGENZA	20	-	20	DEA II LIV, HUB		5	3	8		-
TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA (VEDI CARDIOLOGIA)	AREA EMERGENZA-URGENZA	10	-	10	DEA II LIV, HUB		3	3	6		-
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE (VEDI NEONATOLOGIA)	AREA EMERGENZA-URGENZA	10	-	10	DEA II LIV, HUB		3		3		-
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE incluso (TIP)	AREA EMERGENZA-URGENZA	17	1	18	DEA II LIV, HUB		31	7	38		-

DETERMINAZIONE PIANO DI FABBISOGNO DEL PERSONALE - Applicazione metodologia da D.C.A. n. 192/2019		Driver n. 1 - Organizzazione della rete					CALCOLO DEL FABBISOGNO DI DIRIGENTI MEDICI E SANITARI NON MEDICI				
		Posti letto da D.C.A. n. 64/2016			D.M. n. 70/2015		Fabbisogno Dirigenti Medici	INTEGRAZIONE FABBISOGNO FUNZIONALE	TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI MEDICI	TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI SANITARI	INTEGRAZIONE FABBISOGNO FUNZIONALE
NOTA ASP se la stessa disciplina è presente in più presidi ospedalieri le ASP dovranno specificarlo nello stesso foglio indicando il fabbisogno per ogni singolo presidio (esempio : Ortopedia Castrovillari - Ortopedia Paola)	Classificazione per Aree Omogenee da D.C.A. n. 64/2016	Degenza ordinaria	Day Hospital	Posti letto totali	Ruolo della struttura nella rete emergenza-urgenza	Ruolo della struttura nelle reti tempo dipendenti					
		DERMATOLOGIA	AREA MEDICA	-	-	-	DEA II LIV, HUB		3	3	6
EMATOLOGIA	AREA MEDICA	16	4	20	DEA II LIV, HUB		15	8	23		-
GASTROENTEROLOGIA	AREA MEDICA	21	1	22	DEA II LIV, HUB		4	5	9		-
GERIATRIA	AREA MEDICA	20	-	20	DEA II LIV, HUB		6	3	9		-
MALATTIE INFETTIVE	AREA MEDICA	17	2	19	DEA II LIV, HUB		7	1	8		-
MEDICINA GENERALE + LUONGODEGENZA + DIABETOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA + ABLAZIONE PERCUTANEA	AREA MEDICA	90	2	92	DEA II LIV, HUB		11	15	26		-
NEFROLOGIA (SONO INCLUSI I POSTI LETTO RELATIVI AI TRAPIANTI)	AREA MEDICA	18	2	20	DEA II LIV, HUB		23		23		-
NEUROLOGIA	AREA MEDICA	18	2	20	DEA II LIV, HUB	Rete ictus: Stroke II liv.	13	3	16		-

DETERMINAZIONE PIANO DI FABBISOGNO DEL PERSONALE - Applicazione metodologia da D.C.A. n. 192/2019		Driver n. 1 - Organizzazione della rete					CALCOLO DEL FABBISOGNO DI DIRIGENTI MEDICI E SANITARI NON MEDICI					
		Posti letto da D.C.A. n. 64/2016			D.M. n. 70/2015		Fabbisogno Dirigenti Medici	INTEGRAZIONE FABBISOGNO FUNZIONALE	TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI MEDICI	TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI SANITARI	INTEGRAZIONE FABBISOGNO FUNZIONALE	TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI SANITARI . Per la valorizzazione dei dirigenti sanitari non medici, consultare le tab.2.9 pag 16 del DCA 192/2019.
NOTA ASP se la stessa disciplina è presente in più presidi ospedalieri le ASP dovranno specificarlo nello stesso foglio indicando il fabbisogno per ogni singolo presidio (esempio : Ortopedia Castrovillari - Ortopedia Paola)	Classificazione per Aree Omogenee da D.C.A. n. 64/2016	Degenza ordinaria	Day Hospital	Posti letto totali	Ruolo della struttura nella rete emergenza-urgenza	Ruolo della struttura nelle reti tempo dipendenti						
		ONCOLOGIA MEDICA	AREA MEDICA	16	7	23	DEA II LIV, HUB		7	3	10	
PNEUMOLOGIA + ALLERGOLOGIA + FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	AREA MEDICA	36	4	40	DEA II LIV, HUB		4	6	10			-
BRONCOLOGIA INTERVENTISTICA	AREA MEDICA			-	DEA II LIV, HUB		1	3	4			-
REUMATOLOGIA (VEDI MEDICINA GENERALE "VALENTINI")	AREA MEDICA	-	-	-	DEA II LIV, HUB		-	-	-			-
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	AREA RIABILITATIVA	11	-	11	DEA II LIV, HUB		4	3	7			-
PSICHIATRIA	AREA SALUTE MENTALE	13	3	16	DEA II LIV, HUB		-	-	-			-
TERAPIA DEL DOLORE	AREA MEDICA	6	4	10	DEA II LIV, HUB		6	3	9			-
BLOCCO OPERATORIO	AREA SERVIZI DI SUPPORTO			-	DEA II LIV, HUB		-	-	-			-
FARMACIA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO			-	DEA II LIV, HUB		1		1	4	5	9
FISICA SANITARIA (SI RICHIAMA PAG. 17 DELLA METODOLOGIA)	AREA SERVIZI DI SUPPORTO			-	DEA II LIV, HUB		-	-	-			-
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	AREA MEDICA	-	-	-	DEA II LIV, HUB		10		10			-
MEDICINA NUCLEARE	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	5		5	DEA II LIV, HUB		3	4	7			-
NEURORADIOLOGIA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	-	-	-	DEA II LIV, HUB		4	9	13			-

