



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 376 DEL 17 GIU. 2024

Deliberazione adottata dal Commissario Straordinario, ai sensi dell'art. 2, comma 1, del decreto legge n. 150 del 10.11.2020, convertito con modificazioni dalla legge 30 dicembre 2020, n. 181 e successive modifiche ed integrazioni e dei decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario della Regione Calabria, n. 57 del 17.5.2022 e n. 4 del 5.1.2023, n. 193 del 10.7.2023 e n. 25 del 29.1.2024.

Oggetto: Relazione sulla Performance anno 2023.

Il Direttore f.f. dell'U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Aziendali, in conformità degli obiettivi assegnati, propone al Commissario Straordinario l'adozione del presente atto.

Il Responsabile del Procedimento
(Dott.ssa Alessia Borrello)

Alessia Borrello

Il Direttore f.f. U.O.C.
Programmazione e Controllo di Gestione e S.I.A.
(Dott.ssa Giuseppina Albanese)

Giuseppina Albanese

Il Coordinatore di Staff
Direzione Generale

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

Il Direttore dell'U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie, vista la proposta di deliberazione come sopra formulata, attesta che il presente atto non comporta costi o spese per l'Azienda.

Il Responsabile del Procedimento

Francesco Araniti

Il Dirigente

Il Direttore U.O.C.
Gestione Risorse Economiche e Finanziarie
(Dott. Francesco Araniti)

VISTO

Il Direttore del Dipartimento Amministrativo
(Dott. Francesco Araniti)

PARERE

FAVOREVOLE

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO AZIENDALE F.F.
(Dott. Francesco Araniti)

Francesco Araniti

FAVOREVOLE

IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE F.F.
(Dott. Salvatore Maria Costarella)

Salvatore Maria Costarella

IL DIRETTORE F.F. U.O.C.
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI

Visti:

- il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 "Attuazione della legge delega 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";
- la Legge Regionale della Calabria 3 febbraio 2012 n. 3 "Misure in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza della pubblica amministrazione regionale ed attuazione nell'ordinamento regionale delle disposizioni di principio contenute nei decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150";
- la Legge 6 novembre 2012 n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione";
- il Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni";
- il Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle Amministrazioni Pubbliche";
- il Decreto del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria n. 3957 del 27 marzo 2012, contenente le "Linee Guida regionali in materia di valutazione della Performance nel Servizio Sanitario Regionale";
- il Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro n. 63 del 5 luglio 2016 "Approvazione del Programma Operativo 2016-2018 predisposto ai sensi dell'art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191";
- il Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro n. 119 del 4 novembre 2016 "D.C.A. n. 63/2016 Approvazione del Programma Operativo 2016-2018 predisposto ai sensi dell'art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 – Integrazioni e modifiche";
- il Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74 "Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124";
- la delibera del Commissario Straordinario n. 185 del 15.3.2023 di adozione del "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2023-2025.";

Considerato che, nell'ambito dei principi generali introdotti dal D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150, ogni Pubblica Amministrazione è tenuta:

- a misurare e a valutare la Performance con riferimento all'Amministrazione nel suo complesso, alle Unità Organizzative e/o Aree di Responsabilità;
- ad adottare, entro il 30 giugno, un documento di rendicontazione, denominato *Relazione sulla Performance*, che evidenzia, a consuntivo con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti;
- a pubblicare sul proprio sito istituzionale, nell'apposita sezione dell'area "Amministrazione Trasparente", la *Relazione sulla Performance* al fine della sua consultazione da parte dei portatori di interessi esterni;

Ritenuto di dover procedere alla formale approvazione della "*Relazione sulla Performance anno 2023*";

Valutato che il presente atto non comporta costi o spese per l'Azienda;

Propone al Commissario Straordinario l'adozione dell'atto deliberativo come sopra formulato attestandone la piena legittimità, la correttezza formale e sostanziale, nonché la regolarità tecnico-procedurale e la conformità agli obiettivi;

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la motivata proposta di deliberazione del Direttore della U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Aziendali, riferita all'oggetto;

Vista la disposizione di servizio prot. n. 20896 del 19/5/2022 con la quale sono state conferite temporaneamente le funzioni di Direttore Sanitario Aziendale al Dr. Salvatore Maria Costarella;

Vista la disposizione di servizio prot. n. 20897 del 19/5/2022 con la quale sono state conferite temporaneamente le funzioni di Direttore Amministrativo Aziendale al Dott. Francesco Araniti;

Visti i pareri del Direttore Amministrativo Aziendale f.f. e del Direttore Sanitario Aziendale f.f.;

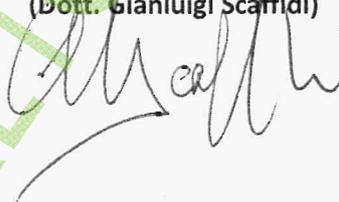
DELIBERA

Per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente riportati e trascritti:

1. di approvare la "Relazione sulla Performance anno 2023", allegata al presente atto;
2. di trasmettere il presente atto all'Organismo Indipendente di Valutazione per la relativa validazione ai sensi degli artt. 6 e 14 del D.Lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii.;
3. di disporre che la "Relazione sulla Performance anno 2023" venga pubblicata nell'apposita sezione dell'area "Amministrazione Trasparente", al fine di garantire la massima trasparenza in ordine ai risultati conseguiti dall'Azienda nel corso dell'anno 2023;
4. di prendere atto che il presente atto non comporta costi o spese per l'Azienda;
5. di notificare il presente atto deliberativo, a cura dell'U.O.C. Affari Generali, Legali ed Assicurativi, all'O.I.V. e all'U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Aziendali.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

(Dott. Gianluigi Scaffidi)



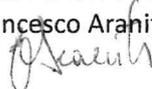
ALBO PRETORIO ONLINE

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione con l'indicazione dell'oggetto è stata affissa all'albo pretorio di questo Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi Melacrino Morelli" di Reggio Calabria con repertorio n. 142 del 17 GIU. 2024 e vi è rimasta per quindici giorni consecutivi.

La deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale il 17 GIU. 2024.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO AZIENDALE F.F.
(Dott. Francesco Araniti)



Trasmessa al Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari

il ___/___/___ prot. n. _____

ESECUTIVA il ___/___/___.

Per copia conforme all'originale, per uso amministrativo.

Reggio Calabria, li ___/___/___.

ALBO PRETORIO ONLINE



S ERVIZIO
S ANITARIO
R EGIONALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2023

Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150
Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74

ALBO PRETORIO ONLINE

SOMMARIO

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE	4
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	6
2.1 Scheda anagrafica dell'Azienda	6
2.2 Analisi del contesto esterno	7
2.2.1 Territorio di riferimento	7
2.2.2 Dati demografici	8
2.2.3 Rete Ospedaliera	13
2.3 L'Azienda	14
2.3.1 Organigramma	17
2.3.2 Dati strutturali e di attività	25
2.3.3 Centri di riferimento regionali	26
2.3.4 Risorse Umane	28
2.4 Gli indicatori di performance	32
2.5 Qualità delle cure	44
2.6 L'evoluzione dei ricavi e del valore della produzione	49
2.7 Attività tecniche	52
2.8 Informatizzazione e digitalizzazione	56
2.9 Risorse, Efficienza ed Economicità	58
2.10 Segnalazioni cittadini-utenti	61
3. OBIETTIVI	62
3.1 Programma Operativo Regionale	62
3.2 Obiettivi strategici	62
3.3 Obiettivi Individuali	69
4. PROGRAMMAZIONE ANNUALE E PERFORMANCE INDIVIDUALE	70
4.1 - Dagli obiettivi strategici triennali agli obiettivi annuali	70
4.2 - Il sistema incentivante	73
5. COLLEGAMENTO CON ALTRI PIANI	74
5.1 - Collegamento con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza	74
5.2 - Collegamento con il Piano Operativo Lavoro Agile (POLA)	74
6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	76

6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità.....	76
6.2 Il processo di valutazione del personale.....	76
6.3 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance.....	78

ALBO PRETORIO ON LINE



1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

L'articolo 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", ha introdotto l'obbligo di adozione da parte delle pubbliche amministrazioni, entro il 31 gennaio di ogni anno, del *Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)*, di durata triennale aggiornato annualmente, con l'obiettivo di assicurare la trasparenza dell'attività amministrativa, migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese, procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.

L'Azienda ha adottato, con la delibera del Commissario Straordinario n. 185 del 15.3.2023 il "*Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025*", documento di programmazione comprendente al suo interno anche il "*Piano della Performance*" precedentemente adottato come documento singolo.

Il Piano della Performance è lo strumento che dà avvio al **Ciclo di gestione della performance**, così come previsto dall'art. 4 del D. Lgs. n. 150/2009. Per la sua redazione si fa riferimento alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dalla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) con la delibera n. 112/2010 del 28 ottobre 2010. Il Ciclo di Gestione della Performance si articola nelle seguenti fasi:

1. definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
2. collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
3. monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
4. misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale:
 - la **performance organizzativa** è il contributo che un ambito organizzativo o l'organizzazione nel suo complesso apporta attraverso la propria azione al raggiungimento della mission dell'Azienda e degli obiettivi individuati e negoziati per la soddisfazione dei bisogni degli utenti e degli stakeholder. Essa afferisce alla sfera organizzativo-gestionale dell'Azienda;
 - la **performance individuale** è il contributo che un singolo individuo apporta al raggiungimento degli obiettivi della propria struttura di appartenenza per la soddisfazione dei bisogni degli utenti e degli stakeholder; i criteri per la misurazione delle performance individuali sono determinati collegialmente previa informativa da parte del dirigente responsabile a tutti i collaboratori in via preventiva circa gli obiettivi da raggiungere. Ad

ogni operatore compete l'attribuzione di una valorizzazione correlata con appositi criteri di differenziazione dell'impegno.

5. utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
6. rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

La **Relazione sulla Performance** è il documento che mette in evidenza, a consuntivo entro il 30 giugno, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e gli equilibri conseguiti rispetto ai documenti di programmazione economico finanziaria.

Il Piano delle Performance e la Relazione sulla Performance sono pubblicati sul sito web istituzionale all'indirizzo <https://G.O.M.rc.it/doc/amministrazione-trasparente//performance.html>.

ALBO PRETORIO ON LINE

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

2.1 Scheda anagrafica dell'Azienda

TIPOLOGIA DI ISTITUZIONE	Azienda Ospedaliera
DENOMINAZIONE	Grande Ospedale Metropolitano " <i>Bianchi Melacrino Morelli</i> " di Reggio Calabria
LEGGE ISTITUTIVA	Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 170 del 8 febbraio 1995
SEDE LEGALE	Via Provinciale Spirito Santo n. 24 89128 - Reggio Calabria (RC)
PARTITA IVA	01367190806
COMMISSARIO STRAORDINARIO	Dott. Gianluigi Scaffidi
DIRETTORE AMMINISTRATIVO AZIENDALE F.F.	Dott. Francesco Araniti
DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE F.F.	Dott. Salvatore Maria Costarella
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA	protocollo@pec.ospedalerc.it
SITO ISTITUZIONALE	https://www.G.O.M.rc.it
IPA	obm_080
CENTRALINO	0965.397111

Il Grande Ospedale Metropolitano "*Bianchi Melacrino Morelli*" di Reggio Calabria, costituito con decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 170 del 8 febbraio 1995, ai sensi degli artt. 3 e 4 del Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, è HUB regionale e punto di riferimento dei centri SPOKE della provincia di Reggio di Calabria (o Area Sud come da D.P.G.R. - C.A. n. 18/2010) nonché sede di Dipartimento Emergenza-Urgenza e Accettazione (D.E.A.) di secondo livello.

