

REGIONE CALABRIA

Proposta di D.C.A. n. 105 del 07.05.2018

Registro proposte del Dipartimento Tutela della Salute

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 30 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

DCA n. 108 del 10/05/2018

OGGETTO: Approvazione della deliberazione del Direttore Generale dell'ASP di Cosenza n 193, del 16.2.2018, ad oggetto "Revoca della deliberazione 1999/2016 ed adozione del nuovo Piano Attuativo di Riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale dell'ASP di Cosenza".

IL DIRIGENTE DEL SETTORE
Dott.ssa Francesca Pratto

Il Dirigente Generale
Dott. Bruno Zito

Pubblicato sul Bollettino Ufficiale
della Regione Calabria n. _____ del _____



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DCA n. 108 del 10/05 2018

OGGETTO: Approvazione della deliberazione del Direttore Generale dell'ASP di Cosenza n 193, del 16.2.2018, ad oggetto "Revoca della deliberazione 1999/2016 ed adozione del nuovo Piano Attuativo di Riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale dell'ASP di Cosenza".

Il Commissario ad Acta

(per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'art.2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015).

VISTO l'articolo 120 della Costituzione;

VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131;

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1° Ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 Novembre 2007, n. 222;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle finanze e il Presidente *pro tempore* della regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR N. 97 del 12 febbraio 2010;

RICHIAMATA la Deliberazione del 30 Luglio 2010, con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, il Presidente *pro tempore* della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario di detta Regione e sono stati contestualmente indicati gli interventi prioritari da realizzare;

RILEVATO che il sopra citato articolo 4, comma 2, del decreto legge n. 159/2007, al fine di assicurare la puntuale attuazione del Piano di rientro, attribuisce al Consiglio dei Ministri - su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni - la facoltà di nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più sub commissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

VISTO l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, il quale dispone che per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della predetta legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;

VISTI gli esiti delle riunioni di verifica dell'attuazione del Piano di rientro, da ultimo delle riunioni del 26 luglio e del 23 novembre 2016 con particolare riferimento all'adozione del Programma Operativo 2016/2018;

VISTO il Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) ed, in particolare l'articolo 12 di detta Intesa;

VISTA la legge 23 dicembre 2014, n. 190 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di Stabilità 2015) e s.m. e i.;

VISTA la nota prot. n.298/UCL397 del 20 marzo 2015 con la quale il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha trasmesso alla Regione Calabria la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 12.3.2015 con la quale è stato nominato l'Ing. Massimo Scura quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;

VISTA la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015 con la quale è stato nominato il Dott. Andrea Urbani *sub* Commissario unico nell'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della Regione Calabria con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

RILEVATO che con l'anzidetta Deliberazione è stato assegnato al Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di adottare ed attuare i Programmi operativi e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:

1. adozione del provvedimento di riassetto della rete ospedaliera, coerentemente con il Regolamento sugli standard ospedalieri di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 2014 e con i pareri resi dai Ministeri affiancanti, nonché con le indicazioni formulate dai Tavoli tecnici di verifica;
2. monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi Ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
3. adozione del provvedimento di riassetto della rete dell'emergenza urgenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
4. adozione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto specificatamente previsto dal Patto per la salute 2014-2016;
5. razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale;
6. razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi;
7. interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
8. definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipulazione del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-*quinquies* comma 2-*quinquies*, del D.lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del decreto legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012;
9. completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
10. attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
11. interventi sulla spesa relativa alla medicina di base;
12. adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
13. rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;
14. tempestivo trasferimento delle risorse destinate al SSR da parte del bilancio regionale;
15. conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria;
16. puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/17/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192 del 2012;

fine

VISTA la nota n. 0008485-01/08/2017-GAB-A con la quale il Dott. Andrea Urbani, Direttore Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della salute, ha rassegnato le sue dimissioni dall'incarico di *sub Commissario ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari per la Regione Calabria;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale del 31.7.2017, n. 352, con la quale il dott. Bruno Zito, Dirigente Generale del Dipartimento "*Organizzazione e Risorse Umane*", è stato individuato quale Dirigente Generale ad interim del Dipartimento "*Tutela della Salute e Politiche Sanitarie*", nelle more dell'individuazione del titolare all'esito delle procedure previste dalla normativa vigente;

CONSIDERATO CHE

- con DCA n.137, del 22.12.2016, è stata approvata la proposta di "riordino dell'assistenza residenziale e semi-residenziale dell'ASP di Cosenza, limitatamente alla tipologia di assistenza residenziale intensiva (RSA-M) classificata con il codice di attività R1" formulata dal Direttore Generale dell'ASP di Cosenza con deliberazione n. 1999 del 15.12.2016, in attuazione di quanto stabilito con DCA n. 76/2015 e dal successivo DCA n.113/2016;
- con DCA 166 del 13/12/2017 è stato approvato il documento "Riorganizzazione della rete territoriale a parziale modifica del precedente DCA n. 133 del 3.11.2016;
- con il medesimo atto, si stabiliva la revoca dei DCA di approvazione delle reti territoriali delle ASP, con la previsione che le programmazioni aziendali dovessero essere adeguate ai contenuti del citato DCA n. 166/2017;
- con deliberazione n 193 del 16.2.2018, trasmessa con nota del 19.2.2018, prot. n. 0027390, via PEC, il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, in attuazione di quanto stabilito dal DCA n.166/2017, ha provveduto ad approvare la proposta di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale;
- sulla base di tale proposta si sono svolti, presso il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie e presso l'ASP di Cosenza, incontri con i Sindaci di Mormanno e Castrovillari, che hanno evidenziato alcune criticità derivanti dalla proposta aziendale;

PRESO ATTO della nota del Direttore Generale dell'ASP di Cosenza, del 26.4.2018, prot. n. 0059165, trasmessa via PEC, con la quale si comunica che sono state raggiunte le intese con i Sindaci dei territori di Mormanno e Castrovillari, che hanno concordato con le impostazioni dell'ASP sui servizi da realizzare ed allocare presso le strutture pubbliche del territorio Esaro/Pollino;

RITENUTO di dover

- approvare l'atto di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 193, del 16.2.2018, ad oggetto "Revoca della deliberazione 1999/2016 ed adozione del nuovo Piano Attuativo di Riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale dell'ASP di Cosenza", allegato al presente atto per farne parte integrante (allegato I);;
- raccomandare, per soddisfare la realizzazione di quanto programmato, l'utilizzo prioritario delle strutture pubbliche disponibili sul territorio aziendale, seguite dalle strutture già accreditate da riconvertire e infine dalle strutture già autorizzate;

VISTA l'istruttoria compiuta dai preposti uffici del Dipartimento "Tutela della Salute e Politiche Sanitarie" della Regione Calabria;

RITENUTA la propria competenza

DECRETA

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

DI APPROVARE la deliberazione del Direttore Generale dell'ASP di Cosenza n 193, del 16.2.2018, ad oggetto "Revoca della deliberazione 1999/2016 ed adozione del nuovo Piano Attuativo di Riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale dell'ASP di Cosenza", allegata al presente atto per farne parte integrante (Allegato I);

DI TRASMETTERE al Dirigente Generale del Dipartimento "Tutela della Salute e Politiche Sanitarie" il presente provvedimento per la sua esecuzione nei tempi prescritti dalle norme e per la verifica dell'attuazione delle disposizioni in esso contenute;

DI INVIARE il presente decreto, ai sensi dell'art. 3 comma 1 dell' Accordo del Piano di rientro, ai Ministeri competenti;

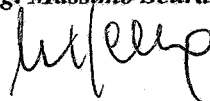
DI DARE MANDATO alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente atto al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie ed agli interessati;

firmato

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale per la pubblicazione del presente provvedimento sul BURC ai sensi della legge regionale 6 aprile 2011, n.11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33;

DI PRECISARE che avverso il presente provvedimento, entro 60 (sessanta) giorni dalla sua notificazione o effettiva conoscenza, è ammesso ricorso dinnanzi al TAR Calabria - Catanzaro ovvero, entro 120 (centoventi) giorni, è ammesso ricorso straordinario al Presidente della Repubblica.

Il Commissario ad acta
Ing. Massimo Scura





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Deliberazione del Direttore Generale n° 183 **del** 16 FEB. 2018

Oggetto: Revoca della delibera 1999/2016 ed adozione del nuovo Piano Attuativo di Riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale dell'ASP di Cosenza.

Il Direttore Generale Dott. Raffaele Mauro, nominato con D.P.G.R. n.6 del 12.01.2016, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto, assistito dal Direttore Sanitario Dott. Francesco Giudiceandrea e dal Direttore Amministrativo Dott. Luigi Bruno.

STRUTTURA PROPONENTE DIREZIONE GENERALE

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Esprime parere favorevole all'adozione del presente provvedimento.

Il Direttore

IL RESPONSABILE DEL CONTO ECONOMICO N° _____

Esprime parere favorevole.

Timbro e Firma

IL DIRETTORE DELL'U.O.C. SERVIZI FINANZIARI

Atteso che la spesa di € _____ scaturente dalla presente proposta è stata prenotata al conto n. _____ del bilancio economico preventivo _____ che presenta idonea copertura.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE U.O.C.

PREMESSO

- Che la Struttura Commissariale, il 6 luglio 2015, ha approvato con il DCA n. 76 il documento di Riorganizzazione della Rete Territoriale;
- Che con il successivo DCA n. 113 del 3 novembre 2016 avente ad oggetto *"P.O. 2013-2015 Programma 14.8 - Riequilibrio Ospedale Territorio - Approvazione documento di riorganizzazione della Rete Territoriale"* è stata parzialmente modificata, sulla base dei rilievi effettuati dai ministeri affiancanti, la Rete Territoriale decretata con il DCA n. 76;
- Che con Deliberazione n. 1999 del 15 dicembre 2016 questa Azienda in attuazione di quanto previsto nel DCA n. 113/2016 provvedeva a riapprovare la riorganizzazione della rete di assistenza territoriale per come previsto nel piano allegato alla medesima deliberazione;
- Che la citata Deliberazione n. 1999/2016 veniva trasmessa al Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria ed alla Struttura Commissariale;
- Che il 22/12/2016 - P.O. 2016-2018 Programma 2.1.7 la Struttura Commissariale ha approvato il DCA n. 137 avente ad oggetto: La rete di Assistenza territoriale - Azione 1 Piani operativi di riorganizzazione e di implementazione dell'offerta di assistenza territoriale programmata. Riordino dell'assistenza residenziale e semi-residenziale dell'ASP di Cosenza, limitatamente alla tipologia di assistenza residenziale intensiva (RSA-M) classificata con il codice di attività R1*;
- Che a seguito dell'approvazione del DCA n. 137/2016 ed in attesa degli interventi di aggiornamento e rimodulazione del fabbisogno già individuato nel DCA n. 113/2016, la procedura di valutazione ed approvazione della rete territoriale dell'ASP di Cosenza, adottata con la Deliberazione n. 1999/2016, veniva di fatto sospesa sia dal Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria che dalla stessa Struttura Commissariale;
- Che il 13 dicembre 2017, all'esito dell'attività istruttoria finalizzata alla rimodulazione del fabbisogno di alcuni setting assistenziali, la Struttura Commissariale ha approvato il DCA n° 166/2017 avente ad oggetto *"P.O. 2016-2018 Parziale modifica del DCA n. 113/2016"*;
- Che con il DCA n. 166/2017 è stato rimodulato il fabbisogno dei servizi relativi alle seguenti tipologie di assistenza:
 - ✓ RI (Residenze Sanitarie Assistenziali Medicalizzate);
 - ✓ R2 (R.S.A. per anziani)
 - ✓ Disturbi dello spettro Autistico (Servizi semi/residenziali);
 - ✓ Disturbi del Comportamento Alimentare (Servizi Residenziali);
- Che la rimodulazione e l'aggiornamento degli standard e dei fabbisogni precedentemente previsti nei DCA n. 76/2015 e n. 113/2016, impone a questa Azienda la predisposizione di un nuovo Piano Attuativo di Riorganizzazione della Rete Territoriale dell'ASP di Cosenza;
- Che il nuovo Piano Attuativo di Riorganizzazione della Rete Territoriale dell'ASP di Cosenza (in particolare per l'assistenza residenziale e semiresidenziale) è stato redatto utilizzando uno specifico foglio di calcolo in grado di gestire e collegare, in ordine consequenziale, tutti i dati connessi al complessivo sistema territoriale;
- Che lo strumento di programmazione utilizzato per definire il Piano Attuativo della Rete Territoriale, è stato progettato al fine di consentire il calcolo degli indici di fabbisogno:
 - aziendale/provinciale (con riferimento ad ogni singola tipologia di prestazione)
 - dei singoli Territori e Distretti Sanitari (Cosenza/Savuto; Valle Crati, Esaro/Pollino, Ionio Nord, Ionio Sud e Tirreno);
- Che l'idea progettuale che permea lo strumento di programmazione utilizzato è strettamente riferibile ai concetti di "flessibilità" e "dinamicità", gli unici in grado di garantire nel medio/lungo termine una lungimirante e sinergica lettura della domanda

di prestazioni sanitarie a livello provinciale e distrettuale oltre che una migliore adattabilità del Piano alle diverse specificità ed esigenze dei territori di riferimento;

- Che l'Asp di Cosenza, nel predisporre il Piano Attuativo della Rete Territoriale, ha utilizzato esclusivamente e rigorosamente i soli criteri attualmente previsti nella vigente normativa di settore (L.R. 24/2008) e nei DCA di riferimento (76/2015; 81/2016; 113/2016 e 166/2017);
- Che i posti letto/prestazioni che il Piano individua ancora da assegnare (fabbisogno non soddisfatto) saranno attribuiti utilizzando i criteri previsti nella vigente normativa di settore (L.R. 24/2008) e nei diversi DCA di riferimento (76/2015; 81/2016; 113/2016, 121/2017 e 166/2017) oltre che gli eventuali ulteriori criteri che - nel periodo di vigenza del Piano Attuativo - regolamenteranno tempo per tempo (per integrazione o sostituzione) la materia;
- Che alla luce di quanto sopra evidenziato, è necessario revocare la delibera 1999/2016 e conseguentemente approvare il nuovo Piano Attuativo di Riorganizzazione della Rete Territoriale dell'Asp di Cosenza;
- Che il nuovo Piano Attuativo di Riorganizzazione della Rete Territoriale dell'Asp di Cosenza sostituisce integralmente tutte le precedenti delibere e proposte adottate relativamente all'oggetto della presente delibera (Piano Attuativo Rete Territoriale);

RITENUTO

Di dover - a seguito delle nuove prescrizioni contenute nel DCA n. 166/2017 - approvare il nuovo Piano Attuativo di Riorganizzazione della Rete Territoriale dell'Asp di Cosenza per come espresso in premessa

Su propria autonoma determinazione

Il Direttore Generale

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

di ritenere le premesse integralmente ripetute e confermate;

- di revocare la delibera ASP n. 1999/2016;
- di approvare - in attuazione del DCA n. 166/2017 - il nuovo Piano Attuativo di Riorganizzazione della Rete Territoriale dell'Asp di Cosenza per come contenuto nel documento allegato alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale;
- di trasmettere copia del presente atto alla Struttura Commissariale ed al Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria;

Il Direttore Amministrativo
Dott. Luigi Bruno

Il Direttore Sanitario
Dott. Francesco Giudiceandrea

Il Direttore Generale
Dott. Raffaele Mauro



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio di questa Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza il 16 FEB. 2018 e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi ed è stata trasmessa, in pari data, al Collegio Sindacale.