DETERMINAZIONE PIANO DI FABBISOGNO DEL PERSONALE - Applicazione metodologia da D.C.A. n. 192/2019		Driver n. 1 - Organizzazione della rete				CALCOLO DEL FABBISOGNO DI DIRIGENTI MEDICI E SANITARI NON MEDICI						
		Posti letto da D.C.A. n. 64/2016			D.M. n. 70/2015	Fabbisogno Dirigenti Medici	INTEGRAZIONE FABBISOGNO FUNZIONALE	TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI MEDICI	TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI SANITARI	INTEGRAZIONE FABBISOGNO FUNZIONALE	TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI SANITARI . Per la valorizzazione dei dirigenti sanitari non medici, consultare le tab.2.9 pag 16 del DCA 192/2019.	
NOTA ASP se la stessa disciplina è presente in più presidi ospedalieri le ASP dovranno specificarlo nello stesso foglio indicando il fabbisogno per ogni singolo presidio (esempio : Ortopedia Castrovillari - Ortopedia Paola)	Classificazione per Aree Omogenee da D.C.A. n. 64/2016	Degenza ordinaria	Day Hospital	Posti letto totali	Ruolo della struttura nella rete emergenza-urgenza							Ruolo della struttura nelle reti tempo dipendenti
		RADIOLOGIA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	-	-	-	DEA II LIV, HUB		1	14	15	
RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	-	-	-	DEA II LIV, HUB		1	4	5			-
ANATOMIA PATOLOGICA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	-	-	-	DEA II LIV, HUB		6	3	9	1	1	2
SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	-	-	-	DEA II LIV, HUB		7	9	16	5		5
LABORATORIO ANALISI	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	-	-	-	DEA II LIV, HUB		1	3	4	8	1	9
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	0	0	-			10	3	13	6	2	8
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	0	0	-			1	6	7			-
RISK MANAGEMENT (include il Medico di Medicina Legale)	AREA SERVIZI GENERALI	0	0	-			1	2	3			
MONITORAGGIO E CONTROLLO ATTIVITA' DI RICOVERO	AREA SERVIZI GENERALI	0	0	-			1	1	2			
DETENUTI		2	0	2			-		-			
DAY SURGERY		0	14	14			-		-			
ACCETTAZIONE E ACCOGLIENZA ATTIVITA' SANITARIE	AREA SERVIZI GENERALI			-			1		1			
QUALITA', ACCREDITAMENTO E FORMAZIONE	AREA SERVIZI GENERALI			-			1	1	2			
PROTEZIONE E PREVENZIONE AMBIENTALE	AREA SERVIZI GENERALI			-			1	3	4			

DETERMINAZIONE PIANO DI FABBISOGNO DEL PERSONALE - Applicazione metodologia da D.C.A. n. 192/2019		Driver n. 1 - Organizzazione della rete				CALCOLO DEL FABBISOGNO DI DIRIGENTI MEDICI E SANITARI NON MEDICI						
		Posti letto da D.C.A. n. 64/2016			D.M. n. 70/2015		Fabbisogno Dirigenti Medici	INTEGRAZIONE FABBISOGNO FUNZIONALE	TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI MEDICI	TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI SANITARI	INTEGRAZIONE FABBISOGNO FUNZIONALE	TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI SANITARI . Per la valorizzazione dei dirigenti sanitari non medici, consultare le tab.2.9 pag 16 del DCA 192/2019.
NOTA ASP se la stessa disciplina è presente in più presidi ospedalieri le ASP dovranno specificarlo nello stesso foglio indicando il fabbisogno per ogni singolo presidio (esempio : Ortopedia Castrovillari - Ortopedia Paola)	Classificazione per Aree Omogenee da D.C.A. n. 64/2016	Degenza ordinaria	Day Hospital	Posti letto totali	Ruolo della struttura nella rete emergenza-urgenza	Ruolo della struttura nelle reti tempo dipendenti						
		STAFF DIREZIONE GENERALE	AREA SERVIZI GENERALI			-			-	-		
SITRA	AREA SERVIZI GENERALI			-				-	2		2	
		630	79	709			359	220	579	26	10	36

DETERMINAZIONE PIANO DI FABBISOGNO DEL PERSONALE - Applicazione metodologia da D.C.A. n. 192/2019	Disciplina	Classificazione per Aree Omogenee da D.C.A. n. 64/2016	Driver n. 1 - Organizzazione della rete				CALCOLO DEL FABBISOGNO DI PERSONALE INFERMIERISTICO			
			Posti letto da D.C.A. n. 64/2016			D.M. n. 70/2015		Fabbisogno da produzione (MAX) (HUB)	INTEGRAZIONE FABBISOGNO FUNZIONALE	Fabbisogno Personale Infermieristico
			Degenza ordinaria	Day Hospital	Posti letto totali	Ruolo della struttura nella rete emergenza-urgenza	Ruolo della struttura nelle reti tempo dipendenti			
CHIRURGIA EPATOBILIOPANCHEATRICA	AREA CHIRURGICA	10	-	10	DEA II LIV, HUB		11		11	
CHIRURGIA GENERALE "FALCONE"	AREA CHIRURGICA	27	1	28	DEA II LIV, HUB		16	4	20	
CHIRURGIA D'URGENZA	AREA CHIRURGICA	10	-	10	DEA II LIV, HUB		5	4	9	
CHIRURGIA TORACICA	AREA CHIRURGICA	10	1	11	DEA II LIV, HUB		8	4	12	
CHIRURGIA VASCOLARE	AREA CHIRURGICA	10	-	10	DEA II LIV, HUB		7	5	12	
NEFROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO (VEDI NEFROLOGIA)	AREA CHIRURGICA		-	-	DEA II LIV, HUB		-		-	
NEUROCHIRURGIA	AREA CHIRURGICA	21	-	21	DEA II LIV, HUB		15	7	22	
CHIRURGIA ONCOLOGICA (ASSORBITA NELLA CHIRURGIA GENERALE "FALCONE")	AREA CHIRURGICA	10		10	DEA II LIV, HUB		5		5	
OCULISTICA	AREA CHIRURGICA	2	2	4	DEA II LIV, HUB		3	5	8	
ODONTOIATRIA	AREA CHIRURGICA	-	-	-	DEA II LIV, HUB		1	5	6	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	AREA CHIRURGICA	30	1	31	DEA II LIV, HUB	Rete trauma	19	6	25	
OTORINOLARINGOIATRIA	AREA CHIRURGICA	6	4	10	DEA II LIV, HUB		7	5	12	
UROLOGIA	AREA CHIRURGICA	14	1	15	DEA II LIV, HUB		9	6	15	
CHIRURGIA SENOLOGICA	AREA CHIRURGICA	10		10	DEA II LIV, HUB		5		5	
MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA (MCAE)	AREA EMERGENZA-URGENZA	-	-	-	DEA II LIV, HUB		17	38	55	
MEDICIA D'URGENZA	AREA EMERGENZA-URGENZA	20	-	20	DEA II LIV, HUB		11		11	
TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA (VEDI CARDIOLOGIA)	AREA EMERGENZA-URGENZA	10	-	10	DEA II LIV, HUB		23		23	
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE (VEDI NEONATOLOGIA)	AREA EMERGENZA-URGENZA	10	-	10	DEA II LIV, HUB		35		35	
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE incluso (TIP)	AREA EMERGENZA-URGENZA	17	1	18	DEA II LIV, HUB		62		62	
NEONATOLOGIA	AREA MATERNO INFANTILE	20	-	20	DEA II LIV, HUB		31		31	
NIDO (VEDI NEONATOLOGIA)	AREA MATERNO INFANTILE	-	-	-	DEA II LIV, HUB		-		-	