La sede legale dell'Azienda è sita in via Provinciale Spirito Santo n. 24 a Reggio Calabria (Partita IVA 01367190806); le attività sanitarie sono distribuite su due presidi ospedalieri:

- Presidio Ospedaliero "F. Bianchi e G. Melacrino", comunemente denominato anche "Presidio Riuniti" - Via Giuseppe Melacrino n. 21 - 89124 Reggio Calabria (RC);
- Presidio Ospedaliero "Eugenio Morelli" - Viale Europa - 89133 Reggio Calabria (RC).

Sul sito istituzionale, nelle aree dedicate, sono inserite tutte le informazioni necessarie relative ai servizi, alle modalità di accesso ed erogazione, alle attività dell'Azienda, all'organizzazione ed agli uffici ed ai soggetti responsabili.

2.2 Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno prende in considerazione le variabili significative dell'ambiente in cui opera l'Azienda, cioè i principali interlocutori in grado di incidere sulla capacità aziendale di determinare e raggiungere gli obiettivi strategici prefissati.

Il Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi Melacrino Morelli" di Reggio Calabria è inserito organicamente nel Servizio Sanitario della Regione Calabria e svolge le funzioni legislativamente assegnate con finalità di proteggere, promuovere e migliorare la salute della popolazione mediante programmi ed azioni coerenti con i principi e con gli obiettivi indicati dalla pianificazione sanitaria assistenziale nazionale e regionale.

2.2.1 Territorio di riferimento

La Città Metropolitana di Reggio Calabria si estende su una superficie di 3.207,76 km² con una popolazione di 515.046 abitanti (dati ISTAT 01/01/2024) ed una densità di 160,56 ab./km².

Il Comune di Reggio Calabria conta nr. 169.795 abitanti con una densità pari a 714 ab./km².



2.2.2 Dati demografici

Andamento demografico della popolazione

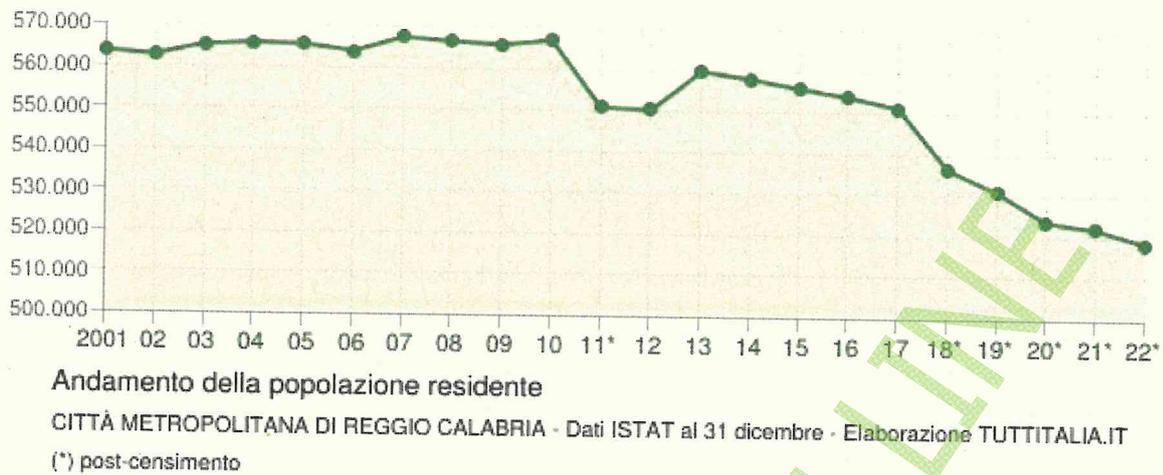


Grafico 1 – Andamento della popolazione residente.

Flusso migratorio della popolazione

Il grafico in basso visualizza il numero dei trasferimenti di residenza da e verso la città metropolitana di Reggio Calabria negli ultimi anni.

Fra gli iscritti, sono evidenziati con colore diverso i trasferimenti di residenza da altri comuni, quelli dall'estero e quelli dovuti per altri motivi (ad esempio per rettifiche amministrative).

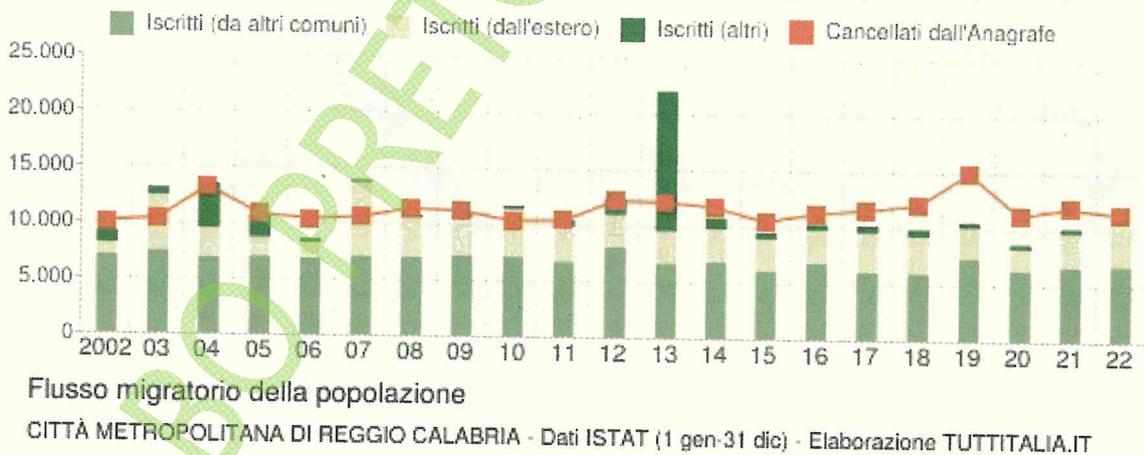


Grafico 2 – Flusso migratorio.

Movimento naturale della popolazione

Il movimento naturale di una popolazione in un anno è determinato dalla differenza fra le nascite ed i decessi. Le due linee del grafico in basso riportano l'andamento delle nascite e dei decessi negli ultimi anni.



Grafico 3 – Movimento naturale della popolazione.

Distribuzione della popolazione per fasce di età

Il grafico in basso, detto Piramide delle Età, rappresenta la distribuzione della popolazione residente nella Città Metropolitana di Reggio Calabria per età, sesso e stato civile al 1 gennaio 2023 e tiene conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione.

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

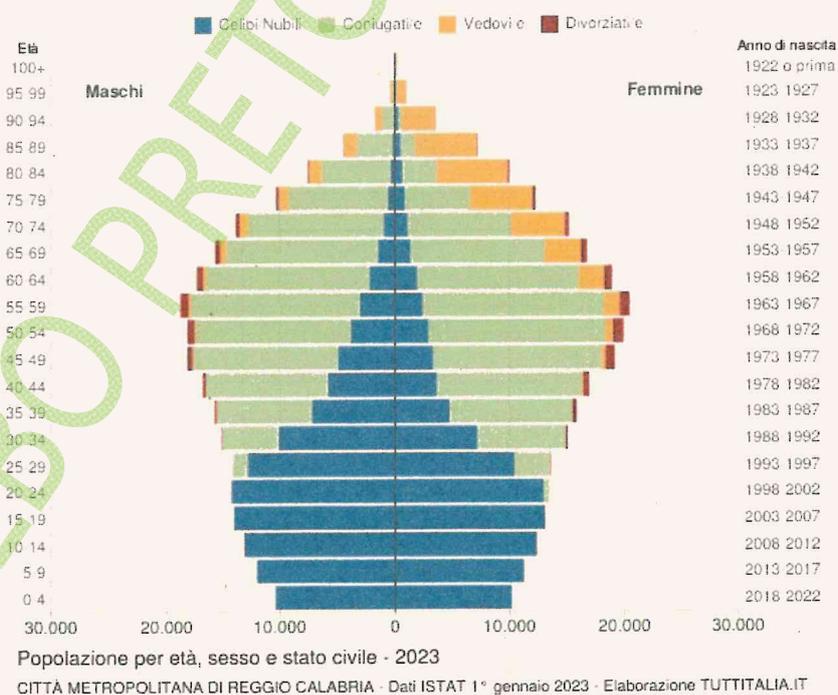


Grafico 4 Distribuzione della popolazione per fasce di età.

L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: giovani 0-14 anni, adulti 15-64 anni e anziani 65 anni ed oltre. In base alle diverse proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita di tipo progressiva, stazionaria o regressiva a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana.

Lo studio di tali rapporti è importante per valutare alcuni impatti sul sistema sociale, ad esempio sul sistema lavorativo o su quello sanitario.



Struttura per età della popolazione (valori %) - ultimi 20 anni

CITTÀ METROPOLITANA DI REGGIO CALABRIA - Dati ISTAT al 1° gennaio - Elaborazione TUTTITALIA.IT

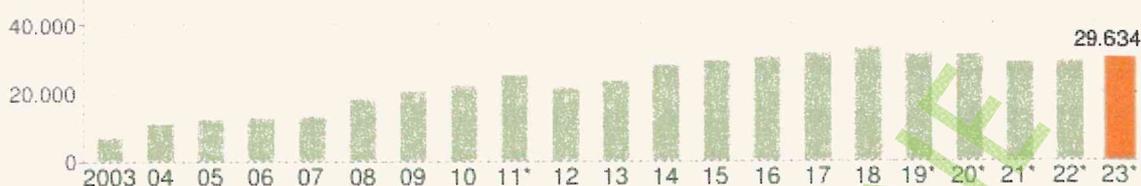
Grafico 5 – Struttura della popolazione per età.

Anno	Indice di vecchiaia	Indice di natalità (per 1000 ab.)	Indice di mortalità (per 1000 ab.)
2002	102,3	9,5	9,2
2003	106,2	9,7	9,8
2004	109,4	9,7	9
2005	112,8	9,6	9,7
2006	116,2	9,6	9,1
2007	119,3	9,7	9,3
2008	121,3	9,4	9,7
2009	123,9	9,4	10
2010	125,1	9,5	9,4
2011	126,4	9,1	9,6
2012	130,3	9	10,1
2013	133,7	9	9,7
2014	136,7	8,7	10,1
2015	140,9	8,7	10,6
2016	143,9	8,3	9,9
2017	147,7	8,4	10,6
2018	150,3	8,3	10,2
2019	154,8	8,1	10,6
2020	160,1	7,8	11,2
2021	163,8	7,4	12,3
2022	173,5	7,6	12,6

Tabella 1 – Indice di vecchiaia, natalità e mortalità.