Ufficio Gestione Delibere
Il Delegato
Vincenzo Bellitti

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo

Trasmessa all'Assessorato alla Tutela della Salute ed Organizzazione Sanitaria il _____

Prot. n. _____ ESECUTIVA il _____



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

COSENZA

Direzione Generale



REGIONE CALABRIA

Piano attuativo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale ASP Cosenza

Febbraio 2018

Sommario

1. PIANO DI RIORGANIZZAZIONE, RIQUALIFICAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE E DISTRETTUALE.....	3
1.1 MODELLO DI GOVERNO DELLA RETE TERRITORIALE.....	3
1.1.1 Strumenti di governo della rete territoriale	3
1.1.2 Configurazione dei distretti	4
1.1.3 Rete dei Punti Unici di Accesso (PUA)	4
1.1.4 Modello di presa in carico	4
1.1.5 Modello di dimissione protetta	5
1.1.6 Sistema informativo/Informatico	5
2. ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE DEL SISTEMA DI EMERGENZA	7
2.1 Introduzione	7
2.1.1 Riordino delle postazioni di Continuità assistenziale (Guardie Mediche)	7
2.1.2 Riordino delle postazioni di emergenza territoriale (118)	8
3. ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	10
3.1 L'ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE "Anziani" (che precede il piano attuativo di riorganizzazione)	10
3.1.1 Assistenza residenziale	10
3.1.2 Assistenza Semiresidenziale	12
3.2 L'ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE "Disabili" (che precede il piano attuativo di riorganizzazione)	12
3.3 L'ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE "Riabilitazione Estensiva" (che precede il piano attuativo di riorganizzazione)	13
3.4 L'ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE "Dipendenze patologiche" (che precede il piano attuativo di riorganizzazione)	16
3.5 L'ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE "Persone affette da HIV/AIDS"	16
3.6 L'ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE "Salute Mentale" (che precede il piano attuativo di riorganizzazione)	16
3.6.1 Residenzialità Salute Mentale	16
3.6.2 Semi-residenzialità Salute Mentale	17
3.7 L'ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE "Autismo" (che precede il piano attuativo di riorganizzazione)	17
3.7.1 L'ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE "Disturbi del Comportamento Alimentare - DCA (che precede il piano attuativo di riorganizzazione)	17
3.8 L'ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE "Minori"	18
3.9 L'OFFERTA DI PRESTAZIONI di Assistenza Domiciliare	18
4 RIMODULAZIONE E RIORGANIZZAZIONE DELLA COMPLESSIVA RETE DI ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE DELL'ASP DI COSENZA	20
5 TABELLE DI RIEPILOGO	23
6 RETE HOSPICE	56

4

1. PIANO DI RIORGANIZZAZIONE, RIQUALIFICAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE E DISTRETTUALE

1.1 MODELLO DI GOVERNO DELLA RETE TERRITORIALE

1.1.1 Strumenti di governo della rete territoriale

Il Distretto Sanitario è l'articolazione aziendale che garantisce il coordinamento e l'integrazione di tutte le attività sanitarie e socio/sanitarie a livello territoriale; svolge la propria attività nell'ambito degli indirizzi impartiti dalla Direzione strategica, coerentemente con la programmazione regionale.

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

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

Al fine di realizzare una più omogenea presa in carico dei pazienti, in ciascun distretto sono attivi i Punti Unici di Accesso (**PUA**), costituiti da una rete di luoghi (sportelli) ai quali i cittadini fanno riferimento per avere risposte utili, tempestive e uniformi capaci di orientare l'accesso ai servizi sanitari e socio/sanitari. Il PUA nella sua funzione front-office dovrà raccogliere le istanze dei cittadini e orientarli alla fruizione dei servizi; nella funzione back-office il PUA gestisce e valuta le richieste di accessi ai servizi territoriali e funge da anello di congiunzione con la **UVM** (Unità di Valutazione Multidimensionale), equipe professionale con competenze multidisciplinari.

Il PUA garantisce l'ascolto e l'accoglienza, raccoglie le segnalazioni, orienta e gestisce in modo unitario la richiesta del cittadino.

Con le delibere 2747, 2748, 2749, 2750, 2751 e 2760 del 2014 sono state istituite le UVM dei Distretti dell'ASP di Cosenza, in ossequio alle Linee Guida sul Sistema di Cure Domiciliari e sull'accesso ai servizi territoriali (DPGR n. 12 del 31 gennaio 2011 recepito dall'ASP di Cosenza con delibera 2740 del 20 ottobre 2011).

In osservanza alle citate Linee Guida l'UVM opera in stretto raccordo con il PUA front-office e back-office, di cui rappresenta la cabina di regia, con l'obiettivo di conseguire la gestione unitaria della domanda di accesso ai servizi territoriali superando la frammentazione e la settorialità.

La gestione unitaria della domanda si attua, pertanto, attraverso la costituzione della UVM distrettuale (una o più a seconda del contesto territoriale del distretto di riferimento).

Questo comporta che in ciascun distretto tutte le segnalazioni/richieste pervengono al PUA competente per territorio che le invia all'UVM distrettuale. Il coordinatore dell'UVM, in base alla segnalazione ricevuta dal MMG o familiare, attiva il servizio ritenuto competente per il caso (CDI; Riabilitazione; Servizi residenziali o

semiresidenziali). Il responsabile del servizio individuato, diviene quindi parte integrante della UVM, e, insieme al MMG e alle altre professionalità necessarie per la definizione dei bisogni del caso e stilano il PAI (Piano di Assistenza Individuale) e stabiliscono la cadenza delle rivalutazioni.

La programmazione distrettuale, strettamente interconnessa con quella sociale, viene realizzata in maniera partecipata, mediante la rilevazione e l'analisi dei bisogni di salute della comunità distrettuale (PAT; PdZ)

1.1.2 Configurazione dei distretti

DISTRETTO	ZONE SOCIALI
Tirreno	Praia a Mare/Scalea; Paola-Cetraro; Amantea
Esaro/Pollino	Castrovillari; San Marco Argentano
Ionio Nord	Corigliano; Trebisacce
Ionio Sud	Rossano; Cariatì;
Cosenza/Savuto	Cosenza; Rogliano; San Giovanni in Fiore
Valle Crati	Rende; Media Valle Crati; Acri

L'interazione tra la programmazione sociale e sanitaria avviene attraverso la creazione di una fitta rete di rapporti di collaborazione fra i Distretti Sanitari ed i Servizi Sociali dei comuni, in special modo dei comuni capofila. Il complessivo sistema di accesso ai servizi socio/sanitari integrati è, in altri termini, la creazione una fitta rete di front-office sia nelle strutture sanitarie (Distretto) che nei Comuni.

1.1.3 Rete dei Punti Unici di Accesso (PUA)

AREA DISTRETTUALE	Punto Unico di Accesso		UVM
	Back office	Front office	
Tirreno	Amantea	Amantea	Amantea
Tirreno	Paola	Paola	Paola
Tirreno	Praia a Mare	Praia a Mare	Praia a Mare
Esaro/Pollino	Castrovillari	Castrovillari	Castrovillari
Esaro/Pollino	San Marco Argentano	San Marco Argentano	San Marco Argentano
Ionio Sud	Rossano	Rossano	Rossano
Ionio Sud	Cariatì	Cariatì	Cariatì
Ionio Nord	Corigliano	Corigliano	Corigliano
Ionio Nord	Trebisacce	Trebisacce	Trebisacce
Cosenza/Savuto	Cosenza	Cosenza	Cosenza
Cosenza/Savuto	Rogliano	Rogliano	Rogliano
Cosenza/Savuto	San Giovanni in Fiore	San Giovanni in Fiore	San Giovanni in Fiore
Valle Crati	Rende	Rende	Rende
Valle Crati	Montalto	Montalto	Montalto
Valle Crati	Acri	Acri	Acri

1.1.4 Modello di presa in carico

La presa in carico complessiva del paziente avviene attraverso la seguente procedura:

presso il PUA front-office distrettuale o comunale viene presentata la "Richiesta di accesso ai Servizi Territoriali". Il PUA back-office valuta la richiesta e la trasmette alla UVM che nel più breve tempo possibile, attiva il servizio che deve accogliere il paziente.

Una volta attivato il servizio si stabilisce il PAI (Piano Assistenziale Individuale) e, conseguentemente il setting assistenziale idoneo per il paziente avviandolo verso le Cure Domiciliari, Residenziali, Semiresidenziali o Riabilitative. In questa fase si stabiliscono, inoltre, i tempi della rivalutazione e tutte le procedure idonee al caso.

1.1.5 Modello di dimissione protetta

Nel caso in cui, per un paziente ricoverato, le condizioni cliniche dovessero richiedere il prosieguo delle cure a domicilio, si attiva la dimissione protetta attraverso la seguente procedura:

il referente medico del reparto ospedaliero che ospita il paziente invia al PUA la "Richiesta di accesso ai Servizi Territoriali", il PUA back-office valuta il bisogno e segnala al servizio destinatario dell'istanza. Se vi è bisogno di una valutazione multidimensionale, il coordinatore della UVM attiva le procedure narrate precedentemente, se invece il successivo setting assistenziale è stabilito di concerto con i medici del reparto ospitante, il paziente viene avviato a servizio indicato (CDI; Residenzialità; Semi/Residenzialità o Riabilitativo).

È ormai prassi consolidata il fatto che la richiesta di accesso ai servizi territoriali, da parte del reparto ospedaliero, è presentata al Distretto Sanitario di riferimento almeno 72 ore lavorative prima della data di dimissione prevista.

La dimissione protetta non può mai prescindere dalla presentazione della richiesta al PUA back-office e dalla compilazione della scheda S.Va.M.A. - S.Va.M.A./D nel caso di servizi che presuppongano la valutazione multidimensionale e la predisposizione del PAI.

Ai fini del perfezionamento del modello, sono tuttora in corso di istruttoria percorsi condivisi con l'A.O. di Cosenza per il miglioramento dei meccanismi connessi alla procedura di dimissione protetta.

1.1.6 Sistema informativo/Informatico

Il NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario) nasce con l'intento di fornire a livello regionale e nazionale un valido strumento per la misurazione della qualità, dell'efficienza e dell'appropriatezza del SSN.

Un patrimonio di dati, alimentato dalle diverse istituzioni sanitarie, utile per: (i) migliorare i processi di programmazione sanitaria; (ii) calibrare l'erogazione delle prestazioni sanitarie; (iii) migliorare la conoscenza dell'offerta e del fabbisogno; (iv) monitorare i LEA e la spesa sanitaria; (v) controllare i risultati dei piani di rientro.

Il meta-linguaggio utilizzato dal NSIS per l'interscambio dei dati tra il sistema informativo nazionale e i sistemi sanitari regionali è stato definito con il programma Mattoni del SSN (2003-2007) che ha individuato un set minimo di informazioni per i diversi ambiti assistenziali.

In particolare l'NSIS è costituito da:

Cruscotto NSIS: costituisce lo strumento di analisi e di raccolta dei dati utilizzato dalle Aziende per rilevare l'offerta e l'attività sanitaria pubblica e privata/accreditata. All'interno di tale area vengono riportate, per ogni anno, secondo le scadenze temporali e la modulistica definita, informazioni di carattere generale. Vengono riportate, inoltre, l'attività sanitaria e i posti letto per disciplina dei presidi ospedalieri e delle case di cura, l'attività specialistica di tutte le strutture sanitarie territoriali comprese le strutture di riabilitazione ex Art. 26/833, le apparecchiature tecnico-biomediche di diagnosi e cura, l'assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale. Attualmente, l'implementazione dei dati avviene, sulla base dei dati trasmessi dalle singole strutture con la modulistica specifica, dalla postazione individuata presso la Unità Gesi-CED di Cosenza. Altri dati vengono rilevati, dopo una specifica elaborazione, direttamente dalle procedure informatiche in uso nell'azienda.

SIAD-FAR-SISM: sono i sistemi informativi relativi al monitoraggio dell'Assistenza domiciliare, dell'attività residenziale e semiresidenziale, della salute mentale. I dati

vengono rilevati con l'applicativo SIAT (ex SIGEMONA) utilizzato dai vari servizi aziendali, mentre attualmente i flussi vengono realizzati direttamente dal personale GPI su disposizione della struttura commissariale. Nel 2018 la competenza, riguardo ai flussi, passerà alle singole Aziende.

I flussi sono alimentati, per quanto riguarda i dati in entrata dagli addetti al PUA front-office e per i passaggi successivi, (attivazione delle CDI o dei percorsi Residenziali e /o Semiresidenziali), dal personale dei servizi che hanno preso in carico il paziente o dal personale amministrativo dell'UVM. Nell'ASP di Cosenza, dopo un periodo di rodaggio, l'inserimento dei dati è da considerarsi a regime.

EMUR: sono i sistemi informativi relativi al monitoraggio dell'attività di emergenza-urgenza erogata sul territorio dal Servizio 118 e in ambito ospedaliero dai pronto soccorsi. La rilevazione dell'attività avviene attraverso appositi software utilizzati in azienda, mentre i relativi flussi vengono trasmessi mensilmente alla Regione per l'upload sul sistema NSIS.

HOSPICE: è il sistema informativo per il monitoraggio dell'attività erogata presso gli Hospice. Per la rilevazione dei dati viene utilizzato un apposito software (creato dal personale ASP) e il flusso, trimestrale, viene inviato (sempre dal personale ASP) alla Regione per l'upload sul sistema NSIS.



2. ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE DEL SISTEMA DI EMERGENZA

2.1 Introduzione

L'area territoriale è definita in coerenza con l'evoluzione della normativa del SSN (Patto per la Salute 2014-2016) e con il disposto di cui ai DCA n.76 del 6 luglio 2015, n. 113 del 3 novembre 2016 e n. 166 del 13 dicembre 2017.

Le attività sono erogate nell'ambito dei Distretti Sanitari, sia attraverso servizi direttamente gestiti sia attraverso servizi forniti da altre articolazioni organizzative, che si coordinano con i distretti o i dipartimenti del territorio per definire le modalità di erogazione più idonee (Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze, Dipartimento interaziendale Materno/Infantile).

L'assetto demografico e le caratteristiche del territorio dell'ASP di Cosenza richiedono una risposta organizzativa del sistema sanitario e sociale, tale da garantire una adeguata offerta dei servizi anche nei territori più disagiati. Gli atti di programmazione regionale della rete ospedaliera hanno definito gli assetti degli Spoke e degli Ospedali di Zona Disagiata, la cui allocazione caratterizza il territorio.

Nella programmazione regionale della rete ospedaliera va anche inserito il P.O. di Praia a Mare in coerenza con la sentenza n. 1153 del 2017 della Sezione III del Consiglio di Stato.