DETERMINAZIONE PIANO DI FABBISOGNO DEL PERSONALE - Applicazione metodologia da D.C.A. n. 192/2019	Disciplina	Classificazione per Aree Omogenee da D.C.A. n. 64/2016	Driver n. 1 - Organizzazione della rete				CALCOLO DEL FABBISOGNO DI PERSONALE INFERMIERISTICO		
			Posti letto da D.C.A. n. 64/2016		D.M. n. 70/2015		Fabbisogno da produzione (MAX) (HUB)	INTEGRAZIONE FABBISOGNO FUNZIONALE	Fabbisogno Personale Infermieristico
			Degenza ordinaria	Day Hospital	Posti letto totali	Ruolo della struttura nella rete emergenza-urgenza			
PSICHIATRIA	AREA SALUTE MENTALE	13	3	16	DEA II LIV, HUB	-	-	-	
TERAPIA DEL DOLORE	AREA MEDICA	6	4	10	DEA II LIV, HUB	5	6	11	
BLOCCO OPERATORIO	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	-	-	-	DEA II LIV, HUB	-	20	54	
FARMACIA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	-	-	-	DEA II LIV, HUB	-	-	-	
FISICA SANITARIA (SI RICHIAMA PAG. 17 DELLA METODOLOGIA)	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	-	-	-	DEA II LIV, HUB	-	-	-	
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	AREA MEDICA	-	-	-	DEA II LIV, HUB	9	-	9	
MEDICINA NUCLEARE	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	5	-	5	DEA II LIV, HUB	2	4	6	
NEURORADIOLOGIA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	-	-	-	DEA II LIV, HUB	1	9	10	
RADIOLOGIA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	-	-	-	DEA II LIV, HUB	4	6	10	
RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	-	-	-	DEA II LIV, HUB	-	6	6	
ANATOMIA PATOLOGICA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	-	-	-	DEA II LIV, HUB	2	-	2	
SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	-	-	-	DEA II LIV, HUB	6	4	10	
LABORATORIO ANALISI	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	-	-	-	DEA II LIV, HUB	1	-	1	
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	-	-	-	DEA II LIV, HUB	9	-	9	
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	-	-	-	DEA II LIV, HUB	-	-	-	
RISK MANAGEMENT (include il Medico di Medicina Legale)	AREA SERVIZI GENERALI	-	-	-	DEA II LIV, HUB	-	-	-	
MONITORAGGIO E CONTROLLO ATTIVITA' DI RICOVERO	AREA SERVIZI GENERALI	-	-	-	DEA II LIV, HUB	-	-	-	
DETENUTI		2	-	2	DEA II LIV, HUB	-	-	-	
DAY SURGERY		-	14	14	DEA II LIV, HUB	-	-	-	
ACCETTAZIONE E ACCOGLIENZA ATTIVITA' SANITARIE	AREA SERVIZI GENERALI	-	-	-		-	-	-	
QUALITA', ACCREDITAMENTO E FORMAZIONE	AREA SERVIZI GENERALI	-	-	-		-	-	-	

DETERMINAZIONE PIANO DI FABBISOGNO DEL PERSONALE - Applicazione metodologia da D.C.A. n. 192/2019	Disciplina	Classificazione per Aree Omogenee da D.C.A. n. 64/2016	Driver n. 1 - Organizzazione della rete				CALCOLO DEL FABBISOGNO DI PERSONALE INFERMIERISTICO			
			Posti letto da D.C.A. n. 64/2016			D.M. n. 70/2015		Fabbisogno da produzione (MAX) (HUB)	INTEGRAZIONE FABBISOGNO FUNZIONALE	Fabbisogno Personale Infermieristico
			Degenza ordinaria	Day Hospital	Posti letto totali	Ruolo della struttura nella rete emergenza-urgenza	Ruolo della struttura nelle reti tempo dipendenti			
PROTEZIONE E PREVENZIONE AMBIENTALE	AREA SERVIZI GENERALI						-			
STAFF DIREZIONE GENERALE	AREA SERVIZI GENERALI						-			
SITRA	AREA SERVIZI GENERALI						-	40	40	
		630	79	709			682	265	981	

AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA

DETERMINAZIONE PIANO DI FABBISOGNO DEL PERSONALE - Applicazione metodologia da D.C.A. n. 192/2019	Disciplina	Classificazione per Aree Omogenee da D.C.A. n. 64/2016	Driver n. 1 - Organizzazione della rete				CALCOLO FABBISOGNO O.S.S.			
			Posti letto da D.C.A. n. 64/2016			D.M. n. 70/2015		Tot. fabbisogno da produzione (MAX) (HUB)	INTEGRAZIONE FABBISOGNO FUNZIONALE	Fabbisogno O.S.S.
			Degenza ordinaria	Day Hospital	Posti letto totali	Ruolo della struttura nella rete emergenza-urgenza	Ruolo della struttura nelle reti tempo dipendenti			
CHIRURGIA EPATOBILIOPANCHEATRICA	AREA CHIRURGICA	10	-	10	DEA II LIV, HUB		7		7	
CHIRURGIA GENERALE "FALCONE"	AREA CHIRURGICA	27	1	28	DEA II LIV, HUB		9		9	
CHIRURGIA D'URGENZA	AREA CHIRURGICA	10	-	10	DEA II LIV, HUB		3		3	
CHIRURGIA TORACICA	AREA CHIRURGICA	10	1	11	DEA II LIV, HUB		5		5	
CHIRURGIA VASCOLARE	AREA CHIRURGICA	10	-	10	DEA II LIV, HUB		5		5	
NEFROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO	AREA CHIRURGICA		-	-	DEA II LIV, HUB		-		-	
NEUROCHIRURGIA	AREA CHIRURGICA	21	-	21	DEA II LIV, HUB		10		10	
CHIRURGIA ONCOLOGICA	AREA CHIRURGICA	10		10	DEA II LIV, HUB		3		3	
OCULISTICA	AREA CHIRURGICA	2	2	4	DEA II LIV, HUB		1		1	
ODONTOIATRIA	AREA CHIRURGICA	-	-	-	DEA II LIV, HUB		-		-	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	AREA EMERGENZA-URGENZA	30	1	31	DEA II LIV, HUB	Rete trauma	10		10	
OTORINOLARINGOIATRIA	AREA EMERGENZA-URGENZA	6	4	10	DEA II LIV, HUB		4		4	
UROLOGIA	AREA EMERGENZA-URGENZA	14	1	15	DEA II LIV, HUB		5		5	
CHIRURGIA SENOLOGICA	AREA EMERGENZA-URGENZA	10		10	DEA II LIV, HUB		3		3	
MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA (MCAE)	AREA EMERGENZA-URGENZA	-	-	-	DEA II LIV, HUB		23		23	

AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA

DETERMINAZIONE PIANO DI FABBISOGNO DEL PERSONALE - Applicazione metodologia da D.C.A. n. 192/2019	Disciplina	Classificazione per Aree Omogenee da D.C.A. n. 64/2016	Driver n. 1 - Organizzazione della rete				CALCOLO FABBISOGNO O.S.S.		
			Posti letto da D.C.A. n. 64/2016		D.M. n. 70/2015		Tot. fabbisogno da produzione (MAX) (HUB)	INTEGRAZIONE FABBISOGNO FUNZIONALE	Fabbisogno O.S.S.
			Degenza ordinaria	Day Hospital	Posti letto totali	Ruolo della struttura nella rete emergenza-urgenza			
MEDICINA D'URGENZA	AREA EMERGENZA-URGENZA	20	-	20	DEA II LIV, HUB		5		5
TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA (VEDI CARDIOLOGIA)	AREA MATERNO INFANTILE	10	-	10	DEA II LIV, HUB		3		3
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE (VEDI NEONATOLOGIA)	AREA MATERNO INFANTILE	10	-	10	DEA II LIV, HUB		3		3
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE incluso (TIP)	AREA MATERNO INFANTILE	17	1	18	DEA II LIV, HUB		6		6
NEONATOLOGIA	AREA MATERNO INFANTILE	20	-	20	DEA II LIV, HUB		13		13
NIDO (VEDI NEONATOLOGIA)	AREA MEDICA	-	-	-	DEA II LIV, HUB		-		-
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	AREA MEDICA	48	2	50	DEA II LIV, HUB		25		25
PEDIATRIA	AREA MEDICA	14	6	20	DEA II LIV, HUB		7		7
CHIRURGIA PEDIATRICA	AREA MEDICA	15	5	20	DEA II LIV, HUB		10		10
FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE	AREA MEDICA	-	-	-	DEA II LIV, HUB		-		-
RIANIMAZIONE PEDIATRICA (VEDI TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE)	AREA MEDICA	4	-	4	DEA II LIV, HUB		-		-
CARDIOLOGIA	AREA MEDICA	13	2	15	DEA II LIV, HUB	Rete infarto	6		6
CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	AREA MEDICA	10	-	10	DEA II LIV, HUB		4		4
DAY HOSPITAL MULTIDISCIPLINARE	AREA MEDICA	-	8	8	DEA II LIV, HUB		-		-
DERMATOLOGIA	AREA MEDICA	-	-	-	DEA II LIV, HUB		-		-

AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA

DETERMINAZIONE PIANO DI FABBISOGNO DEL PERSONALE - Applicazione metodologia da D.C.A. n. 192/2019	Disciplina	Classificazione per Aree Omogenee da D.C.A. n. 64/2016	Driver n. 1 - Organizzazione della rete			CALCOLO FABBISOGNO O.S.S.				
			Posti letto da D.C.A. n. 64/2016			D.M. n. 70/2015		Tot. fabbisogno da produzione (MAX) (HUB)	INTEGRAZIONE FABBISOGNO FUNZIONALE	Fabbisogno O.S.S.
			Degenza ordinaria	Day Hospital	Posti letto totali	Ruolo della struttura nella rete emergenza-urgenza	Ruolo della struttura nelle reti tempo dipendenti			
EMATOLOGIA	AREA MEDICA	16	4	20	DEA II LIV, HUB		8		8	
GASTROENTEROLOGIA + ENDOSCOPIA	AREA MEDICA	21	1	22	DEA II LIV, HUB		-		-	
GERIATRIA	AREA MEDICA	20	-	20	DEA II LIV, HUB		6		6	
MALATTIE INFETTIVE	AREA MEDICA	17	2	19	DEA II LIV, HUB		6		6	
MEDICINA GENERALE + ABLAZIONE PERCUTANEA + LUONGODEGENZ	AREA MEDICA	90	2	92	DEA II LIV, HUB		21		21	
NEFROLOGIA	AREA MEDICA	18	2	20	DEA II LIV, HUB		8		8	
NEUROLOGIA	AREA MEDICA	18	2	20	DEA II LIV, HUB	Rete ictus: Stroke II liv.	6		6	
ONCOLOGIA MEDICA	AREA MEDICA	16	7	23	DEA II LIV, HUB		9		9	
PNEUMOLOGIA + ALLERGOLOGIA + FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	AREA RIABILITATIVA	36	4	40	DEA II LIV, HUB		10		10	
BRONCOLOGIA INTERVENTISTICA	AREA SALUTE MENTALE			-	DEA II LIV, HUB		-		-	
REUMATOLOGIA (VEDI MEDICINA GENERALE "VALENTINI")	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	-	-	-	DEA II LIV, HUB		-		-	
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	11	-	11	DEA II LIV, HUB		-	6	6	
PSICHIATRIA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	13	3	16	DEA II LIV, HUB		-		-	
TERAPIA DEL DOLORE	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	6	4	10	DEA II LIV, HUB		3		3	
BLOCCO OPERATORIO	AREA SERVIZI DI SUPPORTO			-	DEA II LIV, HUB		13		13	

AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA

DETERMINAZIONE PIANO DI FABBISOGNO DEL PERSONALE - Applicazione metodologia da D.C.A. n. 192/2019		Driver n. 1 - Organizzazione della rete					CALCOLO FABBISOGNO O.S.S.		
		Posti letto da D.C.A. n. 64/2016			D.M. n. 70/2015		Tot. fabbisogno da produzione (MAX) (HUB)	INTEGRAZIONE FABBISOGNO FUNZIONALE	Fabbisogno O.S.S.
		Degenza ordinaria	Day Hospital	Posti letto totali	Ruolo della struttura nella rete emergenza-urgenza	Ruolo della struttura nelle reti tempo dipendenti			
Disciplina	Classificazione per Aree Omogenee da D.C.A. n. 64/2016								
DAY SURGERY		0	14	14	DEA II LIV, HUB				
		630	79	709		258	50	308	

AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA		PRODUZIONE ANNO 2021		CALCOLO FABBISOGNO PERSONALE PER SALA OPERATORIA				
DETERMINAZIONE DEL PIANO DI FABBISOGNO DEL PERSONALE - Applicazione metodologia da D.C.A. n. 192/2019		INTERVENTI CHIRURGICI		Sedute medie per ricoveri ordinari (Tab. 6 Parametro 1)	Sedute medie per DS e APA (Tab. 6 Parametro 2)	Anestesisti per sale operatorie	Infermieri per sala operatoria	OSS per sala operatoria
Disciplina	N. interventi chirurgici in degenza ordinaria	N. interventi chirurgici in Day Surgery e APA						
CHIRURGIA EPATOBILIOPANCHEATRICA	197		2	4	0,49	1,34	0,45	
CHIRURGIA GENERALE "FALCONE"	447	748	2	4	1,97	4,75	1,87	
CHIRURGIA D'URGENZA	302	-	2	4	0,76	2,06	0,69	
CHIRURGIA TORACICA	314		3	5	0,52	1,43	0,48	
CHIRURGIA VASCOLARE	343	63	3	5	0,63	1,67	0,58	
EUROCHIRURGIA	367	10	2	5	0,93			
OCULISTICA	2	4.080	6	12	1,55	3,10	1,55	
ODONTOIATRIA		513	3	5	0,47	0,93	0,47	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	661		3	5	1,10	3,00	1,00	
OTORINOLARINGOIATRIA	106	131	4	6	0,23	0,56	0,22	
UROLOGIA	323	4	3	5	0,54	1,48	0,49	
CHIRURGIA SENOLOGICA			2	4	-	-	-	
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.149	653	3	5	2,51	6,41	2,33	
CHIRURGIA PEDIATRICA	312	311	3	5	0,80	1,98	0,76	
CARDIOLOGIA	448		3	5	0,75	2,04	0,68	
CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	375		3	5	0,63	1,70	0,57	
GASTROENTEROLOGIA	7		3	5	0,01	0,03	0,01	
MEDICINA GENERALE + ABLAZIONE PERCUTANEA + REUMATOLOGIA + LUONGODEGENZA + DIABETOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA	59		3	5	0,10	0,27	0,09	
TERAPIA DEL DOLORE	326		3	5	0,54	1,48	0,49	
	5.738	6.513			14,52	34,24	12,71	

PERSONALE OSTETRICO		
AZIENDA	N. PARTI ANNO 2021	FABBISOGNO OSTETRICHE
AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA	1.707	33

tab 3,7 pag 22

NUMERO PARTI			
Valori minimi Min FTE	500-1500	1500-2000	>2000
OSTETRICHE	da 12 a 24	da 24 a 33	da33 a 60

FABBISOGNO DEL PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO E PROFESSIONALE punto 10 pag 27		
INDICATORE	AREA AMMINISTRATIVO-PROFESSIONALE	TOT FABBISOGNO PERSONALE AMMINISTRATIVO - PROFESSIONALE
11% del totale delle unità di personale risultante dal piano del fabbisogno	TOTALE PERSONALE DA FABBISOGNO	225
Dopo aver calcolato il personale di AREA AMMINISTRATIVO-PROFESSIONALE, si chiede di ordinarlo nella seguente tabella.	2049,66	
CATEGORIA A		
PROFILI PROFESSIONALI		
Operatore tecnico		
Operatore tecnico addetto all'assistenza (a esaurimento)		
Commesso	4	
Puericultrice		
Operatore Socio Sanitario		
Operatore tecnico specializzato		
CATEGORIA B		
Coadiutore amministrativo	20	
Coadiutore amministrativo esperto	5	
Operatore Tecnico		
CATEGORIA C		
PROFILI PROFESSIONALI		
Operatori professionali sanitari		
Personale infermieristico		
Infermiere: DM 739/1994		
Ostetrica: DM 740/1994		
Dietista	3	
Assistente sanitario: DM 69/97		
Infermiere pediatrico: DM 70/1997		
Podologo: DM 666/1994		
Igienista dentale: DM 669/1994		
Puericultrice Esperta		
Infermiere Generico e Psichiatrico Esperto		

Personale tecnico sanitario		
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico: DM 745/1994		
Tecnico sanitario di radiologia medica: DM 746/1994		
Tecnico di neurofisiopatologia: DM 183/1995		
Tecnico ortopedico: DM 665/1994		
Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare: DM 316/1998		
Odontotecnico: art. 11 del RD 31 maggio 1928, n. 1334 e DM 23 aprile 1992		
Ottico: art. 12 del RD 31 maggio 1928, n. 1334 e DM 23 aprile 1992		

Personale della riabilitazione		
Tecnico audiometrista: DM 667/1994		
Tecnico audioprotesista: DM 668/1994		
Fisioterapista : DM 741/1994		
Logopedista: DM 742/1994		
Ortottista: DM 743/1994		
Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva: DM 57/1997		
Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale: DM 57/1997		
Terapista occupazionale: DM 136/1997		
Massaggiatore non vedente: legge 19 maggio 1971, n. 403		
Educatore professionale: DM 10 febbraio 1984.		
Massaggiatore e Massofisioterapista esperto		

Personale di vigilanza ed ispezione		
Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro: DM 58/1997		
Personale dell'assistenza sociale		
Operatore professionale Assistente sociale		

FABBISOGNO DEL PERSONALE DEL RUOLO TECNICO punto 9 pag 27		
INDICATORE	RUOLO TECNICO	TOT FABBISOGNO PERSONALE RUOLO TECNICO
7% del totale delle unità di personale risultante dal piano del fabbisogno	TOTALE PERSONALE DA FABBISOGNO	124
Dopo aver calcolato il personale di RUOLO TECNICO, si chiede di ordinarlo nella seguente tabella.	1774,369295	
CATEGORIA A		
PROFILI PROFESSIONALI		
Operatore tecnico		
Operatore tecnico addetto all'assistenza (a esaurimento)		
Commesso		
Puericultrice		
Operatore Socio Sanitario		
Operatore tecnico specializzato		
CATEGORIA B		
Coadiutore amministrativo		
Coadiutore amministrativo esperto		
Operatore Tecnico	46	
CATEGORIA C		
PROFILI PROFESSIONALI		
Operatori professionali sanitari		
Personale infermieristico		
Infermiere: DM 739/1994		
Ostetrica: DM 740/1994		
Dietista: DM 744/1994		
Assistente sanitario: DM 69/97		
Infermiere pediatrico: DM 70/1997		
Podologo: DM 666/1994		
Igienista dentale: DM 669/1994		
Puericultrice Esperta		
Infermiere Generico e Psichiatrico Esperto		