La popolazione straniera

Nel seguente grafico è possibile evidenziare l'andamento della popolazione straniera (cittadini stranieri di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia) residente nella città metropolitana di Reggio Calabria.



Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2023

CITTÀ METROPOLITANA DI REGGIO CALABRIA - Dati ISTAT 1° gennaio 2023 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Grafico 6 – Andamento popolazione straniera.

Gli stranieri residenti nella città metropolitana di Reggio Calabria al 1 gennaio 2023 sono, dunque, 29.634 e rappresentano il 5,7% della popolazione residente.

La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla **Romania** con il 24,8% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dal **Marocco** (16,2%) e dall'**India** (11,2%).

Dai grafici seguenti si può rilevare la distribuzione per area geografica di cittadinanza:

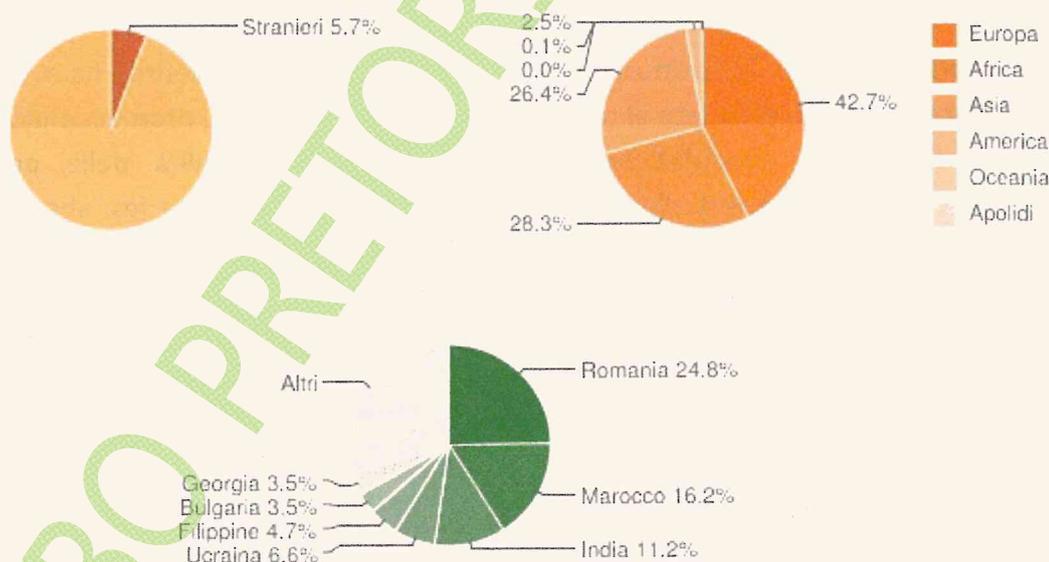


Grafico 7 – Distribuzione per area geografica di cittadinanza

Come si evince chiaramente dalle precedenti tabelle e dai grafici, la popolazione residente nella Città Metropolitana di Reggio Calabria ha subito un progressivo e lento cambiamento a causa della bassa natalità, aumento della età media e della migrazione. Il bacino di utenza, pertanto, richiede una maggiore intensità e qualità di servizi a fronte del peso della popolazione anziana, dei bisogni sanitari (anziani pluripatologici, pazienti fragili), del cambiamento del modello di offerta dei servizi (case

management, integrazione sociosanitaria) nella prospettiva di reti integrate sul territorio. Non vanno, inoltre, trascurati fenomeni quali disagio sociale, povertà e presenza di grandi anziani (più di 80 anni) che hanno una diretta ricaduta sulla domanda di servizi sanitari.

Il Grande Ospedale Metropolitan opera, di conseguenza, in un territorio con un peculiare quadro demografico e socio-economico che impone di ripensarne il ruolo, la funzione e la *mission*.

Nel corso dell'ultimo triennio l'Azienda si è impegnata per assumere il ruolo di "componente" di un sistema di assistenza complesso ed integrato in grado di funzionare sempre più in modo armonizzato e sinergico, tale da aumentare le capacità di risposta ai bisogni di salute e trattenere un maggior numero di utenti presso le proprie strutture contrastando i "fenomeni di fuga sanitaria" che sono particolarmente elevati in alcune aree della provincia di Reggio Calabria. Gli obiettivi programmati per il triennio 2024-2026 mirano a consolidare la posizione acquisita dall'Azienda e svilupparne ulteriormente la capacità di combinare la dimensione di ospedale ad elevata intensità e complessità tecnologica con quello di ospedale di riferimento per la comunità su prestazioni sanitarie di media - alta complessità ed in stretta integrazione con i servizi sanitari di base, la medicina di base e di comunità.

Pertanto, il Grande Ospedale Metropolitan dovrà nel prossimo triennio bilanciare, nelle sue logiche di sviluppo, le due "identità" (alta complessità tecnologia ed ospedale per la comunità) definendo una strategia concertata e condivisa con gli attori regionali ed i diversi stakeholder interni (medici, personale infermieristico) ed esterni (enti locali, fornitori, settore sanitario privato), con un'attenzione all'attivazione di reti sanitarie, al miglioramento continuo della qualità, alla medicina personalizzata ed alla valorizzazione del know-how e delle professionalità medico sanitarie e della dotazione tecnologica ed infrastrutturale.

La Regione Calabria, attraverso la Struttura Commissariale per il Piano di Rientro, ha avviato dall'anno 2015 un importante percorso orientato al recupero della mobilità passiva, promuovendo investimenti di personale (competenze specialistiche), risorse tecnologiche, qualità delle prestazioni (di rimodulazione dell'offerta), comfort alberghiero, facilità di accesso alle cure (es. abbattimento delle liste di attesa). In tale contesto è stata realizzata la nuova rete assistenziale ospedaliera, orientata verso specifici investimenti nell'ambito delle reti assistenziali per intensità di cura e nei relativi percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA), con particolare riferimento alla rete oncologica.

Il Grande Ospedale Metropolitan "Bianchi – Melacrino - Morelli" è diventato negli ultimi anni una tra le realtà ospedaliere di punta dell'Italia Centro-Meridionale. Esso, infatti, esercita un importante ruolo in numerose aree specialistiche, ha avviato il recupero delle dinamiche di fuga e migliorato la capacità di attrazione per pazienti non residenti.

2.2.3 Rete Ospedaliera

Con il D.C.A. n. 198 del 12 luglio 2023 “Modifica e integrazione D.C.A. n. 64/2016 “*Riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo-dipendenti*” è stato approvato il documento di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza-urgenza e delle reti tempo-dipendenti, a modifica ed integrazione del D.C.A. n. 64 del 5 luglio 2016.

Il nuovo documento di riorganizzazione delle reti ospedaliere è stato, successivamente, ulteriormente modificato con il D.C.A. n. 69 del 14 marzo 2024 “*Modifica e integrazione D.C.A. n. 64/2016 - Nuovo documento di Riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo-dipendenti*” e, da ultimo, con il D.C.A. n. 78 del 26 marzo 2024 “*Nuovo documento di Riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo-dipendenti*”.

In una visione integrata dell'assistenza sanitaria, l'ospedale deve assolvere ad una funzione specifica di gestione delle problematiche assistenziali dei soggetti affetti da una *patologia ad insorgenza acuta* (medica o chirurgica) e con rilevante compromissione funzionale, ovvero di gestione di attività programmabili che richiedono un contesto tecnologicamente ed organizzativamente articolato e complesso, capace di affrontare, in maniera adeguata, peculiari esigenze sanitarie sia acute che postacute e riabilitative. In ogni caso, l'ospedale assicura la gestione del percorso diagnostico terapeutico (PDT) del problema clinico di cui si fa carico, sia all'interno del presidio che all'interno della rete ospedaliera, affinché possa essere assicurata, anche in fase successiva alla prima accettazione, l'allocazione dei pazienti presso i presidi che dispongano di un livello organizzativo coerente con la complessità assistenziale del caso da trattare.

Il Grande Ospedale Metropolitano “Bianchi – Melacrino - Morelli” si è trovato spesso costretto a dover integrare, se non addirittura sostituire, l'offerta ospedaliera dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria e rispondere così ad una domanda, in contrasto con la propria mission, di prestazioni sanitarie non appropriate per un centro HUB, con ulteriore aggravio dei già consistenti carichi di lavoro e delle variabili di rischio clinico.

2.3 L'Azienda

Il Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi Melacrino Morelli" di Reggio Calabria, costituito con decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 170 del 8 febbraio 1995, ai sensi degli artt. 3 e 4 del Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, è HUB regionale e punto di riferimento dei centri SPOKE della provincia di Reggio di Calabria (o Area Sud come da D.P.G.R. - C.A. n. 18/2010) nonché sede di Dipartimento Emergenza-Urgenza e Accettazione (D.E.A.) di secondo livello.

Quale Centro HUB e DEA di II Livello serve un bacino di utenza di 518.699 abitanti, con un numero di 63.434 accessi di Pronto Soccorso nel 2023 ed è dotato di tutte le discipline più complesse non previste nell'Ospedale di I Livello, tra le quali: Cardiologia con emodinamica interventistica e Terapia Intensiva, Cardiocirurgia con Rianimazione Cardiocirurgica, Neurochirurgia, Terapia Intensiva, Chirurgia d'Urgenza, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica, Gastroenterologie e Endoscopia digestiva, Terapia Intensiva Neonatale, Servizi di Radiologia con T.A.C. ed Ecografia h24, Medicina Nucleare, Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale, ecc.

L'Azienda, in coerenza agli indirizzi del P.S.N. e del P.S.R., concorre a garantire l'assistenza ad alta complessità ed alto contenuto tecnologico, erogando prestazioni sanitarie per acuti secondo i principi di appropriatezza, efficienza ed economicità in ambito provinciale e regionale, in quanto centro HUB per la Provincia di Reggio Calabria e Centro di Riferimento Regionale per le funzioni determinate dalla programmazione regionale.

L'Azienda persegue una politica per la salute orientata ai bisogni dei cittadini e impegnata a promuovere le conoscenze per consentire loro di interagire con il sistema sanitario e di partecipare attivamente, come singolo e come collettività, alle definizioni delle scelte che riguardano la loro salute.

L'Azienda definisce strategie ed azioni, ed adotta specifiche procedure, finalizzate a:

- facilitare l'accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie;
- garantire la comunicazione e l'informazione sull'utilizzo delle strutture;
- rilevare la qualità percepita dall'utenza mediante opportuni indicatori conformi alla normativa vigente in materia;
- promuovere strategie per la comunicazione ai cittadini-utenti, ai medici di famiglia ed ai dipendenti aziendali, anche attraverso l'organizzazione di convegni e congressi;
- sviluppare i canali di comunicazione innovativi;
- promuovere la costituzione ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato;
- attuare iniziative di umanizzazione dei reparti.