2.1.1 Riordino delle postazioni di Continuità assistenziale (Guardie Mediche)

Il D.P.G.R. Calabria n° 94 del 28/06/2012 "Approvazione proposta programmata progetto Riordino, Riorganizzazione e Reingegnerizzazione della Rete Urgenza - Emergenza Regione Calabria" ha normato anche la distribuzione delle postazioni di Continuità Assistenziale (C.A.) e delle Postazioni di Emergenza Territoriale (PET 118).

Per l'ASP di Cosenza, tenuto conto:

- della prevista riorganizzazione del Servizio incentrata su una progressiva riduzione delle postazioni di C.A. dalle preesistenti 123 a 113 al primo step ed a 102 al secondo step;
- della nota prot. 124192 del 2/7/2015 con la quale il Commissario dell'ASP di Cosenza ha trasmesso alla Struttura Commissariale il Piano di Riordino delle Guardie Mediche fondato su 110 postazioni;
- del DPGR 94/2012;
- della complessa orografia del territorio e del fatto che, specie nelle zone interne, le postazioni di Continuità Assistenziale rappresentano l'unico presidio sanitario ubicato in piccoli borghi scarsamente abitati e con indici di vecchiaia molto alti,

Il riordino e la reingegnerizzazione delle postazioni di Continuità Assistenziale sarà perfezionato sulla base del seguente cronoprogramma:

6 7

- ✓ entro il 30 settembre 2018;
quando il numero delle postazioni sarà ridotto a 110;
- ✓ entro il 31 marzo 2019;
quando, valutati i risultati dell'assetto proposto e dell'attività svolta, si procederà ad una eventuale nuova rimodulazione delle postazioni sulla base delle indicazioni previste nel citato DPGR.

Allo stato attuale la distribuzione delle postazioni di C.A. è quello evidenziato nella tabella seguente, dove sono riportati il numero delle postazioni per distretto preesistenti al D.P.G.R. n° 94/2012 e quelle ancora operative, che sarà adeguata a quanto previsto con le procedure precedentemente illustrate.

ASP Cosenza- Postazioni di Continuità Assistenziale

DISTRETTO	Postazioni di C.A. preesistenti al DPGR 94/2012	Postazioni di C.A. presenti alla data del 31/12/2017
COSENZA SAVUTO	19	18
TIRRENO	30	31
ESARO POLLINO	18	18
IONIO SUD	15	13
IONIO NORD	23	23
VALLE CRATI	18	19
TOTALE	123	122

2.1.2 Riordino delle postazioni di emergenza territoriale (118)

Il già citato D.P.G.R. Calabria n° 94 del 28/06/2012 ha individuato per l'ASP di Cosenza un numero totale di 21 postazioni PET 118 più una postazione di auto medica h12.

Il servizio 118 della Provincia di Cosenza è allo stato attuale così strutturato:

- 1 Centrale Operativa allocata a Cosenza
- 18 Postazioni medicalizzate h 24; 8 Postazioni non medicalizzate h 24; 1 automedica h 12.

Delibera ASP Cs 1623/2015 - Postazioni 118 esistenti

DISTRETTO	Postazioni con medico a bordo	Postazioni con infermiere a bordo	Postazioni con volontari a bordo	Automedica con medico a bordo
COSENZA SAVUTO	Cosenza	Cosenza	Cosenza	Cosenza
	Rogliano		Spezzano Sila	
	San Giovanni in Fiore			
VALLE CRATI	Unical			
	Acri		Taverna Montalto	

TIRRENO	Amantea	Diamante	Belvedere M.mo	
	Paola			
	Cetraro			
	Praia a Mare			
IONIO NORD	Cassano		Corigliano	
	Trebisacce			
	Corigliano			
ESARO POLLINO	Castrovillari		Castrovillari	
	Lungro			
	Mormanno			
	San Marco A.			
IONIO SUD	Rossano			
	Cariati			
TOTALE	18	2	6	1

Delibera ASP Cs 1623/2015 - Ulteriori postazioni

DISTRETTO	Postazioni con medico a bordo	Postazioni con infermiere a bordo	Postazioni con volontari a bordo	Automedica con medico a bordo
TIRRENO	Scalea			
ESARO POLLINO	Spezzano A.			
IONIO NORD	Oriolo			
COSENZA SAVUTO				Cosenza
TOTALE	3			1

Le postazioni previste dalla Delibera 1623/2015 dell'ASP di Cosenza e indicate nella precedente tabella, in ottemperanza a quanto previsto dal DPGR 84/2012, saranno attivate entro 90 (novanta) giorni dall'approvazione del presente atto

3. ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE

3.1 L'ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE "Anziani" (che precede il piano attuativo di riorganizzazione)

3.1.1 Assistenza residenziale

I residenti con 65 anni e più costituiscono nella nostra Regione il 20,2 % della popolazione, pari a 399.698; nell'ASP di Cosenza rappresentano il 20,64%, vale a dire 148.111 persone (dati Istat al 1° gennaio 2015).

Questa proporzione, sebbene leggermente inferiore a quella che si registra per la media delle regioni italiane (22%), è destinata a crescere nei prossimi anni, per effetto del fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, che si accompagnerà inevitabilmente ad un aumento delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) ed a una maggiore prevalenza della disabilità e della non autosufficienza. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), le MCNT ed in particolare le malattie cardiovascolari, i tumori, le patologie respiratorie croniche e il diabete costituiscono, a livello mondiale, il principale problema di sanità pubblica; nella Regione europea si ritiene siano responsabili di circa l'86% dei decessi e del 77% del carico di malattia. La disabilità costituisce spesso per le persone ultra64enni un epilogo alla loro condizione con un ulteriore aggravio in termini di costi socioeconomici non solo per il sistema socio/sanitario ma anche per le famiglie.

Il DCA n. 166/2017, a parziale modifica di quanto previsto nel DCA n. 113/2016 ha previsto per le tipologie assistenziali di residenzialità e semi-residenzialità rivolte a questa fascia di popolazione un fabbisogno di 8,79 p.l. per 1.000 abitanti con 65 anni e più. Il fabbisogno è stato differenziato per intensità assistenziale, tenendo conto anche dell'offerta appropriata attuale, secondo un modello di analisi elaborato in collaborazione con l'Agenas:

- 9 % di posti letto in R1 (RSA- M)
- 58 % di posti letto in R2 (RSA) di cui 25 % di posti letto in R2D (Nuclei per demenze)
- 33% di posti letto in R3 (CP)

Sulla base degli indirizzi programmatori regionali, si è proceduto preliminarmente ad una ricognizione puntuale dell'offerta assistenziale esistente per le tre tipologie sopra descritte.

Più in particolare, nel contesto che precede il Piano Attuativo di Riorganizzazione, il quadro dei posti letto autorizzati ed accreditati alla data di pubblicazione dell'elenco regionale (10/11/2017) per la complessiva assistenza territoriale (nelle strutture pubbliche e-private) risulta il seguente:

Tabella ASP Cosenza – RSA Medicalizzate offerta pubblica (R1)

TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE	OFFERTA ATTUALE
RSAM R1	PRAIA A MARE EX PO	20
RSAM R1	LUNGRO EX PO	20
RSAM R1	CARIATI EX PO	20
TOTALE		60

Tabella ASP Cosenza – RSA Medicalizzate private accreditate (R1)

TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE	OFFERTA ATTUALE
RSAM R1	RSA San Raffaele	20
RSAM R1	Villa Gioiosa	20
RSAM R1	Caloveto (p.l. momentaneamente non attivi)	20
TOTALE		60

Le tipologie di strutture RSA anziani e Case Protette anziani, allo stato attuale, sono riportate nelle tabelle che seguono.

Tabella ASP Cosenza – RSA Anziani private accreditate

STRUTTURA	TIPOLOGIA	OFFERTA ATTUALE
VILLA SILVIA	RSA-R2	20
VILLA BIANCA	RSA-R2	34
VILLA S. STEFANO	RSA-R2	25
SAN BARTOLO S.R.L.	RSA-R2	57
CASA ALBERGO S. CARLO BORROMEO	RSA-R2	15
RIZZO	RSA-R2	33
VILLA TORANO	RSA-R2	55
LA QUIETE	RSA-R2	40
R.S.A. (SADEL/SAN RAFFAELE	RSA-R2	40
VILLA IGEA S.R.L.	RSA-R2	20
VILLA GIOIOSA	RSA-R2	30
VILLA ADELCHI	RSA-R2	60
SAN FRANCESCO DI PAOLA	RSA-R2	60
CALOVETO	RSA-R2 (p.l. moment. non attivi)	40
TOTALE		529

Tabella ASP Cosenza – Case Protette Anziani private accreditate

STRUTTURA	TIPOLOGIA	OFFERTA ATTUALE
SAN CAMILLO	CP-R3	25
SAN GIUSEPPE	CP-R3	60
CASA SERENA SANTA MARIA DI LORETO	CP-R3	24
S. PIO E MADONNA DELL'IMMACOLATA	CP-R3	56

VILLA AZZURRA	CP-R3	86
VILLA SORRISO S.R.L.	CP-R3	40
SANTA MARIA - MDCH MADONNA DELLA CATENA HOSPITAL SRL	CP-R3	25
VILLA ADELCHI	CP-R3	19
VILLA FLORENSIA	CP-R3	18
TOTALE		353

3.1.2 Assistenza Semiresidenziale

Si tratta di prestazioni assistenziali rivolte ad anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti e/o a persone affette da demenza, che non possono essere soddisfatte interamente dalla famiglia o dai servizi domiciliari; lo scopo è quello di favorire il recupero delle capacità residue, attraverso l'erogazione di prestazioni sociosanitarie, permettendo da un lato la permanenza nel proprio contesto abitativo e dall'altro supportando la famiglia. Allo stato attuale non vi è offerta di questa tipologia di assistenza nel territorio dell'ASP di Cosenza.

Il fabbisogno determinato dalla programmazione regionale è di 1,4 posti ogni 1000 anziani (65 anni e più). Trattasi, al momento di un fabbisogno non soddisfatto. Per l'assegnazione e la collocazione dei nuovi posti occorrerà applicare i criteri previsti dalla normativa vigente. Trattasi di una offerta assistenziale, che nel caso di specie, è chiamata a rispondere ad una domanda crescente di presa in carico delle demenze.

3.2 L'ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE "Disabili" (che precede il piano attuativo di riorganizzazione)

Le strutture residenziali per disabili previste dalla programmazione regionale sono così articolate:

- Residenza Sanitaria Assistenziale per disabili (RSA-D);
- Casa Protetta per disabili (CP-disabili);
- Riabilitazione estensiva a ciclo continuativo (RECC);
- Residenza per l'assistenza ai pazienti affetti da SLA o altre gravi patologie neurodegenerative;

Il fabbisogno complessivo programmato (DCA n. 113/2016 e n. 166/2017) è pari a 0,63 PL ogni 1000 residenti.

Per l'ASP di Cosenza ciò equivale a un numero di posti letto da destinare alla residenzialità per disabili pari a 430, da ripartire secondo le seguenti tipologie di strutture:

- 45% di posti letto in RRE1- RRE2 (RECC);
- 3% di posti letto in RD1 (SLA/altre gravi patologie neurodegenerative)
- 27% di posti letto in RD4 (RSA-D)
- 25% di posti letto in RD5 (CP-D)

L'offerta attuale del privato accreditato per le diverse tipologie di assistenza residenziale e semiresidenziale "Disabili" è evidenziata nelle tabelle che seguono:

Tabella ASP Cosenza – RECC

STRUTTURA	TIPOLOGIA	OFFERTA ATTUALE
VILLA ADELCHI	RECC	12
SANTA CHIARA	RECC	30
DON MILANI	RECC	16
VILLA TORANO	RECC	40
SANTA CHIARA S.R.L.	RECC	20
BIOLIFE S.R.L.	RECC	30
IGRECO OSPEDALI RIUNITI S.R.L.	RECC	16
VILLA S. PIO S.R.L.	RECC	30
TOTALE		194

Tabella ASP Cosenza – RSA-D RD4

STRUTTURA	TIPOLOGIA	OFFERTA ATTUALE
LA QUIETE SAS	RD4	20
SANTA CHIARA	RD4	28
VILLA IGEA	RD4	38
TOTALE		86

Tabella ASP Cosenza – CP-D RD5

STRUTTURA	TIPOLOGIA	OFFERTA ATTUALE
SANT'ANTONIO	RD5	32
BORGIO DEI MASTRI	RD5	69
BORGIO DEI MASTRI	RD5	20
TOTALE		121

Nell'ambito dell'ASP di Cosenza non risultano attivati posti letto dedicati all'assistenza dei pazienti affetti da SLA o da altre patologie neurodegenerative (RD1)

3.3 L'ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE "Riabilitazione Estensiva" (che precede il piano attuativo di riorganizzazione)

Le strutture di Riabilitazione estensiva extra-ospedaliera di cui al Manuale regionale di autorizzazione e accreditamento sono così articolate:

- Riabilitazione estensiva a ciclo continuativo
- Riabilitazione estensiva a ciclo diurno
- Riabilitazione estensiva Ambulatoriale individuale
- Riabilitazione estensiva Ambulatoriale piccolo gruppo
- Riabilitazione estensiva Domiciliare

Ai fini del calcolo del fabbisogno per la Riabilitazione a ciclo continuativo (RECC), inserita nella residenzialità per disabili, si rimanda al paragrafo precedente.

Il DPGR n. 18/2010 definisce il fabbisogno di prestazioni di riabilitazione extraospedaliera adottando quale standard il valore medio della Regione Calabria (0,42 prestazioni/ab/anno, di cui 0,28 per ambulatoriale, 0,074 per domiciliare e 0,071 per ciclo diurno).

L'attuale quadro delle prestazioni di Riabilitazione è illustrato nella tabella che segue:

Tabella ASP Cosenza - Prestazioni di Riabilitazione estensiva a ciclo diurno, ambulatoriale e domiciliare

STRUTTURA	DISTRETTO	CICLO DIURNO	AMBULATORIALE	DOMICILIARE
A.I.A.S. SEZ. CETRARO ONLUS	TIRRENO		36	36
VILLA ADELCHI	TIRRENO		35	37
SANTA CHIARA	TIRRENO		36	
DON MILANI	ESARO POLLINO	20		
RIABIL CENTER S.R.L. SOCIETÀ UNIPERSONALE	ESARO POLLINO		18	
A.N.M.I. SISS S.R.L.	IONIO SUD	20	72	110
TERME SIBARITE S.P.A.	IONIO NORD	20	36	
FISIOCENTER S.R.L.	IONIO SUD		36	
CENTRO DI RIABILITAZIONE A.I.A.S.	COSENZA SAVUTO		78	
CLINIC SERVICE CENTER S.R.L.	COSENZA SAVUTO		60	40
COSTRUIRE IL DOMANI ONLUS	COSENZA SAVUTO		36	
CENTRO DI RIABILITAZIONE ANMIC	COSENZA SAVUTO		80	50

SAN LORENZO A/S S.R.L.	COSENZA SAVUTO		36	
BIOLIFE S.R.L.	COSENZA SAVUTO	20	36	
A.N.M.I. SISS S.R.L.	COSENZA SAVUTO		42	
VILLA S. PIO S.R.L. UNIPERSONALE	COSENZA SAVUTO		36	36
TOTALE		80	673	309

h

3.4 L'ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE "Dipendenze patologiche" (che precede il piano attuativo di riorganizzazione)

I DCA n. 113/2016 e n. 166/2017 prevedono per la residenzialità Dipendenze patologiche l'applicazione degli standard già indicati nel DPGR 18/2010, pari a 0,25 PL x 1000 abitanti.