Personale tecnico sanitario		
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico: DM 745/1994		
Tecnico sanitario di radiologia medica: DM 746/1994		
Tecnico di neurofisiopatologia: DM 183/1995	2	
Tecnico ortopedico: DM 665/1994		
Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare: DM 316/1998		
Odontotecnico: art. 11 del RD 31 maggio 1928, n. 1334 e DM 23 aprile 1992		
Ottico: art. 12 del RD 31 maggio 1928, n. 1334 e DM 23 aprile 1992		

Personale della riabilitazione		
Tecnico audiometrista	3	
Tecnico audioprotesista: DM 668/1994		
Fisioterapista : DM 741/1994		
Logopedista: DM 742/1994		
Ortottista: DM 743/1994	3	
Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva: DM 57/1997		
Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale: DM 57/1997		
Terapista occupazionale: DM 136/1997		
Massaggiatore non vedente: legge 19 maggio 1971, n. 403		
Educatore professionale: DM 10 febbraio 1984.		
Massaggiatore e Massofisioterapista esperto		

Personale di vigilanza ed ispezione		
Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro: DM 58/1997		
Personale dell'assistenza sociale		
Operatore professionale Assistente sociale		

I contenuti e le attribuzioni del profilo di Assistente sociale sono quelli previsti dall'art. 1 della legge 23 marzo 1993, n. 84	

Personale tecnico	
Assistente tecnico	5
Programmatore	
Operatore Tecnico specializzato esperto	

Personale amministrativo	
Assistente amministrativo	59
CATEGORIA D	
PROFILI PROFESSIONALI	
Collaboratore professionale sanitario nei profili e discipline corrispondenti a quelle previste nella categoria C sottostante.	
Assistente religioso	
Collaboratore professionale Assistente sociale	7
Collaboratore tecnico - professionale	
Collaboratore amministrativo - professionale	98
PROFILI PROFESSIONALI DEL LIVELLO ECONOMICO SUPER (Ds)	
Collaboratore professionale sanitario esperto	
Collaboratore professionale Assistente sociale esperto	
Collaboratore tecnico - professionale esperto	
Collaboratore amministrativo- professionale esperto	14
DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	
Psicologo	
Fisici	
Personale di ruolo Tecnico	
Dirigente delle professioni sanitarie	
Dirigente analista	
Dirigente Statistico	
Dirigente Sociologo	
Personale di ruolo professionale	
Dirigente Avvocato	
Dirigente Ingegnere	
Dirigente Architetto	
Dirigente Geologo	
Personale di ruolo Amministrativo	10
Dirigente Amministrativo	225

I contenuti e le attribuzioni del profilo di Assistente sociale sono quelli previsti dall'art. 1 della legge 23 marzo 1993, n. 84	

Personale tecnico	
Assistente tecnico	28
Programmatore	
Operatore Tecnico specializzato esperto	

Personale amministrativo	
Assistente amministrativo	
CATEGORIA D	
PROFILI PROFESSIONALI	
Collaboratore professionale sanitario nei profili e discipline corrispondenti a quelle previste nella categoria C sottostante.	
Assistente religioso	
Collaboratore professionale Assistente sociale	
Collaboratore tecnico - professionale	22
Collaboratore amministrativo - professionale	
PROFILI PROFESSIONALI DEL LIVELLO ECONOMICO SUPER (Ds)	
Collaboratore professionale sanitario esperto	
Collaboratore professionale Assistente sociale esperto	
Collaboratore tecnico - professionale esperto	5
Collaboratore amministrativo- professionale esperto	
DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	
Psicologo	3
Fisici	7
Personale di ruolo Tecnico	
Dirigente delle professioni sanitarie	
Dirigente analista	1
Dirigente Statistico	
Dirigente Sociologo	
Personale di ruolo professionale	
Dirigente Avvocato	
Dirigente Ingegnere	4
Dirigente Architetto	
Dirigente Geologo	
Personale di ruolo Amministrativo	
Dirigente Amministrativo	124

**FABBISOGNO DI ALTRO PERSONALE DEL COMPARTO SANITARIO, TECNICO
SANITARIO E DELLA RIABILITAZIONE 3.8 pag 22**

AZIENDA	PERSONALE INFERMIERISTICO DA FABBISOGNO	FABBISOGNO
AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA	981	49,04480376

Riferito al personale di comparto sanitario, tecnico sanitario e della riabilitazione, non precedentemente descritto.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PIAO 2024/2026