Con la delibera del Commissario Straordinario n. 1037 del 6.12.2023 è stata aggiornata e approvata la Carta dei Servizi Sanitari dell'Azienda. La "Carta dei Servizi" ha l'obiettivo di illustrare agli utenti le principali informazioni sull'identità del G.O.M. di Reggio Calabria e sui molti servizi che essa eroga.

È inoltre possibile accedere alle stesse informazioni anche tramite:

- portale internet aziendale www.G.O.M.rc.it o www.ospedalercc.it;
- pagina Facebook del G.O.M. di Reggio Calabria @OspedaleReggioCalabria;

- App G.O.M. RC, applicazione pensata per facilitare gli spostamenti di pazienti e visitatori all'interno dei presidi ospedalieri del G.O.M. offrendo loro tutte le informazioni necessarie per orientarsi e per conoscere le informazioni di reparto, disponibile gratuitamente sugli store di Apple e di Android.

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

- gli utenti, singoli cittadini ed imprese nonché le loro rappresentanze;
- le altre Aziende Sanitarie del S.S.R.;
- i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli altri professionisti operanti nel sistema sanitario;
- gli ordini ed i collegi professionali;
- le organizzazioni sindacali rappresentative dei lavoratori;
- le Università;
- le associazioni di volontariato;
- i soggetti privati accreditati;
- gli altri enti ed istituzioni operanti sul territorio.

La Direzione Strategica ha proceduto ad una decisa riprogettazione organizzativa dell'Azienda, finalizzata a razionalizzare le attività, eliminare duplicazioni, privilegiare i punti di forza e le eccellenze interne ed, in generale, a ridurre la complessità dell'assetto organizzativo.

La Direzione Strategica, muovendo dalle premesse delle prestazioni sanitarie erogate, della tendenza agli investimenti ed all'innovazione, dell'equilibrio economico, del potenziamento strutturale e dell'attenzione particolare alla ricerca scientifica, ha proposto di far nascere a Reggio Calabria nell'ambito del un **Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (I.R.C.C.S.) denominato "Centro di Riferimento Emato-Oncologico (C.R.E.O.) Calabria"**.

Il G.O.M. ha inteso coinvolgere nel progetto di istituzione dell'I.R.C.C.S. C.R.E.O. Calabria le migliori energie della provincia di Reggio Calabria in materia di ricerca nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e della gestione dei servizi sanitari.

L'Istituto può contare, infatti, sul supporto del *Consiglio Nazionale delle Ricerche C.N.R. - Istituto di Fisiologia Clinica I.F.C.* - con sede a Pisa ed una sede secondaria a Reggio Calabria (ubicata proprio presso il G.O.M. in esecuzione di una convenzione di collaborazione, avviata già nel 1974, tra Regione Calabria, e C.N.R. - I.F.C.).

L'Istituto potrà anche fare affidamento sul sostegno dell'*Università degli Studi "Mediterranea" di Reggio Calabria* con cui è stato sottoscritto nel 2016 un Accordo Quadro finalizzato a contribuire nel campo della ricerca scientifica e dell'innovazione in ambito sanitario facendo ricorso alle rispettive competenze specifiche, a collaborare alla partecipazione a gare e a bandi di finanziamento in ambito nazionale ed internazionale, a mantenere elevato il livello di aggiornamento tecnico/scientifico, favorendo contatti, collaborazioni e scambi di conoscenze e competenze nell'ottica di un rapporto costante di cooperazione anche attraverso attività didattiche e formative/integrative. L'Università

“Mediterranea” metterà a disposizione dell’istituendo I.R.C.C.S. le proprie competenze nell’ambito dell’elettronica e delle tecnologie dell’informazione e della comunicazione (ICT), dell’intelligenza artificiale applicata alla grande quantità di dati eterogenei disponibili per la definizione di algoritmi predittivi, del deep/machine learning per il supporto ai processi decisionali di identificazione e ottimizzazione del percorso di cura dei malati, dell’ingegneria biomedica applicata all’analisi ed al trattamento delle immagini, della medicina di precisione genomica, delle strategie manageriali ed organizzative.

L’organizzazione ed il funzionamento dell’Azienda sono ancora disciplinati con l’Atto Aziendale approvato con la delibera del Direttore Generale n. 578 del 19.7.2016, approvato dal Commissario ad acta con il D.C.A. n. 82 del 25.7.2016 ed attivato, a far data 1 agosto 2016, con la delibera n. 588 del 28.7.2016.

L’Azienda ha anche adottato il **“Piano di rientro aziendale triennio 2019-2021”**, ai sensi della legge n. 208 del 28 dicembre 2015, art. 1 comma 528, del decreto del Ministero della Salute del 21.6.2016 e del decreto del Commissario ad acta n. 104 del 28.9.2016 con delibera n.386 del 28.6.2019 ed il relativo allegato tecnico che sono stati in seguito approvati con il decreto del Commissario ad Acta n. 151 del 18.11.2019.

Alla base delle scelte di riprogettazione organizzativa vi è l’obiettivo della Direzione Aziendale di semplificare i ruoli direzionali, ridurre la frammentazione organizzativa che genera costi di coordinamento, valorizzare le sinergie, ottimizzare professionalità, spazi e dotazioni tecnologiche (nei Dipartimenti e grazie all’istituzione di un gruppo operativo interdipartimentale), rafforzare lo staff direzionale.

2.3.1 Organigramma

Di seguito (Figure 1 e 2) si presenta il nuovo assetto organizzativo del Grande Ospedale Metropolitan "Bianchi – Melacrino – Morelli" di Reggio Calabria, evidenziando i vari dipartimenti e l'articolazione dello Staff Direzionale.

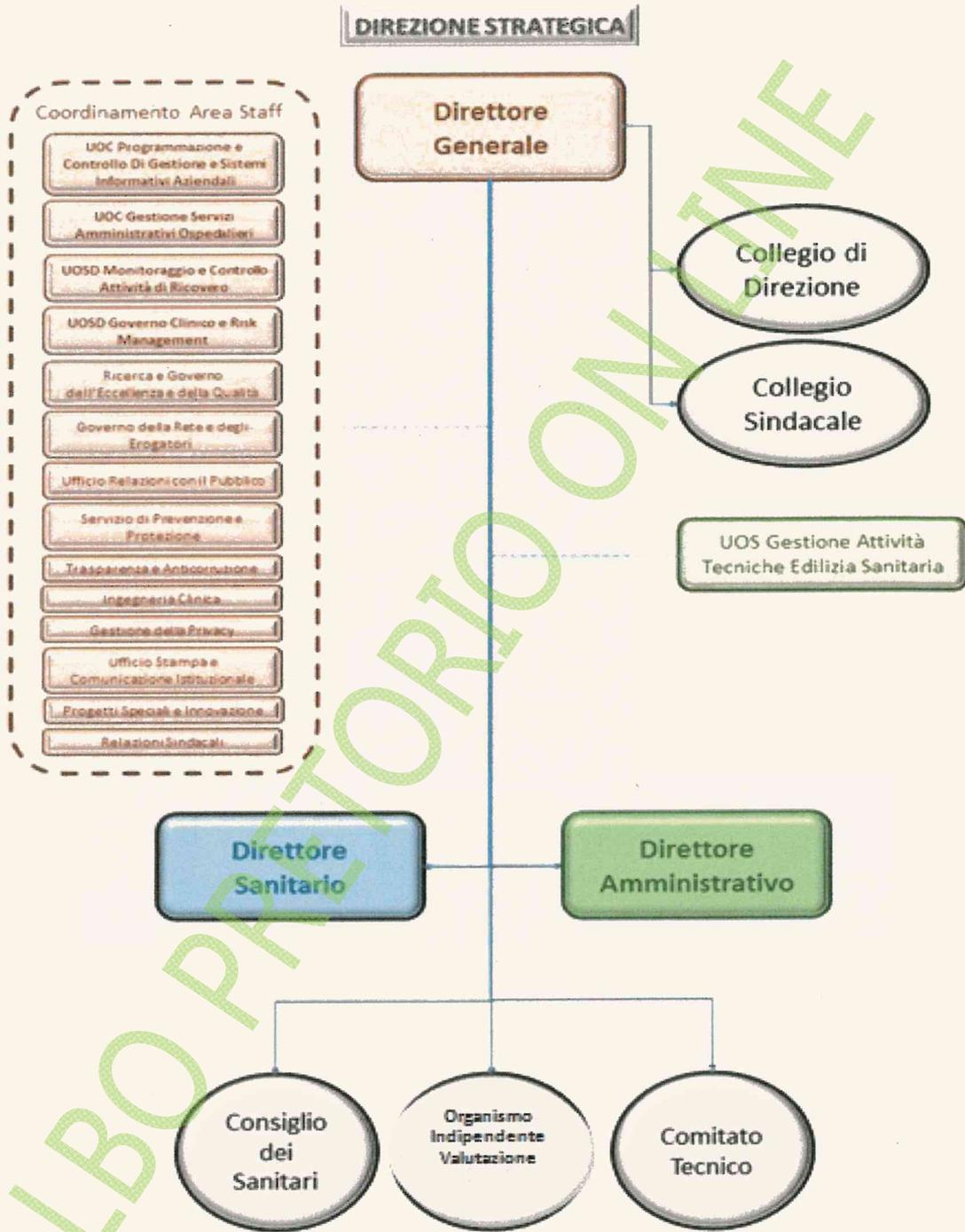


Grafico 8 – Organigramma della Direzione Strategica.