Attualmente nell'ambito dell'ASP di Cosenza si registra un'offerta per le dipendenze patologiche pari a 137 PL.

Tabella ASP Cosenza - Prestazioni di assistenza alle persone soggette a dipendenze patologiche

DENOMINAZIONE STRUTTURA	CITTA'	P.L. RESIDENZIALI
L'ULIVO	TORTORA	25
REGINA PACIS	SPEZZANO ALBANESE	20
IL MANDORLO SOC. COOP.	LAUROPOLI - CASSANO ALLO JONIO	30
REGINA PACIS	TORANO CASTELLO	15
IL DELFINO EDEN	CASTIGLIONE COSENTINO	22
REGINA PACIS	SAN BENEDETTO ULLANO	25
TOTALE		137

3.5 L'ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE "Persone affette da HIV/AIDS"

Per come evidenziato nel DCA n. 166/2017 "il COA segnala, dal 2009 al 2013 in Calabria, 170 nuove diagnosi di infezione di HIV, pari allo 0,8 % dei nuovi casi in Italia, per un'incidenza di quasi 2 casi su 100.000 abitanti".

"In termini prospettici si rende necessario prevedere una Struttura Residenziale per n. 15 P.L. accompagnata e supportata dall'attività domiciliare".

Va comunque precisato che, in ambito regionale, è operativa una struttura residenziale autorizzata per 18 P.L. nel territorio dell'ASP di Reggio Calabria.

3.6 L'ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE "Salute Mentale" (che precede il piano attuativo di riorganizzazione)

3.6.1 Residenzialità Salute Mentale

L'assistenza residenziale psichiatrica viene attualmente erogata in tre tipologie di strutture:

1. Residenza ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale con presenza di operatori nelle 24 h;
2. Residenza socio/sanitaria ad elevata integrazione sanitaria, con presenza di tutor nelle 24 h;

3. Residenza Psichiatrica socio/sanitaria ad elevata integrazione sociale Gruppo di Convivenza.

A fronte di un numero stimato di 3,64 PL/10.000 abitanti > di 18 anni, pari per l'ASP di Cosenza a 218 posti complessivi, si registra un eccesso di offerta di PL Residenziali per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo (SRP1) e una disallineata presenza (rispetto al fabbisogno) di moduli di SRP3 (Strutture Residenziali Psichiatriche Socio-Riabilitative per interventi di "mantenimento" e supporto sociale).

Nella tabella che segue è riportata - per tipologia di assistenza - l'attuale offerta dell'ASP di Cosenza.

Tabella ASP Cosenza - Residenzialità salute mentale

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	OFFERTA ATTUALE
SRP1 (elevata intensità assistenziale)	96
SRP2 (socio/sanitaria ad elevata integrazione sanitaria)	70
SRP3 (socio/sanitaria ad elevata integrazione sociale)	6
TOTALE	172

3.6.2 Semi-residenzialità Salute Mentale

Allo stato attuale nella ASP di Cosenza sono presenti 5 centri diurni pubblici, dislocati a Rogliano, Montalto, Rende, Castrovillari e San Giovanni in Fiore ed un centro diurno privato accreditato a Cosenza.

3.7 L'ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE "Autismo" (che precede il piano attuativo di riorganizzazione)

Il DCA n. 166/2017 del 13 dicembre 2017 ha previsto, in assenza di dati epidemiologici attendibili, sia su scala nazionale che regionale, la futura attivazione - in via sperimentale (e per garantire un'offerta minima) - di tre moduli residenziali di 12 P.L. cadauno, di cui uno afferente all'area nord della Regione Calabria (ASP di Cosenza) e di 80 posti semiresidenziali (sull'intero territorio regionale) di cui 20 assegnati all'ASP di Cosenza;

3.7.1 L'ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE "Disturbi del Comportamento Alimentare - DCA (che precede il piano attuativo di riorganizzazione)

Secondo quanto riportato nel DCA n. 166/2017 e sulla base degli approfondimenti effettuati, in attesa di dati epidemiologici maggiormente rappresentativi, si ritiene opportuno, almeno nella fase iniziale di attivazione della rete e quindi nelle more della definizione più accurata del reale fabbisogno, di ridurre l'offerta programmata nel DCA n. 113/16 e di prevedere l'attivazione di 12 posti letto per l'assistenza residenziale nella sola ASP di Catanzaro. In via sperimentale saranno invece attivati nel territorio afferente all'ASP di Cosenza n. 10 posti di semi-residenzialità per i Disturbi del Comportamento Alimentare. Con successivo provvedimento - ai sensi del DCA n. 166/17 - il numero di posti semi-residenziali sarà adeguato alla domanda di trattamento emergente.

3.8 L'ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE "Minori"

Per come riportato nei DCA n. 113/2016 e n. 166/2017 ad oggi non sono presenti nella realtà calabrese posti letto in strutture socio/sanitarie residenziali dedicati all'assistenza per minori. Il Dipartimento Tutela della Salute ha avviato un percorso specifico ai fini della valutazione della domanda di assistenza. La Regione con DGR n. 259 del 1/06/2011 ha recepito l'Accordo sancito in Conferenza Unificata Rep. n. 82/CU del 6/11/2009 relativo alle linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e con successivo DDG n. 10291 del 11/07/2012 ha costituito uno specifico gruppo di lavoro composto dai referenti del Dipartimento Tutela della Salute integrato da componenti designati dal Centro per la Giustizia per la Calabria, dal Dipartimento Regionale Lavoro e Politiche Sociali e da rappresentanti del volontariato. Successivamente, con DPGR n. 91 del 19/06/2013 sono state approvate le linee di indirizzo per la presa in carico integrata dei minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria ed approvati i requisiti di autorizzazione/accreditamento per la "struttura terapeutica riabilitativa per minori anche sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria".

A tal fine si è provveduto ad individuare una struttura pubblica (ASP di Cosenza) idonea alla realizzazione di quanto programmato, tramite l'utilizzo di personale dipendente dell'ASP stessa.

Attualmente è in corso la procedura finalizzata all'attuazione di quanto previsto.

I minori che necessitano di assistenza a ciclo diurno o ambulatoriale attualmente vengono presi in carico dai Servizi di neuropsichiatria infantile (NPI), che sono presenti nei singoli distretti.

Relativamente al fabbisogno, per come indicato nei DCA n. 113/2016 e n. 166/2017, sono in corso di verifica a livello regionale i dati di attività relativi alle prestazioni erogate nell'ambito dei diversi percorsi assistenziali attivati. Con successivo atto regionale verrà definito il fabbisogno dei percorsi assistenziali per minori, al fine di completare la programmazione.

3.9 L'OFFERTA DI PRESTAZIONI di Assistenza Domiciliare

Allo stato attuale sono presenti nell'ASP di Cosenza le seguenti U.O. di Cure Domiciliari Integrate, istituite con nota n. 57371 del 06/07/2009

AREA DISTRETTUALE	UU OO CURE DOMICILIARI INTEGRATE
Tirreno	Cure Domiciliari di Amantea
Tirreno	Cure Domiciliari di Praia/Scalea
Tirreno	Cure Domiciliari di Paola
Esaro/Pollino	Cure Domiciliari di Castrovillari
Esaro/Pollino	Cure Domiciliari di San Marco Argentano
Ionio Nord	Cure Domiciliari di Trebisacce
Ionio Nord	Cure Domiciliari di Corigliano
Ionio Sud	Cure Domiciliari di Rossano
Ionio Sud	Cure Domiciliari di Cariati
Valle Crati	Cure Domiciliari di Rende
Valle Crati	Cure Domiciliari di Media Valle Crati
Valle Crati	Cure Domiciliari di Acri
Cosenza/Savuto	Cure Domiciliari di Cosenza
Cosenza/Savuto	Cure Domiciliari di Rogliano
Cosenza/Savuto	Cure Domiciliari di San Giovanni in Fiore

Attività delle CURE DOMICILIARI INTEGRATE 2016 (Dati SIGEMONA)

ATTIVITA' DEI SERVIZI DI CDI						
Distretti	Tirreno	Valle Crati	Cosenza Savuto	Esaro Pollino	Ionio Nord	Ionio Sud
Totale Abitanti al 01/01/2016	136.561	144.521	143.881	99.759	102.907	89.906
Abitanti=>65 anni	29.757	27.523	30.821	22.367	20.491	17.142
Totale Pazienti assistiti dal Servizio CDI	876	598	606	515	617	559

4 RIMODULAZIONE E RIORGANIZZAZIONE DELLA COMPLESSIVA RETE DI ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE DELL'ASP DI COSENZA

Il processo di rimodulazione e riorganizzazione della complessiva rete di assistenza residenziale e semi-residenziale dell'ASP di Cosenza, parte - di fatto - dagli elementi costitutivi del quadro fattuale (consolidatosi nel corso degli anni) e si completa, a seguito dell'applicazione dei principi e dei criteri previsti nella vigente normativa di settore e nei diversi DCA di riferimento.

Il Piano Attuativo di Riorganizzazione della Rete Territoriale dell'Asp di Cosenza (per l'assistenza residenziale e semiresidenziale) è stato redatto tenendo conto:

- del fabbisogno (calcolato per ogni singola tipologia di prestazione sulla base degli standard previsti nei DCA n. 113/2016 e n. 166/2017);
- delle Case della Salute attive e da attivare;
- dell'elenco regionale delle strutture accreditate (per i diversi setting assistenziali);
- dell'elenco delle strutture contrattualizzate (per i diversi setting assistenziali);
- dell'allocazione nei singoli distretti dei posti letto/prestazioni afferenti a strutture già accreditate alla data di pubblicazione dell'elenco sul sito della Regione Calabria (10/11/2017);
- del piano di riconversione/trasformazione dei posti letto/prestazioni - da attivare per le strutture già accreditate e contrattualizzate - destinate a subire riduzioni di budget a seguito della contrazione del fabbisogno;

ed utilizzando

uno specifico foglio di calcolo in grado di gestire e collegare, in ordine consequenziale, tutti i dati connessi al sistema territoriale.

Lo strumento di programmazione utilizzato per definire il Piano Attuativo della Rete Territoriale, è stato quindi progettato al fine di consentire (con riferimento ad ogni singola tipologia di prestazione) il calcolo degli indici di fabbisogno:

- aziendale/provinciale;
- dei singoli Distretti Sanitari (Cosenza/Savuto; Valle Crati, Esaro/Pollino, Ionio Nord, Ionio Sud e Tirreno);

Lo strumento di programmazione sul quale è incardinato il presente Piano Attuativo delle Rete Territoriale dell'ASP di Cosenza è, per sua natura e per impostazione metodologica, uno strumento dinamico e flessibile destinato ad impedire "ab origine" un irrigidimento dei processi di pianificazione sanitaria a causa di una (non corretta) applicazione meccanicistica degli indici di fabbisogno territoriale.

L'idea progettuale che permea lo strumento di programmazione utilizzato è dunque strettamente riferibile ai concetti di "flessibilità" e "dinamicità", gli unici in grado di garantire nel medio/lungo termine una lungimirante e sinergica lettura della domanda di prestazioni sanitarie a livello aziendale/provinciale e territoriale/distrettuale oltre che una migliore adattabilità del Piano alle diverse specificità ed esigenze dei territori di riferimento.

In termini di programmazione lo strumento consente anche - sulla base delle esigenze rilevate - di calibrare i diversi interventi di implementazione della rete assistenziale anche in termini riequilibrio territoriale.

D'altra parte, il fatto stesso che il Piano Attuativo della Rete Territoriale dell'ASP di Cosenza (per l'assistenza residenziale e semiresidenziale), si fonda ed ha come base di

partenza un quadro fattuale consolidatosi nel corso degli anni, consente di comprendere il motivo per cui gli indici di fabbisogno calcolati devono essere necessariamente valutati oltre che decodificati come indici di riferimento a cui tendere nel medio lungo termine (per il riequilibrio dell'offerta di prestazioni assistenziali, a livello aziendale/provinciale e/o territoriale/distrettuale).

Il Piano quindi è stato redatto sulla base delle seguenti prestazioni identificate sia qualitativamente che quantitativamente attraverso i DCA n. 113/2016 e n. 166/2017;

- Hospice (residenziale);
- Residenza Sanitaria Assistenziale Medicalizzata (RSA-M)
- Residenza Sanitaria Assistenziale per anziani (RSA)
- Nucleo Demenze
- Casa Protetta per anziani (CP)
- Residenza sanitaria SLA
- Residenza Sanitaria Assistenziale per Disabili (RSA-D)
- Casa Protetta per Disabili (CP-D)
- Riabilitazione estensiva a ciclo continuativo
- Riabilitazione estensiva ambulatoriale individuale
- Riabilitazione estensiva ambulatoriale piccolo gruppo
- Riabilitazione estensiva a ciclo diurno
- Riabilitazione estensiva a ciclo diurno autismo
- Riabilitazione estensiva a ciclo diurno DCA
- Riabilitazione estensiva Domiciliare
- Residenza psichiatrica ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale
- Residenza psichiatrica socio/sanitaria ad elevata integrazione sanitaria
- Residenza psichiatrica socio/sanitaria ad elevata integrazione sociale (gruppo appartamento)
- Trattamento residenziale per persone dipendenti da sostanze di abuso
- Trattamento semiresidenziale per persone dipendenti da sostanze di abuso

Preventivamente sono state rilevate, in ambito aziendale/provinciale e territoriale/distrettuale, tutte le possibili situazioni di potenziale e/o effettivo disequilibrio.

In linea con il fabbisogno provinciale si è conseguentemente proceduto a distribuire, sulla base del quadro fattuale consolidatosi nel corso degli anni e dei criteri previsti nella normativa vigente e nei DCA di riferimento, i posti letto e le prestazioni in ambito provinciale e nei diversi distretti cercando in tal modo di evidenziare e confrontare il dato consolidato (così come emerge) con la complessiva offerta aziendale.

L'Asp di Cosenza, dunque nel predisporre il Piano Attuativo della Rete Territoriale, ha applicato esclusivamente e rigorosamente i criteri attualmente previsti nella vigente normativa di settore (L.R. 24/2008) e nei diversi DCA di riferimento (76/2015; 81/2016; 113/2016, 121/2017 e 166/2017).