Allegato 3: Piano assunzionale 2022

PIANO ASSUNZIONALE 2022

Disciplina	Classificazione per Aree Omogenee da D.C.A. n. 64/2016	TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI MEDICI	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO	TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI SANITARI	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO
EDICINA GENERALE + LUONGODEGENZA + DIABETOLOGIA ED DOCRINOLOGIA + ABLAZIONE PERCUTANEA	AREA MEDICA	26	4	26	2.542.909,63	22		1	0		0	-			
FROLOGIA (SONO INCLUSI I POSTI LETTO RELATIVI AI TRAPIANTI)	AREA MEDICA	23	1	15	1.464.646,42	14			0		0	-			
UROLOGIA	AREA MEDICA	16	1	12	1.205.080,67	11			0		0	-			
ICOLOGIA MEDICA	AREA MEDICA	10	3	11	1.022.803,02	8			0		0	-			
IEUMOLOGIA + ALLERGOLOGIA + FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	AREA MEDICA	10	1	9	856.964,30	8			0		0	-			
ONCOLOGIA INTERVENTISTICA	AREA MEDICA	4		3	305.221,53	3			0		0	-			
UMATOLOGIA (VEDI MEDICINA GENERALE "VALENTINI")	AREA MEDICA	0	0	0					0		0	-			
CUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (fisiatria)	AREA RIABILITATIVA	7	2	4	337.082,66	2			0		0	-			
CHIATRIA	AREA SALUTE MENTALE	0	0	0					0		0	-			
RAPIA DEL DOLORE	AREA MEDICA	9	0	7	706.152,42	7			0		0	-			
OCCHO OPERATORIO	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	0	0	0			1		0		0	-			
RMACIA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	1	0	0					9	2	9	901.229,36	7		1
ICA SANITARIA (SI RICHIAMA PAG. 17 DELLA METODOLOGIA)	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	0	0	0					0		0	-			
DIOTERAPIA ONCOLOGICA	AREA MEDICA	10	3	10	973.291,58	7			0		0	-			
EDICINA NUCLEARE	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	7		7	760.280,70	7			0		0	-			
URORADIOLOGIA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	13		12	1.334.296,22	12			0		0	-			
DIODOLOGIA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	15		15	1.577.983,10	15	2	1	0		0	-			
DIODOLOGIA INTERVENTISTICA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	5	1	5	470.046,61	4			0		0	-			
IATOMIA PATOLOGICA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	9	1	6	498.409,41	5		1	2		2	180.738,24	2		
RVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	15	1	9	994.352,93	8			5	1	2	195.738,24	2		1
BORATORIO ANALISI	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	4	1	4	299.539,26	3		2	9	1	7	521.292,33	6	1	
ICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	13	2	9	647.524,04	7			8		6	541.214,73	6		
REZIONE MEDICA DI PRESIDIO	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	7		7	722.316,94	7	1		0			-			
SK MANAGEMENT (include il Medico di Medicina Legale)	AREA SERVIZI GENERALI	3		3	210.206,91	3		1				-			
ONITORAGGIO E CONTROLLO ATTIVITA' DI RICOVERO	AREA SERVIZI GENERALI	2		2	147.462,66	2		1				-			
TENUTI		0										-			
Y SURGERY		0										-			
CCETTAZIONE E ACCOGLIENZA ATTIVITA' SANITARIE	AREA SERVIZI GENERALI	1		1	104.306,92	1						-			
JALITA', ACCREDITAMENTO E FORMAZIONE	AREA SERVIZI GENERALI	2		2	170.645,65	2						-			
OTEZIONE E PREVENZIONE AMBIENTALE	AREA SERVIZI GENERALI	4	1	3	241.597,33	2						-			
AFF DIREZIONE GENERALE	AREA SERVIZI GENERALI			2	196.785,72	2						-			
TRA	AREA SERVIZI GENERALI	1							2	1	2	162.815,84	1		
DVERNO CLINICO, RISK MANAG., MED. LEGALE	AREA SERVIZI GENERALI														
		579	62	466	46.654.389,37	404	8	11	36	5	29	2.503.028,75	26	1	2

PIANO ASSUNZIONALE 2022	CALCOLO DEL FABBISOGNO DI PERSONALE INFERMIERISTICO					Nella tabella vanno inserite anche le ostetriche	
	Fabbisogno Personale Infermieristico	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO
TOTALI	981	50	758	28.501.165,19 €	658		
infermieri professionali		35,00	640	26.035.645,41 €	605	18	14
infermieri pediatrici		10,00	28	927.605,78 €	18	0	1
coordinatori infermieristici			3	120.009,55 €	3	0	
ostetriche		5,00	36,00	1.381.547,93 €	31	0	
ostetrica coordinatrice			1	36.356,52 €	1	0	

24/10/2022

PIANO ASSUNZIONALE 2022	CALCOLO DEL FABBISOGNO OSS						
	Fabbisogno OSS	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO
TOTALI	308	40	275	8.958.431,86 €	235	22	1

24/10/2022

AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA															
PIANO ASSUNZIONALE 2022	CALCOLO FABBISOGNO PERSONALE PER SALA OPERATORIA														
Disciplina	Fabbisogno Anestesiisti per sale operatorie*	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	N. PERSONALE CESSATO	Fabbisogno Infermieri per sala operatoria	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	N. PERSONALE CESSATO	Fabbisogno OSS per sala operatoria	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	N. PERSONALE CESSATO
Totale	15	0	5	550.615,00 €	0	34	0	31	1.240.000,00 €	0,00	13	0	11	330.000,00 €	0,00

AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA

	PERSONALE SANITARIO/AMMINISTRATIVO/PROFESSIONALE/TECNICO	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO
CATEGORIA A							
PROFILI PROFESSIONALI				0			
Ausiliario specializzato				0			
Comesso				0			
CATEGORIA B				0			
Operatore tecnico				0			
Operatore tecnico addetto all'assistenza (a esaurimento)				0			
Comesso	4	3	10	229945	7	0	
PROFILI PROFESSIONALI DEL LIVELLO ECONOMICO SUPER (Bs)				0			
Puericultrice				0			
Operatore Socio Sanitario				0			
Operatore tecnico specializzato				0			
CATEGORIA B				0			
Operatore tecnico	46		42	1114348	42	0	
Operatore tecnico addetto all'assistenza (a esaurimento)				0			
Operatore tecnico disabile (disabili) art. 1		12	12	0			
Coadiutore amministrativo (disabili art.1)	20	3	3	0			1
PROFILI PROFESSIONALI DEL LIVELLO ECONOMICO SUPER (Bs)				0			
Puericultrice				0			
Operatore Socio Sanitario				0			
Operatore tecnico specializzato				10	10	0	
Coadiutore amministrativo				14	14	0	
Coadiutore amministrativo esperto	5		4	106128	4	0	
CATEGORIA C				0			
PROFILI PROFESSIONALI				0			
Operatori professionali sanitari				0			
Personale infermieristico				0			
Infermiere: DM 739/1994				0			
Ostetrica: DM 740/1994				0			
Dietista: DM 744/1994	3		1	0	1	0	
Assistente sanitario: DM 69/97				0			
Infermiere pediatrico: DM 70/1997				0			
Podologo: DM 666/1994				0			
Igienista dentale: DM 669/1994				0			
Puericultrice Esperta				0			
Infermiere Generico e Psichiatrico Esperto				0			
-----				0			
Personale tecnico sanitario				0			
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico: DM 745/1994				0			
Tecnico sanitario di radiologia medica: DM 746/1994				0			
Tecnico di neurofisiopatologia: DM 183/1995	2		2	70752	2	0	
Tecnico ortopedico: DM 665/1994				0			
Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare: DM 316/1998				0			
Odontotecnico: art. 11 del RD 31 maggio 1928, n. 1334 e DM 23 aprile 1992				0			
Ottico: art. 12 del RD 31 maggio 1928, n. 1334 e DM 23 aprile 1992				0			
-----				0			
Personale della riabilitazione				0			
Tecnico audiometrista: DM 667/1994	3		1	35376	1	0	
Tecnico audioprotesista: DM 668/1994				0			
Fisioterapista : DM 741/1994				0		0	
				0			