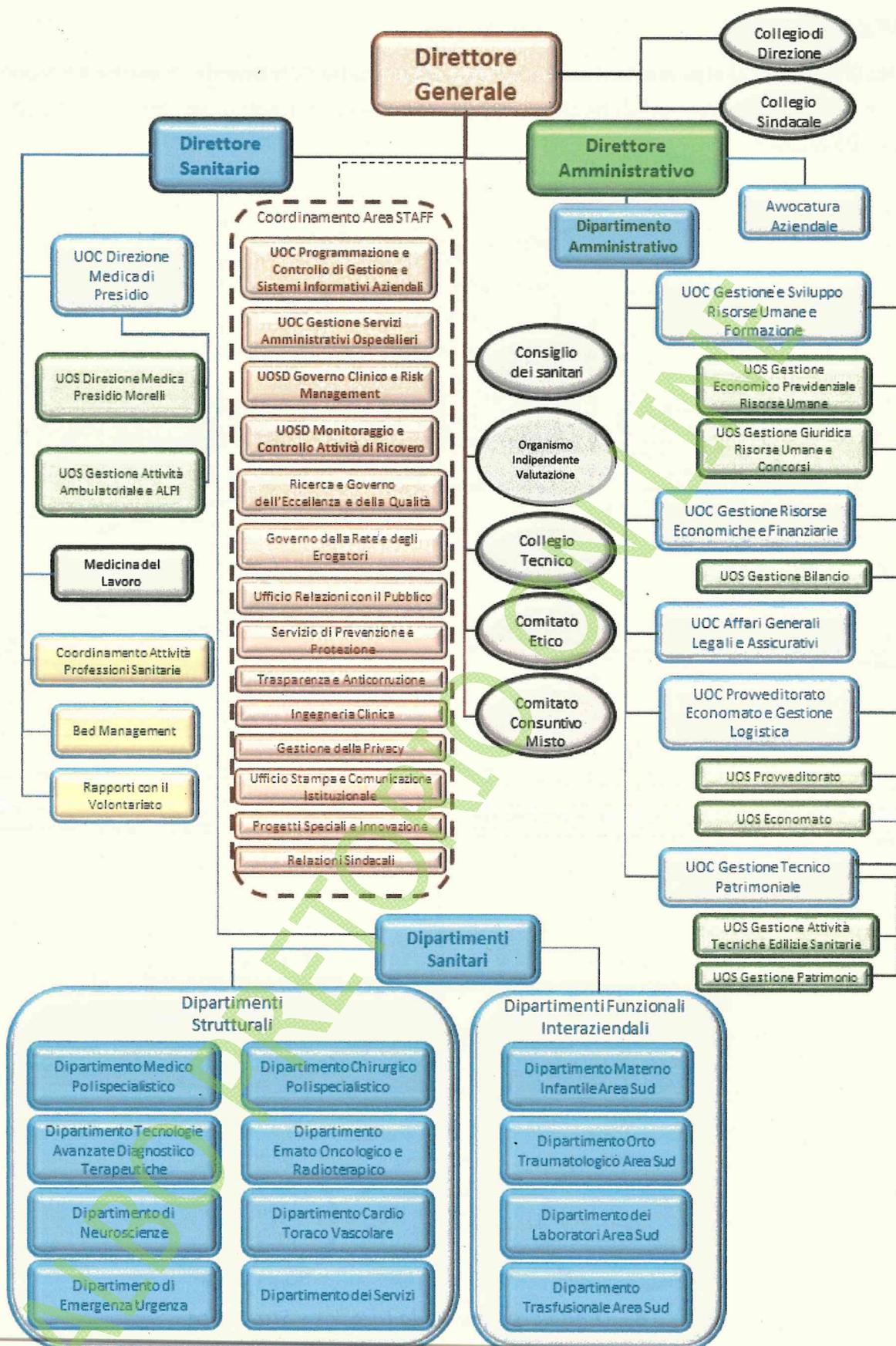


Grafico 9 – Organigramma del “Bianchi Melacrino Morelli” Reggio Calabria.

Il modello organizzativo aziendale è di tipo dipartimentale con n. 1 Dipartimento Amministrativo, n. 8 Dipartimenti Sanitari Strutturali e n. 4 Dipartimenti Sanitari Funzionali. Le strutture operative ospedaliere comprendono n. 39 unità operative complesse e n. 13 unità operative semplici dipartimentali.

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

Il Dipartimento Amministrativo è un'unità organizzativa a carattere gestionale la cui principale funzione è quella di garantire supporto alla Direzione Strategica e alle varie articolazioni aziendali, coordinando ed integrando tutti i processi tecnico amministrativi necessari alla realizzazione della mission aziendale.

Unità operative afferenti al Dipartimento Amministrativo:

- U.O.C. AFFARI GENERALI, LEGALI E ASSICURATIVI;
- U.O.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE E FORMAZIONE;
- U.O.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE;
- U.O.C. GESTIONE TECNICO-PATRIMONIALE;
- U.O.C. PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA.

DIPARTIMENTI SANITARI

DIPARTIMENTI STRUTTURALI

A. Dipartimento Medico Polispecialistico

Nell'ambito delle attività dell'Azienda il *Dipartimento Medico Polispecialistico* eroga prestazioni sanitarie di elevata complessità, rispondendo alla domanda di assistenza sanitaria plurispecialistica della popolazione assistita secondo criteri di appropriatezza, efficacia e qualità.

Il Dipartimento Medico Polispecialistico si propone di promuovere l'eccellenza nella pratica clinica quotidiana, capace di affrontare e risolvere problemi clinici complessi avvalendosi di una struttura flessibile e plurifunzionale in un paziente spesso fragile, polipatologico, anziano, facendosi carico di patologie epidemiologicamente rilevanti. Grazie alla sua componente specialistica il dipartimento è inoltre in grado di affrontare e risolvere problematiche cliniche di grande complessità, ponendosi come riferimento regionale e nazionale nel follow-up pre e post trapianto di rene, oltre che nel campo infettivologico.

Il Dipartimento Medico Polispecialistico si propone, inoltre, secondo criteri di appropriatezza, di migliorare l'integrazione fra la fase acuta e la bassa intensità di cure, favorendo l'implementazione di percorsi clinico-assistenziali post-ricovero e la continuità assistenziale.

Unità operative afferenti al Dipartimento Medico Polispecialistico:

1. U.O.C. DERMATOLOGIA,
2. U.O.C. DIABETOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA,
3. U.O.C. GASTROENTEROLOGIA,
4. U.O.C. GERIATRIA,
5. U.O.C. MALATTIE INFETTIVE,
6. U.O.C. MEDICINA GENERALE,
7. U.O.C. NEFROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO,

8. U.O.C. PNEUMOLOGIA,
9. U.O.C. PSICHIATRIA (unità operativa allocata presso il Presidio "Riuniti" ma afferente all'ASP di RC),
10. U.O.C. RECUPERO E RIABILITAZIONE,
11. U.O.S.D. REUMATOLOGIA.

B. Dipartimento Chirurgico Polispecialistico

Si propone come dipartimento per l'erogazione di prestazioni di chirurgia generale e specialistica di elevata complessità svolte secondo criteri di appropriatezza e qualità. Grazie alla sua componente specialistica, il dipartimento è in grado di affrontare e risolvere problematiche cliniche di grande complessità, della chirurgia generale e specialistica. Ulteriore compito del dipartimento è quello di integrare e supportare l'attività chirurgica in urgenza effettuata dal Dipartimento Emergenza-Urgenza.

Unità operative afferenti al Dipartimento Chirurgico Polispecialistico:

1. U.O.C. CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA,
2. U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA,
3. U.O.C. UROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO,
4. U.O.S.D. BLOCCO OPERATORIO,
5. U.O.S.D. ENDOCRINOCHIRURGIA (da attivare).

C. Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare

Il Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare, di nuova istituzione, rispondendo alla domanda di assistenza sanitaria, nasce come centro di eccellenza e di riferimento per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie cardiologiche, cardiocirurgiche, toraciche e vascolari. All'interno del Dipartimento è garantita l'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie di elevata complessità, secondo criteri di appropriatezza e qualità.

L'Azienda ha inteso attivare, di concerto con la struttura commissariale, tutte le procedure per l'apertura della prima Cardiocirurgia Ospedaliera della Calabria, con il preciso obiettivo di fornire un servizio di eccellenza ai cittadini e conseguentemente ridurre la mobilità passiva delle patologie di interesse cardiocirurgico dalla nostra provincia e Regione.

La mission del dipartimento è sviluppare l'eccellenza nell'attività chirurgica attraverso la collaborazione multiprofessionale, l'applicazione integrata delle tecnologie più avanzate, l'impegno nella cultura medico-clinica e nella formazione degli operatori, finalizzando le risorse professionali, tecniche e strumentali secondo livelli di assistenza appropriati alle necessità di cura del paziente.

Unità operative afferenti al Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare:

1. U.O.C. CARDIOLOGIA E U.T.I.C.,
2. U.O.C. CARDIOCHIRURGIA,
3. U.O.C. CHIRURGIA VASCOLARE,
4. U.O.C. CHIRURGIA TORACICA,
5. U.O.S.D. RIANIMAZIONE CARDIOCHIRURGICA.

D. Dipartimento Onco-Ematologico e Radioterapico

Il Dipartimento Onco - Ematologico e Radioterapico si propone di migliorare la sopravvivenza e la qualità di vita del paziente affetto da malattie oncologiche ed ematologiche attraverso il concorso dell'ottimizzazione dell'assistenza necessariamente coniugata con l'innovazione terapeutica.

Il Dipartimento Onco-Ematologico e Radioterapico rappresenta l'ambito naturale nel quale si realizzano le terapie multimodali, cui concorrono direttamente o funzionalmente l'oncologia medica e l'ematologia.

Unità operative afferenti al Dipartimento Onco-Ematologico e Radioterapico

1. U.O.C. CENTRO TRAPIANTI MIDOLLO OSSEO,
2. U.O.C. EMATOLOGIA,
3. U.O.C. ONCOLOGIA MEDICA,
4. U.O.C. RADIOTERAPIA ONCOLOGICA,
5. U.O.S.D. MICROCITEMIE - EMOSTASI E TROMBOSI,
6. U.O.S.D. ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA,
7. U.O.S.D. BANCA DEL CORDONE.

E. Dipartimento Neuroscienze

Il Dipartimento Neuroscienze si caratterizza per l'elevato livello di specializzazione delle sue componenti e per una consuetudine all'integrazione tra strutture diagnostiche e assistenziali, conseguente ad uno sviluppo culturale in continua evoluzione.

Il Dipartimento, inoltre, si avvale di apparecchiature con tecnologia avanzata.

Unità operative afferenti al Dipartimento Neuroscienze

1. U.O.C. NEUROLOGIA,
2. U.O.C. NEUROCHIRURGIA,
3. U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA,
4. U.O.C. OCULISTICA,
5. U.O.S.D. TERAPIA DEL DOLORE.

F. Dipartimento Emergenza-Urgenza

Obiettivo primario dell'attività dipartimentale è la gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti che presentano acutamente gravi compromissioni delle funzioni vitali e la costante applicazione delle metodiche di trattamento di eccellenza. Particolare attenzione viene posta all'aspetto multidisciplinare e all'integrazione funzionale delle diverse competenze professionali presenti all'interno dell'azienda e a vario titolo coinvolte nella gestione di queste problematiche cliniche, specificatamente attraverso la produzione di protocolli e linee guida condivisi e la revisione sistematica della casistica, al fine di creare una cultura diffusa dell'emergenza-urgenza clinica, integrata rispetto all'attività clinica ordinaria elettiva.

Unità operative afferenti al Dipartimento Emergenza – Urgenza:

1. U.O.C. CENTRO REGIONALE TRAPIANTI,
2. U.O.C. SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE,
3. U.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA (MCAE),

4. U.O.C. TERAPIA INTENSIVA,
5. U.O.S.D. TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA.

G. Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche

Il Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche ha come elemento caratterizzante l'integrazione di conoscenze, risorse umane e tecnologie per la diagnostica e la terapia attraverso l'impiego di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti.

Il Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche valorizza e ottimizza l'impiego della strumentazione diagnostico e terapeutica, in particolare quella di elevato valore tecnologico e clinico di area radiologica, e ritiene fondamentale l'approccio multidisciplinare per il raggiungimento dei compiti assegnati.