I posti letto/prestazioni che il Piano individua ancora da assegnare (fabbisogno non soddisfatto) saranno attribuiti utilizzando i criteri previsti nella vigente normativa di settore (L.R. 24/2008) e nei diversi DCA di riferimento (76/2015; 81/2016; 113/2016; 121/2017 e 166/2017) oltre che gli eventuali ulteriori criteri che - nel periodo di vigenza del presente Piano Attuativo - regoleranno tempo per tempo (per integrazione o sostituzione) la materia;

Va infine precisato che il piano attuativo della Rete Territoriale dell'ASP di Cosenza (per l'assistenza residenziale e semi-residenziale) è comunque destinato a dispiegare i propri effetti nel breve periodo:

- ❖ sia per tutto il fabbisogno che può essere prontamente soddisfatto dalle strutture già accreditate e contrattualizzate (secondo i programmi e le esigenze dell'ASP di Cosenza) e dalle strutture pubbliche con posti letto già attivati o già pronte per l'attivazione;
- ❖ sia per tutto il fabbisogno che dovrà essere soddisfatto: dalle C.d.S. (non ancora pronte per l'attivazione dei nuovi posti letto) o a seguito delle riconversioni/trasformazioni (per riduzione del fabbisogno);
- ❖ sia per il residuo fabbisogno ancora non soddisfatto;

Nel Piano Attuativo non si è proceduto all'allineamento del fabbisogno dei posti di Riabilitazione a Ciclo Continuativo (eccedenza di 20 posti letto):

1. in quanto lo stesso fabbisogno rivalutato risulta - di fatto - coerente con la Domanda;
2. per le obiettive difficoltà connesse ad una riconversione/trasformazione isorisorse dei posti letto da disattivare agli erogatori privati;
3. per preservare la vocazione "riabilitativa" della Casa della Salute di Mormanno.

Nel Piano Attuativo, infine, risulta non perfettamente allineato il fabbisogno della Riabilitazione estensiva extra-ospedaliera domiciliare:

1. in quanto lo stesso fabbisogno rivalutato appare - di fatto - coerente con la Domanda;
2. perché la riduzione di un'ulteriore unità di riabilitazione determinerebbe, di fatto, una situazione caratterizzata da una offerta inferiore al fabbisogno individuato;

Il Piano Attuativo della nuova rete di assistenza residenziale e semiresidenziale dell'ASP di Cosenza è dettagliatamente illustrato nelle tabelle che seguono.

4

5 TABELLE DI RIEPILOGO

LEGENDA

Deficit: fabbisogno non soddisfatto: prestazioni/posti letto ancora da assegnare;

Allineato: offerta allineata all'indice di fabbisogno aziendale/provinciale e/o territoriale/distrettuale;

Eccedenza: posti letto/prestazioni in esubero rispetto all'indice di fabbisogno aziendale/provinciale e/o territoriale/distrettuale;

Gli indici ed i conseguenti posti letto riferiti alle tipologie di residenzialità a vocazione "Specialistica" (Nuclei demenze) così come gli indici ed i conseguenti posti letto riferiti alle tipologie di:

- RSA Medicalizzata (R1);
- SLA e altre gravi patologie neurodegenerative;
- Autismo residenziale e semi-residenziale;
- Disturbi del comportamento alimentare semi-residenziale;

sono evidenziati solo a livello Aziendale/provinciale e non territoriale/distrettuale in quanto soggetti, ai sensi del DCA n. 166/2017, al criterio di collocazione baricentrica, nei centri a maggiore densità abitativa e più facilmente raggiungibili.

ASP DI COSENZA

RIABILITAZIONE EST. ESTADSPEDAIERRA	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIÀ ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit
TOTALE PRESTAZIONI	303.570	262.860	- 40.710	- 40.710	deficit
RAPPORTO PL/ABITANTI	0,423	0,366	- 5,67%		

RESIDENZIALITÀ ANZIANI	FABBISOGNO %	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIÀ ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/defi- cit
MEDICALIZZATA	9%	110	80	- 30	- 30	deficit
ASSISTENZIALE (di cui 36% R2D - Nuclei demenze)	58%	727	609	- 118	- 118	deficit
CASA PROTETTA	33%	413	353	- 60	- 60	deficit
TOTALE PL	100%	1.250	1.042	- 208	- 208	deficit
RAPPORTO PL/ABITANTI +65		0,844%	0,650%	0,194%		

SEMIRESIDENZIALITÀ ANZIANI	FABBISOGNO %	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIÀ ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/defi- cit
SEMIRESIDENZIALITÀ ANZIANI - SR1	50%	99	40	- 59	- 59	deficit
SEMIRESIDENZIALITÀ ANZIANI - SR2	50%	99	40	- 59	- 59	deficit
OBIETTIVO RAPPORTO	1,4/1000 AB.	198	80	- 118	- 118	deficit
OBIETTIVO %	0,134%					

RESIDENZIALITÀ DISABILI	FABBISOGNO %	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIÀ ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/defi- cit
ASSISTENZIALE	27%	116	106	- 10	- 10	deficit
CP DISABILI	25%	107	107	0	0	allineato
RIAB EST A CICLO CONT.	45%	194	214	20	0	Eccedenza
SLA	3%	13	-	- 13	- 13	deficit
TOTALE PL	100%	430	427	- 3	- 23	deficit
RAPPORTO PL/ABITANTI		0,060%	0,060%	0,000%		

RESIDENZIALITA' DIPENDENZE PATOLOGICHE	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit
TOTALE PL	179	179	0	0	allineato
RAPPORTO PL/ABITANTI	0,025%	0,025%	0,00%		

SEMIRESIDENZIALITA' DIPENDENZE PATOLOGICHE	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit
TOTALE PL	43	33	-10	-10	deficit
RAPPORTO PL/ABITANTI	0,006%	0,005%	0,001%		

SALUTE MENTALE	FABBISOGNO	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit
SRP1 - RES ALTO TRATTAMENTO E ELEVATA INTEGRAZIONE SANITARIA	25%	55	55	0	0	allineato
SRP2 - RES SOCIO SANITARIA AD ELEVATA INTEGRAZIONE SANITARIA	35%	76	76	0	0	allineato
SRP3 - RES SOCIO SANITARIA AD ELEVATA INTEGRAZIONE SOCIALE - PICCOLO GRUPPO	40%	87	87	0	0	allineato
TOTALE PL	100%	218	218	0	0	allineato
RAPPORTO PL/ABITANTI	0,030%		0,030%	0,000%		

SALUTE MENTALE	FABBISOGNO	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit
CENTRI GIORNI	6	6	6	0	0	allineato

AUTISMO	FABBISOGNO	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit
AUTISMO RESIDENZIALE	37,50%	12	12	0	0	allineato
AUTISMO SEMIRESIDENZIALE	62,50%	20	20	0	0	allineato
TOTALE PL	100%	32	32	0	0	allineato

DIETURB ALIMENTARI	FABBISOGNO	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit
DCA SEMIRESIDENZIALE	10	-	-10	-10		deficit
TOTALE PL	0,0014%	0,00000%	0			

**ARTICOLAZIONE DEL FABBISOGNO
RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA' ANZIANI**

RSA-M (R1)

Fabbisogno programmato dal DCA 166/2017: 110 PL

Offerta Attuale Attivata **R1**

	PL Pubblici	PL Privati
Posti Letto attivi		
	CdS Cariatì 20	Villa Gioiosa 20
	CdS Lungro 20	RSA S. Raffaele 20
Totale offerta attuale attivata		80
Totale offerta da attivare		30

Piano di implementazione della Rete Territoriale **R1**

Struttura	PL Pubblici	PL privati	Tempi di attivazione*
Da definire		30	5 mesi/1 anno

* dalla data di approvazione del piano attuativo da parte del Dipartimento della Salute e della Struttura Commissariale

RSA ANZIANI (R2)

Fabbisogno programmato dal DCA 166/2017: 727 PL

Offerta Attuale Attivata **R2**

	PL Pubblici	PL Privati
Posti letto attuali attivi	0	489
Totale offerta attuale attivata		489
Totale offerta da attivare		238

Piano di implementazione della Rete Territoriale **R2**

Struttura	PL Pubblici	PL privati	Tempi di attivazione*
CdS Amantea	20		1/2 anni
CdS Lungro	20		5 mesi/1 anno
CdS Mormanno	20		5 mesi/1 anno
RSA Caloveto		60	5 mesi/1 anno
Da definire		118	5 mesi/1 anno

* dalla data di approvazione del piano attuativo da parte del Dipartimento della Salute e della Struttura Commissariale

CASA PROTETTA ANZIANI (CPR3)

Fabbisogno programmato dal DCA 166/2017: 413 PL

Offerta Attuale Attivata **CPR3**

	PL Pubblici	PL Privati
Posti letto attuali attivi	0	353
Totale offerta attuale attivata		353
Totale offerta da attivare		60

Piano di implementazione della Rete Territoriale **CPR3**

Struttura	PL Pubblici	PL privati	Tempi di attivazione*
Da definire		60	5 mesi/1 anno

* dalla data di approvazione del piano attuativo da parte del Dipartimento della Salute e della Struttura Commissariale

SEMIRESIDENZIALITA' ANZIANI - SR1

Fabbisogno programmato dal DCA 166/2017: **99 PL**

Offerta Attuale Attivata **SR1**

	PL Pubblici	PL Privati
Posti letto attuali attivi	0	0
Totale offerta attuale attivata		0
Totale offerta da attivare		99

Piano di implementazione della Rete Territoriale **SR1**

Struttura	PL Pubblici	PL privati	Tempi di attivazione*
CdS Amantea	10		1/2 anni
CdS Cariati	10		5 mesi/1 anno
CdS Mormanno	10		5 mesi/1 anno
CdS S. Marco Argentano	10		5 mesi/1 anno
Da definire		59	5 mesi/1 anno

* dalla data di approvazione del piano attuativo da parte del Dipartimento della Salute e della Struttura Commissariale

SEMIRESIDENZIALITA' ANZIANI - SR2

Fabbisogno programmato dal DCA 166/2017: **99 PL**

Offerta Attuale Attivata **SR2**

	PL Pubblici	PL Privati
Posti letto attuali attivi	0	0
Totale offerta attuale attivata		0
Totale offerta da attivare		99

Piano di implementazione della Rete Territoriale **SR2**

Struttura	PL Pubblici	PL privati	Tempi di attivazione*
CdS Amantea	10		5 mesi/1 anno
CdS Cariati	10		5 mesi/1 anno
CdS Mormanno	10		5 mesi/1 anno
CdS S. Marco Argentano	10		5 mesi/1 anno
Da definire		59	5 mesi/1 anno

* dalla data di approvazione del piano attuativo da parte del Dipartimento della Salute e della Struttura Commissariale

**ARTICOLAZIONE DEL FABBISOGNO
RESIDENZIALITA' DISABILI**

RESIDENZA SANITARIA DISABILI (RSAD4)

Fabbisogno programmato dal DCA 166/2017: 116 PL

Offerta Attuale Attivata **RSAD4**

	PL Pubblici	PL Privati
Posti letto attuali attivi	0	86
Totale offerta attuale attivata		86
Totale offerta da attivare		30

Piano di implementazione della Rete Territoriale **RSAD4**

Struttura	PL Pubblici	PL privati	Tempi di attivazione*
CdS S. Marco Argentano	20		5 mesi/1 anno
Da definire		10	5 mesi/1 anno

* dalla data di approvazione del piano attuativo da parte del Dipartimento della Salute e della Struttura Commissariale

CASA PROTETTA DISABILI (CPRD5)

Fabbisogno programmato dal DCA 166/2017: 107 PL

Offerta Attuale Attivata **CPRD5**

	PL Pubblici	PL Privati
Posti letto attuali attivi	0	121
Totale offerta attuale attivata		121
Totale offerta da attivare		0

Piano di implementazione della Rete Territoriale **CPRD5**

Struttura	PL Pubblici	PL privati	Tempi di attivazione*
Borgo dei Mastri		-14	5 mesi/1 anno

* dalla data di approvazione del piano attuativo da parte del Dipartimento della Salute e della Struttura Commissariale

RIABILITAZIONE CICLO CONTINUATIVO (REEC RRE1 - RRE2)

Fabbisogno programmato dal DCA 166/2017: 194 PL

Offerta Attuale Attivata **REEC**

	PL Pubblici	PL Privati
Posti letto attuali attivi	20	194
Totale offerta attuale attivata		214
Totale offerta da attivare		0

SLA E ALTRE GRAVI MALATTIE NEURODEGENERATIVE (SLA)

Fabbisogno programmato dal DCA 166/2017: **13 PL**

Offerta Attuale Attivata **SLA**

	PL Pubblici	PL Privati
Posti letto attuali attivi	0	0
Totale offerta attuale attivata		0
Totale offerta da attivare		13

Piano di implementazione della Rete Territoriale **SLA**

Struttura	PL Pubblici	PL privati	Tempi di attivazione*
Da definire		13	5 mesi/1 anno

* dalla data di approvazione del piano attuativo da parte del Dipartimento della Salute e della Struttura Commissariale

**ARTICOLAZIONE DEL FABBISOGNO – RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA'
DIPENDENZE PATOLOGICHE (ABUSO)**

RESIDENZIALITA' DIPENDENZE

Fabbisogno programmato dal DCA 166/2017: **179 PL**

Offerta Attuale Attivata **RESIDENZIALITA' DIPENDENZE**

	PL Pubblici	PL Privati
Posti letto attuali attivi	0	137
Totale offerta attuale attivata		137
Totale offerta da attivare		42

Piano di implementazione della Rete Territoriale **RESIDENZIALITA' DIPENDENZE**

Struttura	PL Pubblici	PL privati	Tempi di attivazione*
Borgo dei Mastri		8	5 mesi/1 anno
Villa degli Oleandri		11	5 mesi/1 anno
Clinic Service Center - Villa Verde		12	5 mesi/1 anno
Sanigest srl		11	5 mesi/1 anno

* dalla data di approvazione del piano attuativo da parte del Dipartimento della Salute e della Struttura Commissariale

SEMIRESIDENZIALITA' DIPENDENZE

Fabbisogno programmato dal DCA 166/2017: **43 PL**

Offerta Attuale Attivata **SEMIRESIDENZIALITA' DIPENDENZE**

	PL Pubblici	PL Privati
Posti letto attuali attivi	0	0
Totale offerta attuale attivata		0
Totale offerta da attivare		43

Piano di implementazione della Rete Territoriale **SEMIRESIDENZIALITA' DIPENDENZE**

Struttura	PL Pubblici	PL privati	Tempi di attivazione*
Villa degli Oleandri		11	5 mesi/1 anno
Clinic Service Center - Villa Verde		10	5 mesi/1 anno
Il Giardino dei Semplici		6	5 mesi/1 anno
Terra dei Semplici		6	5 mesi/1 anno
Da definire		10	5 mesi/1 anno

* dalla data di approvazione del piano attuativo da parte del Dipartimento della Salute e della Struttura Commissariale

**ARTICOLAZIONE DEL FABBISOGNO
RESIDENZIALITA' PSICHIATRICA**

RESIDENZA ALTO TRATTAMENTO E ELEVATA INTEGRAZIONE SANITARIA - SRP1

Fabbisogno programmato dal DCA 166/2017: 55 PL

Offerta Attuale Attivata SRP1

	PL Pubblici	PL Privati
Posti letto attuali attivi	0	96
Totale offerta attuale attivata		96
Totale offerta da attivare		0

Piano di implementazione della Rete Territoriale SRP1

Struttura	PL Pubblici	PL privati	Tempi di attivazione*
Borgo dei Mastri		-9	5 mesi/1 anno
Villa degli Oleandri		-9	5 mesi/1 anno
Clinic Service Center - Villa Verde		-9	5 mesi/1 anno
Il Giardino dei Semplici		-4	5 mesi/1 anno
Terra dei Semplici		-4	5 mesi/1 anno
Sanigest srl		-6	5 mesi/1 anno