Logopedista: DM 742/1994				0			
Ortottista: DM 743/1994	3		1	35376	1	0	
Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva: DM 57/1997			0	0			
Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale: DM 57/1997			0	0			
Terapista occupazionale: DM 136/1997			0	0			
Massaggiatore non vedente: legge 19 maggio 1971, n. 403			0	0			
Educatore professionale: DM 10 febbraio 1984.			0	0			
Massaggiatore e Massofisioterapista esperto			0	0			
-----			0	0			
Personale di vigilanza ed ispezione			0	0			
Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro: DM 58/1997			0	0			
Personale dell'assistenza sociale			0	0			
Operatore professionale Assistente sociale			0	0			
I contenuti e le attribuzioni del profilo di Assistente sociale sono quelli previsti dall'art. 1 della legge 23 marzo 1993, n. 84			0	0			
-----			0	0			
Personale tecnico			0	0			
Assistente tecnico (di cui 1 autista e 12 assistente tecnico)	28	13	20	402403	7	0	
Programmatore	5			0			
Operatore Tecnico specializzato esperto			0	0			
-----			0	0			
Personale amministrativo			0	0			
Assistente amministrativo	59	23	45	1392935	22	0	
CATEGORIA D			0	0			
PROFILI PROFESSIONALI			0	0			
Collaboratore professionale sanitario nei profili e discipline corrispondenti a quelle previste nella categoria C sottostante.			0	0			
Assistente religioso			0	0			
Collaboratore professionale Assistente sociale	7		1	35376	1	0	
Collaboratore tecnico - professionale	22	10	15	530642	5	0	
COLLABORATORE AMM.VO PROF.LE (T.D. 36 MESI ECONOMICO)		5	5	0			
Collaboratore amministrativo - professionale	98	26	79	2671970	53	0	1
PROFILI PROFESSIONALI DEL LIVELLO ECONOMICO SUPER (Ds)			0	0			
Collaboratore professionale sanitario esperto			0	0			
Collaboratore professionale Assistente sociale esperto			0	0			
Collaboratore tecnico - professionale esperto	5		0	0			
Collaboratore amministrativo-professionale esperto	14		4	0	4	0	
DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO			0	0			
Psicologo	3	1		57486	1	0	
Fisici	7	1	5	287431	4	0	
biologi				0			
farmacisti				0			
Personale di ruolo Tecnico			0	0			
Dirigente delle professioni sanitarie		1	2	57486	1	0	
Dirigente analista	1	1	1	57486			
Dirigente Statistico			0	0			
Dirigente Sociologo			0	0			
Personale di ruolo professionale			0	0			
Dirigente Avvocato			0	0			
Dirigente Ingegnere	4	1	3	57486	2	0	
Dirigente Architetto			0	0			
Dirigente Geologo			0	0			
Personale di ruolo Amministrativo (GREF)			0	0			
Dirigente Amministrativo	10	4	10	760587	6		
	349	104	292	8.514.764,91 €	188	0	2

AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA

TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI MEDICI	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO	Somma tutte le rilevazioni delle aziende ospedaliere e dei presidi ospedalieri delle ASP
	62	466,00	46.654.389,37 €	404	8	11,00	
TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI SANITARI	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO	Somma tutte le rilevazioni delle aziende ospedaliere e dei presidi ospedalieri delle ASP
	5	29,00	2.503.028,75 €	26	1	2,00	
Fabbisogno Personale Infermieristico	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO	Somma tutte le rilevazioni delle aziende ospedaliere e dei presidi ospedalieri delle ASP
	50,00	758,00	28.501.165,19 €	658	18	15,00	
Fabbisogno OSS	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO	Somma tutte le rilevazioni delle aziende ospedaliere e dei presidi ospedalieri delle ASP
	40,00	275,00	8.958.431,86 €	235	22	1,00	
Fabbisogno TLBM	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO	Somma tutte le rilevazioni delle aziende ospedaliere e dei presidi ospedalieri delle ASP
	2,00	52,00	1.824.317,39 €	50	2	2,00	
Fabbisogno TSRM	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO	Somma tutte le rilevazioni delle aziende ospedaliere e dei presidi ospedalieri delle ASP
	7	68,00	2.735.327,98 €	61	3	2,00	
Fabbisogno Ulteriore personale comparto sanitario , tecnico sanitario e della riabilitazione	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO	Somma tutte le rilevazioni delle aziende ospedaliere e dei presidi ospedalieri delle ASP

	7,00	12,00	477.456,58 €				-
Fabbisogno inf.per funz. Centrali e coord.trasvers. (CIO,RISCHIO CLINICO,MONIT.ATT.RIC, SITRO ecc)	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO	Somma tutte le rilevazioni delle aziende ospedaliere e dei presidi ospedalieri delle ASP
	-	-	- €			-	
Fabbisogno Anestesisti per sale operatorie	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO	Somma tutte le rilevazioni delle aziende ospedaliere e dei presidi ospedalieri delle ASP
	-	5,00	550.615,00 €	5		-	
Fabbisogno Infermieri per sala operatoria	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO	Somma tutte le rilevazioni delle aziende ospedaliere e dei presidi ospedalieri delle ASP
	-	31,00	1.240.000,00 €	31		-	
Fabbisogno OSS per sala operatoria	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO	Somma tutte le rilevazioni delle aziende ospedaliere e dei presidi ospedalieri delle ASP
	-	11,00	330.000,00 €	11		-	
Fabbisogno Personale sanitario/amministrativo/prof/tecnico	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO	Somma tutte le rilevazioni delle aziende ospedaliere e dei presidi ospedalieri, servizi generali e di supporto delle ASP
	104,00	292,00	8.514.764,91 €	188	0	2,00	
Fabbisogno Area Assistenza Distrettuale della Prevenzione e del restante Personale	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO	Somma tutte le rilevazioni di foglio sette delle aziende sanitarie provinciali
	-	-	- €			-	
Altro Personale in servizio (es. profili professionali a esaurimento per i quali non è stato definito alcun fabbisogno			COSTO 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO	

COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022
102.289.497,03 €

VINCOLO DI SPESA	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO
103.050.789,00 €	1669	54	35,00