Unità operative afferenti al Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche

1. U.O.C. RADIOLOGIA RIUNITI,
2. U.O.C. MEDICINA NUCLEARE,
3. U.O.C. FISICA SANITARIA,
4. U.O.C. NEURORADIOLOGIA,
5. U.O.S.D. RADIOLOGIA MORELLI.

H. Dipartimento dei Servizi

Il Dipartimento dei Servizi si caratterizza come fornitore di servizi sia per le U.O.C. interne che per gli utenti esterni all'Azienda e riveste un ruolo importante di supporto all'attività clinica. Il Dipartimento dei Servizi persegue la capacità di mantenere una continua attenzione alla qualità e tempestività del servizio offerto, alla completezza della diagnostica offerta e alla sua costante aderenza alle necessità cliniche, all'aggiornamento delle prestazioni in base all'evoluzione delle discipline mediche, in particolare nelle aree critiche o di eccellenza nelle quali la diagnostica di laboratorio è fondamentale (quali ad es. emergenza, trapianti, onco-ematologia).

Questo obiettivo è perseguito anche attraverso lo sviluppo di opportune sinergie organizzative per l'ottimizzazione delle risorse, sia all'interno del dipartimento sia con strutture che erogano prestazioni di medicina di laboratorio afferenti ad altri dipartimenti.

Unità operative afferenti al Dipartimento dei Servizi

1. U.O.C. ANATOMIA PATOLOGICA,
2. U.O.C. LABORATORIO ANALISI,
3. U.O.C. MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA,
4. U.O.C. FARMACIA,
5. U.O.S.D. CITOLOGIA DIAGNOSTICA PREVENZIONE TUMORI,
6. U.O.S.D. TIPIZZAZIONE TISSUTALE,
7. U.O.S.D. GENETICA MEDICA.

DIPARTIMENTI FUNZIONALI

A. Dipartimento Interaziendale Materno-Infantile Area-Sud

Il *Dipartimento Materno-Infantile dell'Area Sud* è un dipartimento funzionale su base interaziendale, comprendendo le strutture ospedaliere e territoriali dell'Azienda Sanitaria Provinciale e del Grande Ospedale Bianchi Melacrino Morelli di Reggio Calabria, in coerenza con quanto definito per la rete ospedaliera.

Tale Dipartimento è deputato all'assistenza di donne, bambini e adolescenti mediante interventi di educazione sanitaria, prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, assicurando:

- la promozione e tutela della salute della donna e della coppia (assistenza alla coppia nella pianificazione familiare, assistenza alla donna, con particolare attenzione alla gravidanza, parto e puerperio);
- la promozione e tutela della salute dei bambini e degli adolescenti (assistenza al neonato sano e al neonato con patologie, assistenza al minore sano e al minore con bisogni speciali o con malattie croniche, riabilitazione dei minori disabili).

All'interno del dipartimento Materno-Infantile sono presenti servizi territoriali ed ospedalieri collegati in rete ed in particolare:

- strutture ospedaliere di Pediatria;
- strutture ospedaliere di Ostetricia e Ginecologia;
- strutture ospedaliere di Neonatologia e di Terapia Intensiva Neonatale;
- strutture ospedaliere e territoriali di Neuropsichiatria Infantile;
- consultori familiari;

assicurando, inoltre, il collegamento con le altre strutture che offrono prestazioni e servizi per minori (Medicina Fisica e Riabilitazione, Psicologia, Prevenzione, ecc.).

Unità operative del afferenti al Dipartimento Interaziendale Materno-Infantile Area Sud:

1. U.O.C. NEONATOLOGIA,
2. U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA,
3. U.O.C. PEDIATRIA.

B. Dipartimento Interaziendale Orto-Traumatologico Area Sud

Il *Dipartimento Orto-Traumatologico dell'Area Sud* è un dipartimento funzionale su base interaziendale comprendente strutture ospedaliere e territoriali dell'Azienda Sanitaria Provinciale e del Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi Melacrino Morelli" di Reggio Calabria, in coerenza con quanto definito per la rete ospedaliera.

Il Dipartimento Orto-Traumatologico dell'Area Sud, nel rispetto degli indirizzi di programmazione regionale, risponde ai bisogni della popolazione dell'area di riferimento, attraverso la condivisione di percorsi clinico-assistenziali, standard di appropriatezza delle prestazioni, best practice e modelli organizzativi.

C. Dipartimento Interaziendale Medicina di Laboratorio Area Sud

Si propone come dipartimento con un importante ruolo di fornitore di servizi sia per i clienti interni che esterni all'Azienda avendo come obiettivo l'efficacia e l'efficienza da raggiungere attraverso sinergie organizzative intra ed interdipartimentali volte all'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse.

Il dipartimento medicina di laboratorio riveste un importante ruolo di supporto all'attività clinica: la strategia che esso persegue è la capacità di mantenere una continua attenzione alla qualità e tempestività del servizio offerto, alla completezza della diagnostica offerta e alla sua costante aderenza alle necessità cliniche, all'aggiornamento delle prestazioni in base all'evoluzione delle discipline mediche, in particolare nelle aree critiche o di eccellenza della nostra azienda nelle quali la diagnostica di laboratorio è fondamentale (quali ad es. emergenza, trapianti, onco-ematologia).

Questo obiettivo è perseguito anche attraverso lo sviluppo di opportune sinergie organizzative per l'ottimizzazione delle risorse, sia all'interno del dipartimento sia con strutture che erogano prestazioni di medicina di laboratorio afferenti ad altri dipartimenti.

Inoltre, la completezza e l'elevato livello di specializzazione della diagnostica vengono messe a disposizione non solo degli utenti interni od esterni dell'azienda, ma anche di altre strutture sanitarie.

D. Dipartimento Interaziendale Trasfusionale Area Sud

Il Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale dell'Area Sud costituisce l'ambito territoriale di riferimento per sviluppare un'integrazione e un forte coordinamento tra i Servizi Trasfusionali dell'intera provincia di Reggio Calabria. Il nuovo modello organizzativo si propone il miglioramento dei livelli di qualità ed efficienza dei servizi trasfusionali nonché la promozione di tutti gli aspetti legati alla sicurezza della donazione e della trasfusione del sangue.

Al Dipartimento interaziendale afferiscono le Strutture Trasfusionali dell'intera provincia di Reggio Calabria modulate su diversi livelli di attività, realizzando così una specifica rete secondo il modello Hub e Spoke. Il Servizio Trasfusionale del Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi Melacrino Morelli", centro HUB, svolge la funzione di Unità di Coordinamento.

2.3.2 Dati strutturali e di attività

Si riporta la distribuzione dei posti letto del , così come ridefinita con il D.C.A. n. 198 del 12 luglio 2023 "Modifica e integrazione D.C.A. n. 64/2016 "Riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo-dipendenti", approvata con la delibera del Commissario Straordinario n. 639 del 13.9.2023.

Area	Cod. disciplina	Prog. disciplina	Disciplina	Subcodice Stabilimento	Stabilimento Ospedaliero	Day Hospital	Day Surgery	Degenza ordinaria	Degenza semi-intensiva	Posti letto totali	Posti letto tecnici
CHIRURGICA	07	01	CARDIOCHIRURGIA	01	Presidio Riuniti	-	-	15	-	15	-
	09	01	CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	01	Presidio Riuniti	-	-	32	-	32	-
	13	01	CHIRURGIA TORACICA	01	Presidio Riuniti	-	-	10	-	10	-
	14	01	CHIRURGIA VASCOLARE	01	Presidio Riuniti	-	-	19	-	19	-
	30	01	NEUROCHIRURGIA	01	Presidio Riuniti	-	-	20	-	20	-
	34	01	OCULISTICA	01	Presidio Riuniti	-	2	-	-	2	-
	36	01	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	01	Presidio Riuniti	-	-	28	-	28	-
	38	01	OTORINOLARINGOIATRIA	01	Presidio Riuniti	-	6	4	-	10	-
	43	01	UROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO	01	Presidio Riuniti	-	2	18	-	20	-
	48	01	NEFROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO	01	Presidio Riuniti	-	-	2	-	2	-
	98	01	DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE	01	Presidio Riuniti	-	6	-	-	6	-
			TOTALE AREA CHIRURGICA			-	16	148	-	164	-
AREA EMERGENZA URGENZA	51	01	MEDICINA D'URGENZA (**)	01	Presidio Riuniti	-	-	30	-	30	-
	51	02	OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (O.B.I.)	01	Presidio Riuniti	-	-	-	-	-	12
			TOTALE AREA EMERGENZA URGENZA			-	-	30	-	30	12
MATERNO-INFANTILE	31	01	NIDO	01	Presidio Riuniti	-	-	-	-	-	20
	37	01	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	01	Presidio Riuniti	-	4	36	-	40	-
	39	01	PEDIATRIA	01	Presidio Riuniti	1	-	19	-	20	-
	62	01	NEONATOLOGIA	01	Presidio Riuniti	1	-	16	-	17	-
	65	01	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	02	Presidio Morelli	2	-	4	-	6	-
	73	01	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	01	Presidio Riuniti	-	-	10	-	10	-
			TOTALE AREA MATERNO-INFANTILE			4	4	85	-	93	20
MEDICA	02	01	DAY HOSPITAL MULTIDISCIPLINARE	01	Presidio Riuniti	4	-	-	-	4	-
	02	02	DAY HOSPITAL MULTIDISCIPLINARE	02	Presidio Morelli	6	-	-	-	6	-
	08	01	CARDIOLOGIA CON EMODINAMICA	01	Presidio Riuniti	2	-	22	-	24	-
	18	01	EMATOLOGIA	02	Presidio Morelli	8	-	24	-	32	-
	21	01	GERIATRIA (*)	02	Presidio Morelli	-	-	10	-	10	-
	24	01	MALATTIE INFETTIVE	01	Presidio Riuniti	-	-	14	13	27	-
	26	01	MEDICINA GENERALE (**)	01	Presidio Riuniti	-	-	40	-	40	-
	29	01	NEFROLOGIA	01	Presidio Riuniti	-	-	18	-	18	-
	32	01	NEUROLOGIA (CON STROKE UNIT II LIV.)	01	Presidio Riuniti	-	-	20	-	20	-
	40	01	PSICHIATRIA	01	Presidio Riuniti	-	-	8	-	8	-
	54	01	EMODIALISI	01	Presidio Riuniti	-	-	-	-	-	25
	58	01	GASTROENTEROLOGIA (**)	01	Presidio Riuniti	-	-	10	-	10	-
	64	01	ONCOLOGIA	02	Presidio Morelli	24	-	6	-	30	-
	68	01	PNEUMOLOGIA	01	Presidio Riuniti	-	-	13	14	27	-
	71	01	REUMATOLOGIA (*)	02	Presidio Morelli	3	-	3	-	6	-
97	01	DETENUTI	01	Presidio Riuniti	-	-	2	-	2	-	
			TOTALE AREA MEDICA			47	-	190	27	264	25
POST ACUZIE	56	01	RECUPERO E RIABILITAZIONE (*)	01	Presidio Riuniti	-	-	15	-	15	-
			TOTALE AREA POST-ACUZIE			-	-	15	-	15	-
TERAPIE INTENSIVE	49	01	TERAPIA INTENSIVA	01	Presidio Riuniti	-	-	14	-	14	-
	49	02	RIANIMAZIONE CARDIOCHIRURGICA	01	Presidio Riuniti	-	-	10	-	10	-
	49	03	TERAPIA INTENSIVA (C.T.M.O.)	02	Presidio Morelli	2	-	10	-	12	-
	49	04	TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA	01	Presidio Riuniti	-	-	10	-	10	-
	50	01	UNITA' CORONARICA	01	Presidio Riuniti	-	-	15	-	15	-
			TOTALE PL AREA TERAPIE INTENSIVE			2	-	59	-	61	-
			TOTALE POSTI LETTO			53	20	527	27	627	57

Tabella 2 – Posti Letto come da D.C.A. n. 198/2023. (*) Posti letto da attivare. (**) Posti letto temporaneamente ridotti.