* dalla data di approvazione del piano attuativo da parte del Dipartimento della Salute e della Struttura Commissariale

RESIDENZA SOCIO SANITARIA AD ELEVATA INTEGRAZIONE SANITARIA - SRP2

Fabbisogno programmato dal DCA 166/2017: 76 PL

Offerta Attuale Attivata SRP2

	PL Pubblici	PL Privati
Posti letto attuali attivi	0	70
Totale offerta attuale attivata		70
Totale offerta da attivare		6

Piano di implementazione della Rete Territoriale SRP2

Struttura	PL Pubblici	PL privati	Tempi di attivazione*
Borgo dei Mastri		6	5 mesi/1 anno

* dalla data di approvazione del piano attuativo da parte del Dipartimento della Salute e della Struttura Commissariale

**RESIDENZA SOCIO SANITARIA AD ELEVATA INTEGRAZIONE SOCIALE - PICCOLO GRUPPO -
SRP3**

Fabbisogno programmato dal DCA 166/2017: 87 PL

Offerta Attuale Attivata SRP3

	PL Pubblici	PL Privati
Posti letto attuali attivi	0	6
Totale offerta attuale attivata		6
Totale offerta da attivare		81

Piano di implementazione della Rete Territoriale **SRP3**

Struttura	PL Pubblici	PL privati	Tempi di attivazione*
Borgo dei Mastri		21	5 mesi/1 anno
Villa degli Oleandri		12	5 mesi/1 anno
Clinic Service Center - Villa Verde		12	5 mesi/1 anno
Il Giardino dei Semplici		12	5 mesi/1 anno
Terra dei Semplici		12	5 mesi/1 anno
Sanigest srl		12	5 mesi/1 anno

* dalla data di approvazione del piano attuativo da parte del Dipartimento della Salute e della Struttura Commissariale

SEMIRESIDENZIALITA' SALUTE MENTALE

Fabbisogno programmato dal DCA 166/2017: **6 CENTRI DIURNI**

Offerta Attuale Attivata **CENTRI DIURNI**

	Centri Pubblici	Centri Privati
Centri Attivi	5	1
Totale offerta attuale attivata		6
Totale offerta da attivare		0



**ARTICOLAZIONE DEL FABBISOGNO
AUTISMO RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE**

AUTISMO RESIDENZIALE

Fabbisogno programmato dal DCA 166/2017: **12 PL**

Offerta Attuale Attivata **AUTISMO RES**

	PL Pubblici	PL Privati
Posti letto attuali attivi	0	0
Totale offerta attuale attivata		0
Totale offerta da attivare		12

Piano di implementazione della Rete Territoriale **AUTISMO RES**

Struttura	PL Pubblici	PL privati	Tempi di attivazione*
AMNISISS		12	5 mesi/1 anno

* dalla data di approvazione del piano attuativo da parte del Dipartimento della Salute e della Struttura Commissariale

AUTISMO SEMIRESIDENZIALE

Fabbisogno programmato dal DCA 166/2017: **20 PL**

Offerta Attuale Attivata **AUTISMO SEMIRES**

	PL Pubblici	PL Privati
Posti letto attuali attivi	0	0
Totale offerta attuale attivata		0
Totale offerta da attivare		20

Piano di implementazione della Rete Territoriale **AUTISMO SEMIRES**

Struttura	PL Pubblici	PL privati	Tempi di attivazione*
AMNISISS		10	5 mesi/1 anno
Villa San Pio		10	5 mesi/1 anno

* dalla data di approvazione del piano attuativo da parte del Dipartimento della Salute e della Struttura Commissariale

**ARTICOLAZIONE DEL FABBISOGNO
DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE SEMIRESIDENZIALE (DCA)**

Fabbisogno programmato dal DCA 166/2017: **10 PL**

Offerta Attuale Attivata **DCA SEMIRES**

	PL Pubblici	PL Privati
Posti letto attuali attivi	0	0
Totale offerta attuale attivata		0
Totale offerta da attivare		10

Piano di implementazione della Rete Territoriale **DCA SEMIRES**

Struttura	PL Pubblici	PL privati	Tempi di attivazione*
Da definire		10	5 mesi/1 anno

* dalla data di approvazione del piano attuativo da parte del Dipartimento della Salute e della Struttura Commissariale

**ARTICOLAZIONE DEL FABBISOGNO
RIABILITAZIONE ESTENSIVA EXTRAOSPEDALIERA**

RIABILITAZIONE ESTENSIVA EXTRAOSPEDALIERA - CICLO DIURNO

Fabbisogno programmato dal DCA 166/2017: 50.714 prestazioni

Offerta Attuale Attivata **CICLO DIURNO**

	Prestazioni Pubbliche	Prestazioni Private
PRESTAZIONI attive	0	20.800
Totale offerta attuale attivata		20.800
Totale offerta da attivare		29.914

Piano di implementazione della Rete Territoriale **CICLO DIURNO**

Struttura	PL Pubblici	PL privati	Tempi di attivazione*
Borgo dei Mastri		3.640	5 mesi/1 anno
Clinic Service Center		2.600	5 mesi/1 anno
Aias Cetraro		1.820	5 mesi/1 anno
Villa Adelchi		2.080	5 mesi/1 anno
Da definire		19.774	5 mesi/1 anno

* dalla data di approvazione del piano attuativo da parte del Dipartimento della Salute e della Struttura Commissariale

RIABILITAZIONE ESTENSIVA EXTRAOSPEDALIERA - AMBULATORIALE

Fabbisogno programmato dal DCA 166/2017: 199.999 prestazioni

Offerta Attuale Attivata **AMBULATORIALE**

	Prestazioni Pubbliche	Prestazioni Private
PRESTAZIONI attive	0	174.980
Totale offerta attuale attivata		174.980
Totale offerta da attivare		25.019

Piano di implementazione della Rete Territoriale **AMBULATORIALE**

Struttura	PL Pubblici	PL privati	Tempi di attivazione*
Anmic		3.900	5 mesi/1 anno
Da definire		21.119	5 mesi/1 anno

* dalla data di approvazione del piano attuativo da parte del Dipartimento della Salute e della Struttura Commissariale

RIABILITAZIONE ESTENSIVA EXTRAOSPEDALIERA - DOMICILIARE

Fabbisogno programmato dal DCA 166/2017: 52.857 prestazioni

Offerta Attuale Attivata **DOMICILIARE**

	Prestazioni Pubbliche	Prestazioni Private
PRESTAZIONI attive	0	80.340
Totale offerta attuale attivata		80.340
Totale offerta da attivare		0

Piano di implementazione della Rete Territoriale **DOMICILIARE**

Struttura	PL Pubblici	PL privati	Tempi di attivazione*
Villa San Pio		-3.654	5 mesi/1 anno
Anmic		-2.794	5 mesi/1 anno
Clinic Service Center - Villa Verde		-3.439	5 mesi/1 anno
Aias Cetraro Onlus		-2.365	5 mesi/1 anno
Villa Adelchi		-2.580	5 mesi/1 anno
Amnisiss		-12.468	5 mesi/1 anno

* dalla data di approvazione del piano attuativo da parte del Dipartimento della Salute e della Struttura Commissariale

6

DISTRETTO IONIO NORD

Abitanti: 102.907
Abitanti over 65: 20.501

Gli indici di distretto calcolati sono i seguenti:

RIABILITAZIONE EST. EXTRAOSPEDALIERA	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
TOTALE PRESTAZIONI	43.537	14.560	-28.977	-28.977	deficit	-40.710
RAPPORTO PL/ABITANTI	0,42	0,141				

RESIDENZIALITA' ANZIANI	FABBISOGNO %	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
MEDICALIZZATA	9%						-30
ASSISTENZIALE (di cui 36% R2D - Nuclei demenze)	58%	300	-	-100	-100	deficit	-118
CASA PROTETTA	33%	57	166	109	0	eccedenza	-60
RAPPORTO PL/ABITANTI +65		0,844%	0,81%	0,03%			

SEMIRESIDENZIALITA' ANZIANI	FABBISOGNO %	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
SEMIRESIDENZIALITA' ANZIANI - SR1	50%	14	-	-14	-14	deficit	-59
SEMIRESIDENZIALITA' ANZIANI - SR2	50%	14	-	-14	-14	deficit	-58
OBIETTIVO RAPPORTO	1,4/1000 AB.	28	-	-28	-28	deficit	-118
OBIETTIVO %	0,134%						

RESIDENZIALITA' DISABILI	FABBISOGNO %	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
ASSISTENZIALE	27%	17	-	-17	-17	deficit	-10
CP DISABILI	25%	15	-	-15	-15	deficit	0
RIABILITAZIONE A CICLO CONT.	45%	28	-	-28	-28	deficit	0
SLA	3%						-13
RAPPORTO PL/ABITANTI		0,06%	0,00%	0,06%			

RESIDENZIALITA' DIPENDENZE PATOLOGICHE	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
TOTALE PL	26	30	4	0	eccedenza	0
RAPPORTO PL/ABITANTI	0,025%	0,029%	0			

SEMIRESIDENZIALITA' DIPENDENZE PATOLOGICHE	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
TOTALE PL	6	-	-6	-6	deficit	-10
RAPPORTO PL/ABITANTI	0,006%	0,000%	-0,01%			

SALUTE MENTALE	FABBISOGNO %	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
SRP1	25%	9	-	-9	-9	deficit	0
SRP2	35%	13	-	-13	-13	deficit	0
SRP3	40%	15	-	-15	-15	deficit	0
RAPPORTO PL/ABITANTI		0,0364%	0,000%	-0,04%			

Riabilitazione estensiva extraospedaliera:

INDICE PRESTAZIONI riabilitazione estensiva	di cui	SUDDIVISIONE indice prestazioni	GIORNI PER CALCOLO PRODUZIONE EX DCA 166 DEL 13/12/2017
0,423	ciclo diurno	0,071	260
	ambulatoriale	0,280	
	domiciliare	0,074	

STRUTTURE	COMUNE	SETTORE	PD ACCREDITATI DIURNO	PD ACCREDITATI AMBULATORIALI
Centro di Riabilitazione e di FKT delle Terme Sibarite s.p.a.	Cassano allo Jonio	riabilitazione estensiva extraospedaliera	20	36

IONIO NORD	102.907				
Riabilitazione estensiva	PL	prestazioni	fabbisogno	prest. fabbisogno	
diurno	20	5.200	7.135	- 1.915	deficit
ambulatoriale	36	9.360	28.061	- 18.701	deficit
domiciliare	0	-	7.416	- 7.416	deficit
TOTALE	56	14.560	42.592	-28.032	deficit

Casa Protetta (R3)

STRUTTURE	COMUNE	TOTALE
Casa Serena Santa Maria di Loreto	Cassano allo Jonio	24
Villa Azzurra	Roseto Capo Spulico	86
S. Pio e Madonna dell'Immacolata	Congliano G.	56
		166

'RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA' DIPENDENZE PATOLOGICHE

STRUTTURE	COMUNE	SETTORE	P.L. RESIDENZIALI
IL MANDORLO SOC. COOP.	Iauripoli - Cassano allo Jonio	assistenza alle persone dipendenti da sostanze da abuso	30

DISTRETTO IONIO SUD

Abitanti: 72.405
Abitanti over 65: 13.675

Gli indici di distretto calcolati sono i seguenti:

RIABILITAZIONE EST. EXTRAOSPEDALIERA	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
TOTALE PREST. AZIONI	30.633	49.400	18.767	0	eccedenza	-40.710
RAPPORTO PL/ABITANTI	0,42	0,682	0,26			

RESIDENZIALITA' ANZIANI	FABBISOGNO %	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
MEDICALIZZATA	5%						-30
ASSISTENZIALE (di cui 36% R20 - Nuclei demenze)	58%	67	93	26	0	eccedenza	-118
CASA PROTETTA	33%	38	25	-13	-13	deficit	-60
RAPPORTO PL/ABITANTI +65		0,844%	1,01%	0,17%			

SEMIRESIDENZIALITA' ANZIANI	FABBISOGNO %	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
SEMIRESIDENZIALITA' ANZIANI - SR1	50%	9	10	1	0	eccedenza	-59
SEMIRESIDENZIALITA' ANZIANI - SR2	50%	9	10	1	0	eccedenza	-59
OBIETTIVO RAPPORTO	1,4/1000 AB.	18	20	2	0	eccedenza	-118
OBIETTIVO %	0,13%						

RESIDENZIALITA' DISABILI	FABBISOGNO %	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
ASSISTENZIALE	27%	12	-	-12	-12	deficit	-10
CP DISABILI	25%	11	-	-11	-11	deficit	0
RIAB EST A CICLO CONT.	45%	20	-	-20	-20	deficit	0
SLA	3%						-13
RAPPORTO PL/ABITANTI		0,060%	0,000%	0,06%			

RESIDENZIALITA' DIPENDENZE PATOLOGICHE	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
TOTALE PL	18	-	-18	-18	deficit	0
RAPPORTO PL/ABITANTI	0,025%	0,000%	0			

SEMIRESIDENZIALITA' DIPENDENZE PATOLOGICHE	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
TOTALE PL	4	12	8	0	eccedenza	-10
RAPPORTO PL/ABITANTI	0,006%	0,017%	0,01%			

SALUTE MENTALE	FABBISOGNO %	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIÀ ASSEGNATI	A	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
SRP1	25%	5	12	7	0	eccedenza	0
SRP2	35%	8	-	-8	-8	deficit	0
SRP3	40%	9	24	15	0	eccedenza	0
RAPPORTO PL/ABITANTI		0,030%	0,050%	0,02%			

Riabilitazione estensiva extra-ospedaliera:

INDICE PRESTAZIONI riabilitazione estensiva	di cui	SUDDIVISIONE indice prestazioni	GIORNI PER CALCOLO PRODUZIONE EX DCA 166 DEL 13/12/2017
0,423	ciclo diurno	0,071	260
	ambulatoriale	0,278	
	domiciliare	0,074	

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PD ACCREDITATI DIURNO	PD ACCREDITATI AMB	PD ACCREDITATI DOM
Fislocenter s.r.l.	Cariati Marina	PRIVATO	riabilitazione estensiva extra-ospedaliera		36	
A.N.M.I. SISS s.r.l.	Rossano Scalo	PRIVATO	riabilitazione estensiva extra-ospedaliera	20	72	110
A.N.M.I. SISS s.r.l.	Rossano Scalo	RICONVERSIONE	riabilitazione estensiva extra-ospedaliera			48
TOTALE				20	108	62

IONIO SUD	72.405				
Riabilitazione estensiva	PL	prestazioni	fabbisogno	prest-fabbisogno	
diurno	20	5.200	5.154	46	eccesso
ambulatoriale	108	28.080	20.324	7.756	eccesso
domiciliare	62	16.120	5.371	10.749	eccesso
TOTALE	190	49.400	30.849	18.551	eccesso

RSA ANZIANI (R2)

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	PL ACCREDITATI	RIORDINO	TOTALE
RSA Caloveto	Caloveto	PUBBLICO	40	20	60
RSA Rizzo	Campana	PRIVATO	33		33
				TOTALE	93

CASA PROTETTA ANZIANI (R3)

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	PL ACCREDITATI
SANTA MARIA - MDCH MADONNA DELLA CATENA HOSPITAL SRL	Bocchigliero	PRIVATO	25

SEMIRESIDENZIALITA' ANZIANI (SR1 E SR2)

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PL ACCREDITATI	RIORDINO	TOTALE
CdS CARIATI	CARIATI	PUBBLICO	semiresidenzialità anziani SR1		10	10
					TOTALE	10

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PL ACCREDITATI	RIORDINO	TOTALE
CdS CARIATI	CARIATI	PUBBLICO	semiresidenzialità anziani SR2		10	10
					TOTALE	10

SEMIRESIDENZIALITA' DIPENDENZE PATOLOGICHE

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	P.L. RESIDENZIALI	RIORDINO	TOTALE
Il Giardino dei Semplici	Mandatoriccio	RICONVERSIONE	assistenza alle persone dipendenti da sostanze da abuso semires terapeutica dipendenze		6	6
Terra dei Semplici	Mandatoriccio	RICONVERSIONE	assistenza alle persone dipendenti da sostanze da abuso semires terapeutica dipendenze pedagogiche		6	6
					TOTALE	12

RESIDENZIALITA' SALUTE MENTALE**SRP1**

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PL ACCREDITATI	RIORDINO	TOTALE
Terra dei Semplici	Mandatoriccio	PRIVATO	strutture residenziali riabilitative psichiatriche SRP1	10	-4	6
Il Giardino dei Semplici	Mandatoriccio	PRIVATO	strutture residenziali riabilitative psichiatriche SRP1	10	-4	6
					TOTALE	12

SRP3

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PL ACCREDITATI	RIORDINO	TOTALE
Terra dei Semplici	Mandatoriccio	RICONVERSIONE	strutture residenziali riabilitative psichiatriche SRP3		12	12
Il Giardino dei Semplici	Mandatoriccio	RICONVERSIONE	strutture residenziali riabilitative psichiatriche SRP3		12	12
					TOTALE	24

AUTISMO RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE DCA ED AUTISMO	P.L. RESIDENZIALI	RIORDINO	TOTALE
A.N.M.I. SISS s.r.l.	Rossano	RICONVERSIONE	AUTISMO RESIDENZIALE		12	12
					TOTALE	12

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE DCA ED AUTISMO	P.L. RESIDENZIALI	RIORDINO	TOTALE
A.N.M.I. SISS s.r.l.	Rossano	RICONVERSIONE	AUTISMO SEMIRESIDENZIALE		10	10
					TOTALE	10

DISTRETTO COSENZA/SAVUTO

Abitanti: 161.382
Abitanti over 65: 34.288

Gli indici di distretto calcolati sono i seguenti:

RIABILITAZIONE EST. EXTRAOSPEDALIERA	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
TOTALE PRESTAZIONI	68.276	143.260	74.984	0	eccedenza	-40.710
RAPPORTO PL/ABITANTI	0,42	0,888	0,46			

RESIDENZIALITA' ANZIANI	FABBISOGNO %	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
MEDICALIZZATA	9%						-90
ASSISTENZIALE (di cui 36% R2D - Nuclei demenze)	58%	168	151	-17	-17	deficit	-118
CASA PROTETTA	33%	95	18	-77	-77	deficit	-60
RAPPORTO PL/ABITANTI +65		0,84%	0,49%	-0,35%			

SEMIRESIDENZIALITA' ANZIANI	FABBISOGNO %	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
SEMIRESIDENZIALITA' ANZIANI - SR1	50%	23	-	-23	-23	deficit	-59
SEMIRESIDENZIALITA' ANZIANI - SR2	50%	23	-	-23	-23	deficit	-59
OBIETTIVO RAPPORTO	1,4/1000 AB.	46	-	-46	-46	deficit	-118
OBIETTIVO %	0,13%						

RESIDENZIALITA' DISABILI	FABBISOGNO %	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
ASSISTENZIALE	27%	26	28	2	0	eccedenza	-10
CP DISABILI	25%	24	75	51	0	eccedenza	0
RIAB EST A CICLO CONT	45%	44	96	52	0	eccedenza	0
SLA	3%						-13
RAPPORTO PL/ABITANTI		0,060%	0,123%	0,06%			

RESIDENZIALITA' DIPENDENZE PATOLOGICHE	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
TOTALE PL	40	31	-9	-9	deficit	0
RAPPORTO PL/ABITANTI	0,025%	0,019%	-0,006%			

SEMIRESIDENZIALITA' DIPENDENZE PATOLOGICHE	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
TOTALE PL	10	21	11	0	eccedenza	-10
RAPPORTO PL/ABITANTI	0,006%	0,013%	0,01%			

SALUTE MENTALE	FABBISOGNO %	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE E PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE E PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
SRP1	25%	12	33	21	0	eccedenza	0
SRP2	35%	17	26	59	0	eccedenza	0
SRP3	40%	19	51	32	0	eccedenza	0
RAPPORTO PL/ABITANTI		0,0300%	0,099%	0,07%			

Riabilitazione estensiva extra-ospedaliera:

INDICE PRESTAZIONI riabilitazione estensiva	di cui	SUDDIVISIONE indice prestazioni	GIORNI PER CALCOLO PRODUZIONE EX DCA 166 DEL 13/12/2017
0,423	ciclo diurno	0,071	260
	ambulatoriale	0,278	
	domiciliare	0,074	

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO / PRIVATO	SETTORE	PD ACCREDITATI DIURNO	PD ACCREDITATI AMB	PD ACCREDITATI DOM
Biolife s.r.l.	Cosenza	PRIVATO	riabilitazione estensiva extraospedaliera	20	36	
Villa S. Pio s.r.l. Unipersonale	Dipignano	PRIVATO	riabilitazione estensiva extraospedaliera		36	36
Villa S. Pio s.r.l. Unipersonale	Dipignano	RICONVERSIONE	riabilitazione estensiva extraospedaliera			-14
Centro di Riabilitazione A.I.A.S.	Vadue di Carolei	PRIVATO	riabilitazione estensiva extraospedaliera		78	
A.N.M.I. SISS s.r.l.	Cosenza	PRIVATO	riabilitazione estensiva extraospedaliera		42	
Clinic Service Center s.r.l.	Piano Lago Mangone	PRIVATO	riabilitazione estensiva extraospedaliera		60	40
Clinic Service Center s.r.l.	Piano Lago Mangone	RICONVERSIONE	riabilitazione estensiva extraospedaliera	10		-13
Costruire il Domani Onlus	Rogliano	PRIVATO	riabilitazione estensiva extraospedaliera		36	
Borgo dei Mestri s.r.l.	Paterno	RICONVERSIONE	riabilitazione estensiva extraospedaliera	14		
San Lorenzo A/S s.r.l.	S. Giovanni in Fiore	PRIVATO	riabilitazione estensiva extraospedaliera		36	
Centro di Riabilitazione ANMIC	S. Giovanni in Fiore	PRIVATO	riabilitazione estensiva extraospedaliera		80	50
Centro di Riabilitazione ANMIC	S. Giovanni in Fiore	RICONVERSIONE	riabilitazione estensiva extraospedaliera		15	-11
TOTALE				44	419	88

COSENZA SAVUTO	161.382				
Riabilitazione estensiva	PL	prestazioni	fabbisogno	prest-fabbisogno	
diurno	44	11.440	11.593	- 153	deficit
ambulatoriale	419	108.940	45.717	63.223	eccesso
domiciliare	88	22.880	12.082	10.798	eccesso
TOTALE	551	143.260	69.392	73.868	eccesso

RSA ANZIANI (R2)

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	PL ACCREDITATI
Villa Silvia	Altia	PRIVATO	20
San Bartolo s.r.l.	Mendicino	PRIVATO	57
Casa Albergo S. Carlo Borromeo	Panettieri	PRIVATO	15
Villa S. Stefano	S. Stefano di Rogliano	PRIVATO	25
Villa Bianca	Aprigliano	PRIVATO	34

CASA PROTETTA ANZIANI (R3)

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	PL ACCREDITATI
Villa Florensia	San Giovanni in Fiore	PRIVATO	18

RESIDENZIALITA' DISABILI E RECC

RECC

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO / PRIVATO	SETTORE	CICLO CONTINUATIVO
Biolife s.r.l.	Cosenza	PRIVATO	riabilitazione estensiva extraospedaliera	30
Villa S. Pio s.r.l. Unipersonale	Dipignano	PRIVATO	riabilitazione estensiva extraospedaliera	30
Igreco ospedali riuniti	Dipignano	PRIVATO	riabilitazione estensiva extraospedaliera	16
Santa Chiara s.r.l.	S. Giovanni in Fiore	PRIVATO	riabilitazione estensiva extraospedaliera	20
TOTALE				96

RSA D (RD4)

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PL ACCREDITATI
Santa Chiara s.r.l.	S. Giovanni in Fiore	PRIVATO	Residenza Sanitaria Assistenziale per disabili	28

CP D (RD5)

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PL ACCREDITATI	RIORDINO	TOTALE
Borgo dei Mastri s.r.l.	Paterno	PRIVATO	Casa Protetta per disabili	89	-14	75
					TOTALE	75

RESIDENZIALITA' DIPENDENZE PATOLOGICHE

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PL ACCREDITATI	RIORDINO	TOTALE
Villa degli Oleandri s.r.l.	Mendicino	RICONVERSIONE	assistenza alle persone dipendenti da sostanze da abuso - res		11	11
Borgo dei Mastri s.r.l.	Paterno	RICONVERSIONE	assistenza alle persone dipendenti da sostanze da abuso - res		8	8
Clinic Service Center - Villa Verde	Cosenza	RICONVERSIONE	assistenza alle persone dipendenti da sostanze da abuso - res		12	12

SEMIRESIDENZIALITA' DIPENDENZE PATOLOGICHE

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PL ACCREDITATI	RIORDINO	TOTALE
Villa degli Oleandri s.r.l.	Mendicino	RICONVERSIONE	semires terapeutica		6	6
Villa degli Oleandri s.r.l.	Mendicino	RICONVERSIONE	semires pedagogica		5	5
Clinic Service Center - Villa Verde	Cosenza	RICONVERSIONE	semires terapeutica		6	6
Clinic Service Center - Villa Verde	Cosenza	RICONVERSIONE	semires pedagogica		4	4
					TOTALE	21

RESIDENZIALITA' SALUTE MENTALE**SRP1**

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PL ACCREDITATI	RIORDINO	TOTALE
Clinic Service Center - Villa Verde	Cosenza	PRIVATO	Residenza ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale SRP1	20	-9	11
Borgo dei Mastri s.r.l.	Paterno	PRIVATO	Residenza ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale SRP1	20	-9	11
Villa degli Oleandri s.r.l.	Mendicino	PRIVATO	Residenza ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale SRP1	20	-9	11
					TOTALE	33

SRP2

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PL ACCREDITATI	RIORDINO	TOTALE
Clinic Service Center - Villa Verde	Cosenza	PRIVATO	Residenza Psichiatrica sociosanitaria ad elevata integrazione sanitaria SRP2	20		20
Borgo dei Mastri s.r.l.	Paterno	PRIVATO	Residenza Psichiatrica sociosanitaria ad elevata integrazione sanitaria SRP2	20	6	26

Villa degli Oleandri s.r.l.	Mendicino	PRIVATO	Residenza Psichiatrica sociosanitaria ad elevata integrazione sanitaria SRP2	20		20
Lucia Mannella	Malito	PRIVATO	Residenza Psichiatrica sociosanitaria ad elevata integrazione sanitaria SRP2	10		10
					TOTALE	76

SRP3

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PL ACCREDITATI	RIORDINO	TOTALE
Borgo dei Mastri s.r.l.	Paterno	PRIVATO	Residenza Psichiatrica sociosanitaria ad elevata integrazione sociale - gruppo SRP3	6	21	27
Clinic Service Center - Villa Verde	Cosenza	RICONVERSIONE	Residenza Psichiatrica sociosanitaria ad elevata integrazione sociale - gruppo SRP3		12	12
Villa degli Oleandri s.r.l.	Mendicino	RICONVERSIONE	Residenza Psichiatrica sociosanitaria ad elevata integrazione sociale - gruppo SRP3		12	12
					TOTALE	51

SEMIRESIDENZIALITA' SALUTE MENTALE

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE AUTISMO E DCA	OCU DIURNI		TOTALE
La Ghironda	Cosenza	Privato	Centro Diurno salute mentale	20		20

AUTISMO SEMIRESIDENZIALE

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE AUTISMO E DCA	PL ACCREDITATI	RIORDINO	TOTALE
Villa S. Pio s.r.l. Unipersonale	Dipignano	RICONVERSIONE	AUTISMO SEMIRESIDENZIALE		10	10

DISTRETTO VALLE CRATI

Abitanti: 144.521
Abitanti over 65: 27.523

Gli indici di distretto calcolati sono i seguenti:

RIABILITAZIONE EST. EXTRAOSPEDALIERA	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
TOTALE PRESTAZIONI	61.143	-	-61.143	-61.143	deficit	-40.710
RAPPORTO PL/ABITANTI	0,42	0,000	-0,42			

RESIDENZIALITA' ANZIANI	FABBISOGNO %	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
MEDICALIZZATA	9%						-30
ASSISTENZIALE (di cui 94% R2D - Nuclei demenze)	58%	135	185	50	0	eccedenza	-118
CASA PROTETTA	33%	77	40	-37	-37	deficit	-60
RAPPORTO PL/ABITANTI +65		0,84%	0,96%	0,12%			

SEMIRESIDENZIALITA' ANZIANI	FABBISOGNO	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
SEMIRESIDENZIALITA' ANZIANI - SR1	50%	18	-	-18	-18	deficit	-59
SEMIRESIDENZIALITA' ANZIANI - SR2	50%	18	-	-18	-18	deficit	-59
OBIETTIVO RAPPORTO	1,4/1000 AB.	36	-	-36	-36	deficit	-118
OBIETTIVO %	0,134%						

RESIDENZIALITA' DISABILI	FABBISOGNO %	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
ASSISTENZIALE	27%	23	58	35	0	eccedenza	-10
CP DISABILI	25%	22	-	-22	-22	deficit	0
RIAB EST A CICLO CONT	45%	39	40	1	0	eccedenza	0
SLA	3%						-13
RAPPORTO PL/ABITANTI		0,060%	0,068%	0,01%			

RESIDENZIALITA' DIPENDENZE PATOLOGICHE	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
TOTALE PL	36	62	26	0	eccedenza	0
RAPPORTO PL/ABITANTI	0,025%	0,043%	0,02%			

SEMIRESIDENZIALITA' DIPENDENZE PATOLOGICHE	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
TOTALE PL	9	-	-9	-9	deficit	-10
RAPPORTO PL/ABITANTI	0,006%	0,000%	-0,006%			

5

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PL ACCREDITATI
Villa Soriso s.r.l.	Montalto Uffugo	PRIVATO	Casa Protetta per anziani	40

CASA PROTETTA ANZIANI (R3)

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PL ACCREDITATI
Villa Torano	Torano Castello	PRIVATO	residenza sanitaria assistenziale per anziani	55
Villa Igea s.r.l.	San Fili	PRIVATO	residenza sanitaria assistenziale per anziani	20
Villa Gioiosa	Montalto Uffugo	PRIVATO	residenza sanitaria assistenziale per anziani	30
Sadel CS di Salvatore Baffa s.r.l.	Castiglione Cosentino	PRIVATO	residenza sanitaria assistenziale per anziani	40
La Quiete s.a.s. di Pasquale Autoilano&C.	Castiglione Cosentino	PRIVATO	residenza sanitaria assistenziale per anziani	40