Nella tabella successiva si presentano alcuni dati di attività dell'Azienda (dati 2019-2023).

INDICATORI	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
NUMERO DIMESSI ORDINARI	19.858	15.436	16.086	16.186	16.496
NUMERO GIORNATE DI DEGENZA ORDINARIA	155.875	127.405	134.913	137.033	144.038
% RICOVERI ORDINARI URGENTI	73,20%	74,82%	72,74%	71,09%	69,42%
% PAZIENTI >75 ANNI	22,37%	21,92%	21,94%	22,88	22,96%
DEGENZA MEDIA	7,85	7,29	8,39	8,55	7,66
PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI	1,2728	1,3899	1,5050	1,4975	1,4772
PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI ESCLUSO DRG 391 "NEONATO SANO"	1,3888	1,5404	1,6530	1,6473	1,6450
TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO ORDINARI	86,08	66,30	81,42	86,23	85,78
% RICOVERI CON DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA	6,52%	5,28%	3,73%	2,91%	1,97%
% DRG ALTA COMPLESSITA'	9,63%	11,49%	12,22%	12,57%	12,14%
% DRG CON PESO TRA 1 E 2	30,03%	31,13%	33,49%	32,49%	32,55%
% DIMESSI CON DRG CHIRURGICO SUL TOTALE DEI RICOVERI	27,17%	29,36%	29,21%	30,11%	30,84%
NUMERO DIMESSI DAY HOSPITAL	6.281	5.286	6.807	6.016	6.416
NUMERO ACCESSI DAY HOSPITAL	26.244	21.562	25.618	26.889	24.955
INDICE DI MORTALITA'	3,72%	5,33%	6,65%	7,17%	5,88%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI	731.818	564.192	642.745	720.218	697.790
N. PAC/APA	13.106	12.174	15.622	15.442	16.831
% FRATTURE DI FEMORE OPERATE ENTRO 2 GG (dati N.S.G.)	16,57%	20,42%	83,11%	84,21%	87,61%
% PARTI CESAREI PRIMARI (dati N.S.G.)	26,54%	27,68%	26,88%	24,49%	27,45%
NUMERO ACCESSI DI PRONTO SOCCORSO	72.634	63.668	62.847	65.531	63.434

Tabella 3 - Dati di attività anni 2019/2023.

2.3.3 Centri di riferimento regionali

La Regione Calabria ha affidato, in via esclusiva, a questa Azienda una serie di funzioni senza tariffazione, che il G.O.M. deve garantire per conto di tutte le Aziende del S.S.R.. Si tratta, in particolare, della Banca del Cordone, del Centro Regionale Trapianti, del Centro Regionale Tipizzazione Tissutale e del Centro Regionale Trapianti Midollo Osseo (C.T.M.O.) e del Centro Regionale per le Epilessie, che assorbono un'importante quota di risorse umane e finanziarie.

Banca del Sangue Cordonale, unica nella Regione Calabria, è ufficialmente attiva da Gennaio 2006 e fa parte del network nazionale ITCBN, (*Italian Cord Blood Network*) composto da 18 banche di cordone ombelicale coordinate dal Centro Nazionale Sangue, in collaborazione con il Centro Nazionale Trapianti per gli specifici ambiti di competenza (*D.Lgs. 18/11/2009*). Il Laboratorio di processazione della Banca effettua attività di lavorazione, conservazione, stoccaggio o distribuzione di cellule staminali emopoietiche e linfociti, per la finalità di impiego clinico nell'ambito di un programma di trapianto emopoietico, come definito all'art.3, punto q) del D. Lgs. 6 novembre 2007, n.191 (*GU n. 261 del 9-11-2007 - Suppl. Ordinario n. 228*). Rappresenta, inoltre, l'unità di raccolta e di processazione di cellule staminali emopoietiche da midollo osseo e da sangue periferico, che opera in raccordo funzionale con il C.T.M.O., così come previsto dal citato accordo Stato Regione del 5 maggio 2021.

Centro Regionale Trapianti, istituito presso questa Azienda sin dagli anni 2000, nonostante la grave carenza di risorse dedicate, rappresenta un punto di riferimento per la rete ospedaliera dell'intera Regione, avendo sempre garantito elevati standard di sicurezza all'interno del processo donazione-prelievo-trapianto. Sia nel verbale del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza del 21 novembre scorso, che nel verbale di Audit svolto dal Direttore del Centro Nazionale Trapianti, viene evidenziato come "la grave carenza di personale rappresenti una situazione di elevata criticità, non conforme alla normativa vigente, che espone ad un elevato rischio non solo i pazienti in lista d'attesa con possibili ripercussioni di tipo medico-legale, ma anche il suo Direttore, unica risorsa in atto assegnata al Centro, il G.O.M. di Reggio Calabria e i vertici Regionali". In data 13 e 14 luglio 2022, sono stati eseguiti due trapianti renali da donatore vivente con tecnica robotica. Il risultato ottenuto è motivo di grande soddisfazione ed orgoglio per il G.O.M. di Reggio Calabria, che ha fortemente voluto ed implementato l'attività di trapianto renale da vivente con il preciso scopo di dare risposte sempre più efficaci ed evolute, in linea con i progressi tecnologico-scientifici, alle persone affette da malattia renale cronica costrette a lunghi e dolorosi periodi di cura e per le quali il trapianto renale costituisce la migliore risposta terapeutica.

Centro Regionale Tipizzazione Tissutale, istituito come centro di riferimento regionale per l'immunologia dei trapianti, con delibera di Giunta Regionale n. 5501 del 7.12.1993, confermato con D.C.A. 62 del 6.3.2020, unico centro della Regione certificato EFI (European Federation For Immunogenetics), requisito necessario per l'esecuzione dei test immunogenetici finalizzati al trapianto di organi e tessuti. Presso il Centro, inoltre, è attiva la sede del registro regionale dei donatori di midollo osseo (Delibera di Giunta Regionale n. 58 del 18.2.2013).

Centro Unico Regionale Trapianti Cellule Staminali e Terapie Cellulari "A. Neri" (C.T.M.O.). Dal Febbraio 2020 è struttura accreditata alla somministrazione della terapia cellulare CAR-T (infusione di linfociti autologhi ingegnerizzati), unico centro pubblico del meridione d'Italia (n. 4 terapie nel 2020, n. 9 nel 2021 e n. 6 ad oggi nel 2022). Questo trend di produzione, destinato ad aumentare nel corso degli anni, contribuirà certamente a migliorare i saldi di mobilità sanitaria, atteso che una parte dei pazienti trattati risiede in altre regioni. Si prevede, peraltro, un incremento esponenziale dei trattamenti, in quanto il C.T.M.O. è stato autorizzato da AIFA (solo n. 6 Centri autorizzati in Italia) all'avvio delle terapie CAR-T anche in pazienti affetti da mieloma multiplo. Si segnala che dalla data di attivazione del Centro non è stata assegnata nessuna unità di personale a fronte degli standard organizzativi minimi previsti dall'accordo Stato Regione del 5 maggio 2021, pubblicato su GU n. 7 del 11.1.2022.

Centro Regionale per le Epilessie (CRE): riconosciuto dalla Lega Italiana Contro l'Epilessia come "centro ad indirizzo medico con assetto "avanzato" (o di II livello). Svolge attività di assistenza, didattica e ricerca su epilessie di bambini e adulti anche con forme complesse di epilessie. I pazienti possono avere accesso a trattamenti sia tradizionali (farmaci anti epilettici, terapia chirurgica, terapie palliative quali impianto di VNS) che sperimentali (presso il CRE si svolgono trials clinici di fase II, III e IV).

2.3.4 Risorse Umane

L'Azienda considera le risorse umane un fattore essenziale per l'erogazione dei propri servizi e per la qualità degli stessi. L'importanza di tali risorse giustifica gli investimenti in attività formative e di aggiornamento professionale nonché l'attenzione ai sistemi di valutazione del loro operato; in considerazione della valenza altamente strategica, l'Azienda sostiene la valorizzazione del personale, con l'obiettivo di renderlo il più possibile partecipe delle scelte aziendali, favorendo l'espressione delle capacità propositive e la responsabilizzazione rispetto alla propria attività, utilizzando allo scopo anche gli istituti incentivanti contrattualmente previsti.

Tale impegno si sviluppa con l'obiettivo di disporre di personale qualificato ed efficiente, preparato sia sotto il profilo professionale che relazionale ed in numero adeguato rispetto alle richieste dei diversi servizi.

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

Al 31.12.2023 le risorse umane sono pari a n. 1.788 unità, comprensive anche del personale assunto a tempo determinato, distribuito per ruolo secondo quanto indicato nella tabella seguente:

RUOLO	DIRIGENZA	COMPARTO	TOTALE
AMMINISTRATIVO	5	98	103
PROFESSIONALE	4	1	5
SOCIOSANITARIO	-	203	203
SANITARIO	456	991	1.447
TECNICO	-	30	30
TOTALI	465	1.323	1.788

Tabella 4 – Personale al 31.12.2023.

Piano dei fabbisogni di personale

Con il D.C.A. n. 113 del 6.9.2022 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine ai Piani dei Fabbisogni di personale e Piani delle assunzioni nelle Aziende del SSR" e con il D.C.A. n. 118 del 3/10/2022 dall'oggetto "Determinazioni in ordine ai Piani dei Fabbisogni di personale e Piani delle assunzioni nelle Aziende del SSR - modifiche ed integrazioni D.C.A. n. 113 del 06/09/2022" è stato fatto obbligo alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale di provvedere all'approvazione dei Piani dei fabbisogni adeguandoli ai dati di produzione riferiti all'anno 2021 e all'approvazione dei piani assunzionali 2022 fissando, quale limite di spesa, il costo del personale rilevato al IV trimestre 2021, comprensivo delle voci di spesa sostenuta per il personale destinato all'Emergenza COVID.

Con la delibera n. 704 del 3.11.2022 il Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi – Melacrino – Morelli" di Reggio Calabria ha approvato il "Piano dei fabbisogni di personale e piano delle assunzioni per l'anno 2022".