RSA ANZIANI (R2)

MEDIA VALLE CRATI	144.521	PL	prestazioni	fabbisogno	prest-fabbisogno
diurno	0	-	-	10.124	-10.124 deficit
ambulatore	0	-	-	39.924	-39.924 deficit
domiciliare	0	-	-	10.551	-10.551 deficit
TOTALE	0	0	60.599	-60.599	deficit

INDICE PRESTAZIONI riabilitazione estensiva	di cui	ciclo diurno	0,071	SUDDIVISIONE indice prestazioni	GIORNI PER CALCOLO PRODUZIONE EX DCA 166 DEL 13/12/2017
		ambulatore	0,280		
		domiciliare	0,074		
0,423		260			

Riabilitazione estensiva extra-ospedaliera:

SALUTE MENTALE	FABBISOGNO %	FABBISOGNO	RICONGRUENZA PL/PMEST. GIA' ASSEGNATI	A	RICONGRUENZA PL/PMEST. DA ASSIGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
SAP1	25%	11	-	-11	-11	deficit	0
SAP2	35%	15	-	-15	-15	deficit	0
SAP3	40%	17	-	-17	-17	deficit	0
RAPPORTO PL/ABITANTI	0,030%	0,030%	0,00%	0,030%			

**RESIDENZIALITA' DISABILI E RECC
RECC**

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	CICLO CONTINUATIVO
Villa Torano	Torano Castello	PRIVATO	riabilitazione estensiva extraospedaliera	40

RSA D (RD4)

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PL ACCREDITATI
La Quiete s.a.s. di Pasquale Autolitano&C.	Castiglione Cosentino	PRIVATO	Residenza Sanitaria Assistenziale per disabili	20
Villa Igea s.r.l.	San Fili	PRIVATO	Residenza Sanitaria Assistenziale per disabili	38

RESIDENZIALITA' DIPENDENZE PATOLOGICHE

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	P.L. RESIDENZIALI
REGINA PACIS	San Benedetto Ullano	PRIVATO	assistenza alle persone dipendenti da sostanze da abuso	25
IL DELFINO Eden	Castiglione Cosentino	PRIVATO	assistenza alle persone dipendenti da sostanze da abuso	22
REGINA PACIS	Torano Castello	PRIVATO	assistenza alle persone dipendenti da sostanze da abuso	15

DISTRETTO ESARO POLLINO

Abitanti: 99.759
Abitanti over 65: 22.367

Gli indici di distretto calcolati sono i seguenti:

RIABILITAZIONE EST- EXTRAOSPEDALIERA	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
TOTALE PREST.AZIONI	42.205	9.880	-32.325	-32.325	deficit	-40.710
RAPPORTO PL/ABITANTI	0,42	0,099	-0,32			

RESIDENZIALITA' ANZIANI	FABBISOGNO %	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
MEDICALIZZATA	9%						-30
ASSISTENZIALE (di cui 30% R2D - Nuclei Gemenze)	58%	109	40	-69	-69	deficit	-118
CASA PROTETTA	33%	62	60	-2	-2	deficit	-60
RAPPORTO PL/ABITANTI +65		0,84%	0,54%	-0,31%			

SEMIRESIDENZIALITA' ANZIANI	FABBISOGNO	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
SEMIRESIDENZIALITA' ANZIANI - SR1	50%	15	20	5	0	eccedenza	-59
SEMIRESIDENZIALITA' ANZIANI - SR2	50%	15	20	5	0	eccedenza	-59
OBIETTIVO RAPPORTO	1,4/1000 AB.	30	40	10	0	eccedenza	-118
OBIETTIVO %	0,13%						

RESIDENZIALITA' DISABILI	FABBISOGNO %	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
ASSISTENZIALE	27%	16	20	4	0	eccedenza	-30
CP DISABILI	25%	15	32	17	0	eccedenza	0
RIAB EST A CICLO CONT	45%	27	36	9	0	eccedenza	0
SLA	3%						-13
RAPPORTO PL/ABITANTI		0,060%	0,088%	0,03%			

RESIDENZIALITA' DIPENDENZE PATOLOGICHE	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
TOTALE PL	25	31	6	0	eccedenza	0
RAPPORTO PL/ABITANTI	0,025%	0,031%	0,01%			

SEMIRESIDENZIALITA' DIPENDENZE PATOLOGICHE	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
TOTALE PL	6		-6	-6	deficit	-10
RAPPORTO PL/ABITANTI	0,006%	0,000%	-0,006%			

CD5 LUNGRO	LUNGRO	PUBBLICO	residenza sanitaria assistenza per anziani	0	20	20
CD5 MORMANNO	MORMANNO	PUBBLICO	residenza sanitaria assistenza per anziani	0	20	20
STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PL ACCREDITATI	RIDONDINO	TOTALE

RSA ANZIANI (R2)

ESARO POLINO	99.759	PL	prestazioni	fabbisogno	prest-fabbisogno	
diurno	20	5.200	7.140	-1.940	deficit	
ambulatoriale	18	4.680	28.157	-23.477	deficit	
domiciliare	0	-	7.441	-7.441	deficit	
TOTALE	38	9.880	42.738	-32.858	deficit	

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PD ACCREDITATI	PD ACCREDITATI	PD ACCREDITATI
Don Milani	Lungro	PRIVATO	riabilitazione estensiva extraospedaliera	20		
Riabil Center s.r.l. Società Unipersonale	Castrovillari	PRIVATO	riabilitazione estensiva extraospedaliera		18	

INDICE PRESTAZIONI riabilitazione estensiva	di cui	SUDDIVISIONE indice prestazioni	GIORNI PER CALCOLO PRODUZIONE EX DCA 166 DEL 13/12/2017	ciclo diurno	0,071
				ambulatoriale	0,278
				domiciliare	0,074
				0,423	260

Riabilitazione estensiva extra-ospedaliera:

SALUTE MENTALE	FABBISOGNO %	FABBISOGNO	MORGANIZZAZIONE PL/PRST. GIU/ ASSIGNATI	A	MORGANIZZAZIONE PL/PRST. DA ASSIGNARE	eccedenza/deficit produttività	responsabilità produttività
SAP1	25%	7	10	3	0	eccedenza	0
SAP2	35%	10	-	10	-10	deficit	0
SAP3	40%	12	12	0	0	abbondanti	0
RAPPORTO PL/ABITANTI				0,030%	0,022%	-0,008%	

CASA PROTETTA ANZIANI (R3)

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PL ACCREDITATI
San Giuseppe	San Sosti	PRIVATO	Casa Protetta per anziani	60

SEMIRESIDENZIALITA' ANZIANI

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PL ACCREDITATI	RIORDINO	TOTALE
CdS S. MARCO ARGENTANO	S. MARCO ARGENTANO	PUBBLICO	semiresidenzialità anziani SR1		10	10
CdS MORMANNO	MORMANNO	PUBBLICO	semiresidenzialità anziani SR1		10	10
					TOTALE	20

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PL ACCREDITATI	RIORDINO	TOTALE
CdS S. MARCO ARGENTANO	S. MARCO ARGENTANO	PUBBLICO	semiresidenzialità anziani SR2		10	10
CdS MORMANNO	MORMANNO	PUBBLICO	semiresidenzialità anziani SR2		10	10
					TOTALE	20

RESIDENZIALITA' DISABILI E RECC**RECC**

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	CICLO CONTINUATIVO
Don Milani	Lungro	PRIVATO	riabilitazione estensiva extraospedaliera	16
CdS MORMANNO	MORMANNO	PUBBLICO	riabilitazione estensiva extraospedaliera	20
TOTALE				36

RSA D (RD4)

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PL ACCREDITATI	RIORDINO	TOTALE
CdS San Marco Argentano	San Marco Argentano	PUBBLICO	Residenza Sanitaria Assistenziale per disabili		20	20

CP D (RD5)

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PL ACCREDITATI
Sant'Antonio	Castrovillari	PRIVATO	Casa Protetta per disabili	32



RESIDENZIALITA' DIPENDENZE PATOLOGICHE

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	P.L. RESIDENZIALI	RIORDINO	TOTALE
REGINA PACIS	Spezzano Albanese	PRIVATO	assistenza alle persone dipendenti da sostanze da abuso	20		20
Sanigest srl	Castrovillari	RICONVERSIONE	assistenza alle persone dipendenti da sostanze da abuso - res terapeutica		11	11
					TOTALE	31

RESIDENZIALITA' SALUTE MENTALE**SRP1**

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PL ACCREDITATI	RIORDINO	TOTALE
Sanigest srl	Castrovillari	PRIVATO	strutture residenziali riabilitative psichiatriche SRP1	16	-6	10
					TOTALE	10

SRP3

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PL ACCREDITATI	RIORDINO	TOTALE
Sanigest srl	Castrovillari	RICONVERSIONE	strutture residenziali riabilitative psichiatriche SRP3		12	12
					TOTALE	12

DISTRETTO TIRRENO

Abitanti: 136.561
Abitanti over 65: 29.757

Gli indici di distretto calcolati sono i seguenti:

RIABILITAZIONE EST. EXTRAOSPEDALIERA	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
TOTALE PREST. AZIONI	57.775	45.760	-12.015	-12.015	deficit	-40.750
RAPPORTO PL/ABITANTI	0,42	0,335	-0,09			

RESIDENZIALITA' ANZIANI	FABBISOGNO %	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
MEDICALIZZATA	9%						-30
ASSISTENZIALE (di cui 36% R2D - nuclei demenzie)	58%	146	140	-6	-6	deficit	-118
CASA PROTETTA	33%	83	44	-39	-39	deficit	-60
RAPPORTO PL/ABITANTI +65		0,84%	0,62%	-0,23%			

SEMIRESIDENZIALITA' ANZIANI	FABBISOGNO	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
SEMIRESIDENZIALITA' ANZIANI - SR1	50%	20	10	-10	-10	deficit	-59
SEMIRESIDENZIALITA' ANZIANI - SR2	50%	20	10	-10	-10	deficit	-59
OBIETTIVO RAPPORTO	1,4/1000 AB	40	20	-20	-20	deficit	-118
OBIETTIVO %	0,134%						

RESIDENZIALITA' DISABILI	FABBISOGNO %	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
ASSISTENZIALE	27%	22	-	-22	-22	deficit	-10
CP DISABILI	25%	20	-	-20	-20	deficit	0
RIAB EST A CICLO CONT	45%	37	42	5	0	eccedenza	0
SLA	3%						-13
RAPPORTO PL/ABITANTI		0,060%	0,031%	-0,03%			

ABUSO	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
TOTALE PL	34	25	-9	-9	deficit	0
RAPPORTO PL/ABITANTI	0,025%	0,018%	-0,01%			

SEMIRESIDENZIALITA' DIPENDENZE PATOLOGICHE	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	Δ	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	disponibilità residua ASP
TOTALE PL	8	-	-8	-8	deficit	-10
RAPPORTO PL/ABITANTI	0,006%	0,000%	-0,006%			

SALUTE MENTALE	FABBISOGNO N	FABBISOGNO	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. GIA' ASSEGNATI	A	RIORGANIZZAZIONE PL/PREST. DA ASSEGNARE	eccedenza/deficit	dispendio residuo ASP
SRP1	25%	10	-	-10	-10	deficit	0
SRP2	35%	14	-	-14	-14	deficit	0
SRP3	40%	16	-	-16	-16	deficit	0
RAPPORTO PL/ABITANTI		0,030%	0,000%	0,030%			

Riabilitazione estensiva extra-ospedaliera:

INDICE PRESTAZIONI riabilitazione estensiva	di cui	SUDDIVISIONE indice prestazioni	GIORNI PER CALCOLO PRODUZIONE EX DCA 166 DEL 13/12/2017
0,423	ciclo diurno	0,071	260
	ambulatoriale	0,278	
	domiciliare	0,074	

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PD ACCR DIURNO	PD ACCR AMBULAT	PD ACCR DOMICILIARE
Centro Polivalente di Riabilitazione A.I.A.S. sez. Cetraro ONLUS	Diamante	PRIVATO	riabilitazione estensiva extraospedaliera		36	36
Centro Polivalente di Riabilitazione A.I.A.S. sez. Cetraro ONLUS	Diamante	RICONVERSIONE	riabilitazione estensiva extraospedaliera	7		-9
Villa Adelchi	Longobardi	PRIVATO	riabilitazione estensiva extraospedaliera		35	37
Villa Adelchi	Longobardi	RICONVERSIONE	riabilitazione estensiva extraospedaliera	8		-10
Santa Chiara	Paola	PRIVATO	riabilitazione estensiva extraospedaliera		36	
TOTALE				15	107	54

TIRRENO	136.561				
Riabilitazione estensiva	PL	prestazioni	fabbisogno	prest-fabbisogno	
diurno	15	3.900	9.589	- 5.689	deficit
ambulatoriale	107	27.820	37.816	- 9.996	deficit
domiciliare	54	14.040	9.994	4.046	eccesso
TOTALE	176	45.760	57.399	-11.639	deficit

RSA ANZIANI (R2)

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PL ACCREDITATI	RIORDINO	TOTALE
Villa Adelchi	Longobardi	PRIVATO	residenza sanitaria assistenziale per anziani	60		60
San Francesco di Paola	San Nicola Arcella	PRIVATO	residenza sanitaria assistenziale per anziani	60		60
CdS Amantea	Amantea	PUBBLICO	residenza sanitaria assistenziale per anziani		20	20
					TOTALE	140

CASA PROTETTA ANZIANI (R3)

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PL ACCREDITATI
San Camillo	Sanginetto	PRIVATO	Casa Protetta per anziani	25
Villa Adelchi	Longobardi	PRIVATO	Casa Protetta per anziani	19

SEMIRESIDENZIALITA' ANZIANI (SR1 E SR2)

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PL ACCREDITATI	RIORDINO	TOTALE
CdS Amantea	Amantea	PUBBLICO	semiresidenzialità anziani SR1		10	10
					TOTALE	10

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	PL ACCREDITATI	RIORDINO	TOTALE
CdS Amantea	Amantea	PUBBLICO	semiresidenzialità anziani SR2		10	10
					TOTALE	10

RESIDENZIALITA' DISABILI E RECC**RECC**

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	CICLO CONTINUATIVO
Villa Adelchi	Longobardi	PRIVATO	riabilitazione estensiva extraospedaliera	12
Santa Chiara	Paola	PRIVATO	riabilitazione estensiva extraospedaliera	30
TOTALE				42

RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA' DIPENDENZE PATOLOGICHE

STRUTTURE	COMUNE	PUBBLICO/PRIVATO	SETTORE	P.L. RESIDENZIALI
L'ULIVO	Tortora	PRIVATO	SERVIZI PRIVATI DI ASSISTENZA ALLE PERSONE DIPENDENTI DA SOSTANZE D'ABUSO	25

6 RETE HOSPICE

La rete Hospice sarà definita con un successivo DCA del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro;

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'h' followed by a horizontal line.