Il Piano è stato predisposto secondo la metodologia approvata con il Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro n. 192/2019 il quale promuove, meritoriamente, analisi e soluzioni diverse, in funzione delle caratteristiche specifiche di ciascuna Azienda. Prevede, infatti, che i criteri utilizzati per definire il fabbisogno teorico siano correlati a tre fattori principali e nello specifico:

- ✓ l'organizzazione della rete di offerta: identificazione del ruolo delle strutture nella rete ospedaliera e di emergenza-urgenza secondo la classificazione del D.M. n. 70/2015 e del D.C.A. del 5 luglio 2016, n. 64;
- ✓ la produzione: l'attività ospedaliera, specialistica e di emergenza urgenza, erogate in ambito ospedaliero e le funzioni non tariffabili;
- ✓ il tempo di lavoro con rispetto all'orario di lavoro e alla turnistica come previsto dalla Legge n. 161/2014.

Con il D.C.A. n. 165 del 29.11.2022 la Regione Calabria ha preso atto della delibera n. 704 del 3.11.2022 del Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi – Melacrino – Morelli" di Reggio Calabria avente ad oggetto "Piano dei fabbisogni di personale e piano delle assunzioni per l'anno 2022 – integrazione della delibera n. 658 del 14.10.2022" ed autorizzato le assunzioni a tempo indeterminato di cui al Piano Assunzionale 2022.

Il G.O.M. con la delibera n. 799 del 13.12.2022 ha preso atto del D.C.A. n. 165 del 29.11.2022 ed ha avviato l'implementazione del piano delle assunzioni 2022 che, necessariamente, per la maggior parte è avvenuto nel corso dell'anno 2023.

FABBISOGNO PERSONALE DA DELIBERA N. 704 DEL 3.11.2022	ASSUNZIONI PREVISTE DALL'1.1.2023	ASSUNZIONI EFFETTUATE AL 31.12.2023
DIRIGENTI MEDICI	95	32
DIRIGENTI SANITARI	10	6
PERSONALE INFERMIERISTICO	180	85
TECNICI DI LABORATORIO BIOMEDICO	17	9
TECNICI DI RADIOLOGIA MEDICA	8	4
ULTERIORE PERSONALE COMPARTO SANITARIO	22	11
O.S.S.	56	42
PERSONALE AMMINISTRATIVO/PROFESSIONALE/TECNICO	68	26
	456	215

Tabella 5 – Fabbisogno personale delibera n. 704 del 3.11.2022.

Il reclutamento del personale a tempo indeterminato attraverso le procedure concorsuali ordinarie o straordinarie per la stabilizzazione del personale precario avente diritto è proseguito nel 2024 ed ha raggiunto circa l'80% delle assunzioni previste dal Piano delle Assunzioni 2022.

Il fabbisogno di risorse umane descritto nel Piano è indispensabile per garantire le attività assistenziali correlate a:

- 1) la conferma dei livelli quali quantitativi di offerta sanitaria eseguiti al 2021 ed il recupero delle liste di attesa;
- 2) il potenziamento dei centri di riferimento regionale presenti in Azienda;
- 3) la revisione dell'assetto organizzativo aziendale, nel rispetto della programmazione regionale in tema di dotazione di posti letto ospedalieri.

L'obiettivo indicato al punto 1) è strettamente correlato alla possibilità di procedere alla stabilizzazione del personale precario, ove ed entro il limite consentito dalla normativa e dalle direttive di prassi nazionale e regionale ancora da emanarsi, ed alla sostituzione del personale interessato al turn-over, così come previsto dal D.C.A. n. 113/2022 e dal D.C.A. n. 118/2022. In effetti,

il Piano prevede la possibilità, di reclutare con contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato un numero di posti pari a tutto il personale che, alla data del 31.12.2021 era titolare di un rapporto di lavoro a tempo determinato o comunque precario, nonché quello che nel 2022 è previsto in uscita.

L'obiettivo indicato al punto 2) è riferito alla circostanza per la quale la Regione Calabria ha affidato, in via esclusiva, a questa Azienda una serie di funzioni senza tariffazione, che il G.O.M. deve garantire per conto di tutte le Aziende del S.S.R.. Si tratta, in particolare, della Banca del Cordone, del Centro Regionale Trapianti, del Centro Regionale Tipizzazione Tissutale e del Centro Regionale Trapianti Midollo Osseo (C.T.M.O.), del Centro Regionale per le Epilessie e la Unità Operativa di Genetica Medica, che assorbono un'importante quota di risorse umane e finanziarie.

L'obiettivo indicato al punto 3) è riferito alla negoziazione con la Regione Calabria per la realizzazione di alcune attività di interesse della programmazione regionale.

In particolare, con il D.C.A. n. 64/2016 è stata disposta l'attivazione di n. 15 posti letto di Recupero e Riabilitazione Funzionale (ridotti a 10 dal D.C.A. n. 104/2020). L'attivazione dei posti letto di degenza ordinaria di Recupero e Riabilitazione Funzionale costituisce il primo step di un percorso riabilitativo completo da concludersi nelle specifiche strutture territoriali, anche al fine di migliorare il turnover dei posti letto per acuti di alcune discipline che, in atto, non trovano tempestive risposte nel territorio (ortopedia e traumatologia, neurologia, ecc.). Con il D.C.A. n. 91/2020 ed il D.C.A. n. 104/2020, la Regione Calabria nell'ambito del riordino della Rete Ospedaliera in Emergenza Covid-19 ha previsto per il G.O.M. "Bianchi – Melacrino – Morelli" di Reggio Calabria la riconversione di n. 27 posti letto di degenza ordinaria di varie discipline in n. 27 posti letto di terapia semi-intensiva, di cui n. 13 posti letto di Malattie Infettive (cod. 24) e n. 13 di Pneumologia (cod. 68) e l'incremento di n. 20 posti letto di Terapia Intensiva (cod. 49). L'Azienda, pertanto, a parità di risorse umane, ha dovuto attivare nuovi posti letto di degenza semi-intensiva e di terapia intensiva che hanno comportato uno squilibrio nell'assetto organizzativo che si riflette, principalmente, sul funzionamento del Blocco Operatorio, dotato di n. 8 sale operatorie di cui solo la metà, con grande difficoltà, può essere utilizzata causa carenza di anestesisti.

Con il D.C.A. n. 198/2023 è stato approvato il nuovo documento di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza-urgenza e delle reti tempo-dipendenti, a modifica ed integrazione del D.C.A. n. 64 del 5 luglio 2016, all'interno del quale sono previsti ulteriori modifiche/incrementi della dotazione di posti letto del G.O.M.. Il nuovo documento di riorganizzazione delle reti ospedaliere è stato, successivamente, ulteriormente modificato con il D.C.A. n. 69 del 14 marzo 2024 "Modifica e integrazione D.C.A. n. 64/2016 - Nuovo documento di Riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo-dipendenti" e, da ultimo, con il D.C.A. n. 78 del 26 marzo 2024 "Nuovo documento di Riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo-dipendenti".

Il piano dei fabbisogni e delle assunzioni del personale per il 2022 quale strumento di programmazione di medio termine, sebbene a valenza temporale annuale in ossequio alle specifiche disposizioni regionali, fa salva la possibilità di apportare ulteriori variazioni ed integrazioni in relazione all'eventuale evoluzione del quadro normativo di riferimento e/o a nuove esigenze, derivanti dal trasferimento di funzioni al G.O.M. o di qualsiasi altro sopravvenuto fabbisogno che allo stato attuale non è possibile prevedere o definire anche in funzione della previsione del D.C.A. n. 165/2022 che

stabilisce che il “piano dei fabbisogni potrà subire modifiche e rimodulazioni che dovessero rendersi necessarie”.

Inoltre, il medesimo piano fa salvi gli iter procedurali di reclutamento già avviati per le autorizzazioni all’assunzione di personale già concesse dalla Struttura Commissariale per il piano di rientro e dalla Direzione Generale del Dipartimento Salute e Welfare della Regione Calabria, e confermate con l’attuale pianificazione.

Pari opportunità e bilancio di genere

Il tema delle risorse umane, in ambito sanitario, è particolarmente strategico, in quanto il personale rappresenta la principale risorsa produttiva che condiziona la qualità delle prestazioni ed influisce sulla soddisfazione del paziente-utente. Le risorse umane e le dinamiche relazionali che si attivano nel contesto lavorativo rappresentano un importante strumento che concorre, quali/quantitativamente, al raggiungimento del risultato, migliorando il rendimento nelle performance.

La realizzazione di un ambiente lavorativo, scevro da qualsiasi forma di discriminazione, diretta ed indiretta, caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità e di benessere organizzativo sono temi che assumono, quindi, una dimensione trasversale da integrare nell’ambito dei processi e delle pratiche organizzative che animano le dinamiche della convivenza nel contesto di lavoro.

Analisi di genere

Dei complessivi n. 1.788 dipendenti n. 1.116 sono donne (62,42%) e n. 672 sono uomini (37,58%).

RUOLO	DIRIGENZA			COMPARTO			TOT. COMPLESSIVO
	F	M	TOT.	F	M	TOT.	
AMMINISTRATIVO	2	3	5	56	42	98	103
PROFESSIONALE	1	3	4	-	1	1	5
SOCIOSANITARIO	-	-	0	125	78	203	203
SANITARIO	233	223	456	694	297	991	1447
TECNICO	-	-	0	5	25	30	30
Totale	236	229	465	880	443	1.323	1.788

Tabella 6 – Distribuzione per ruolo del personale del G.O.M. al 31.12.2023.

Approfondendo l’analisi di genere, si riscontra che nei ruoli dirigenziali risultano presenti complessivamente n. 236 donne (50,75%) e n. 229 uomini (49,25%), mentre per il personale non dirigente risultano n. 880 donne (66,52%) e n. 443 uomini (33,48%).

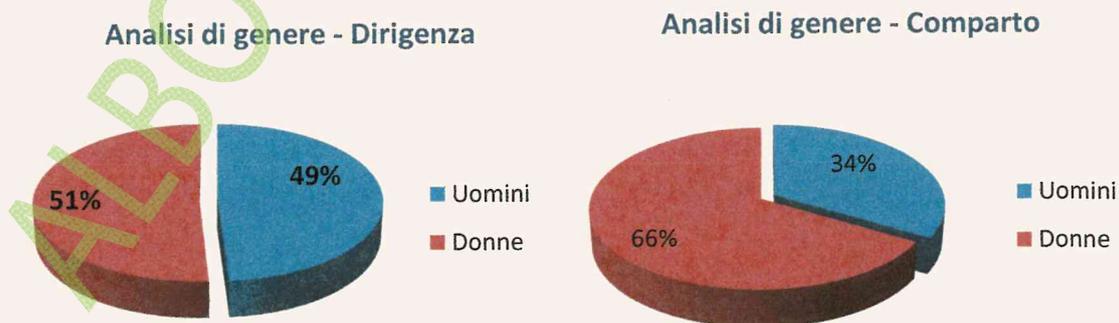


Grafico 10 – Analisi di genere.

2.4 Gli indicatori di performance

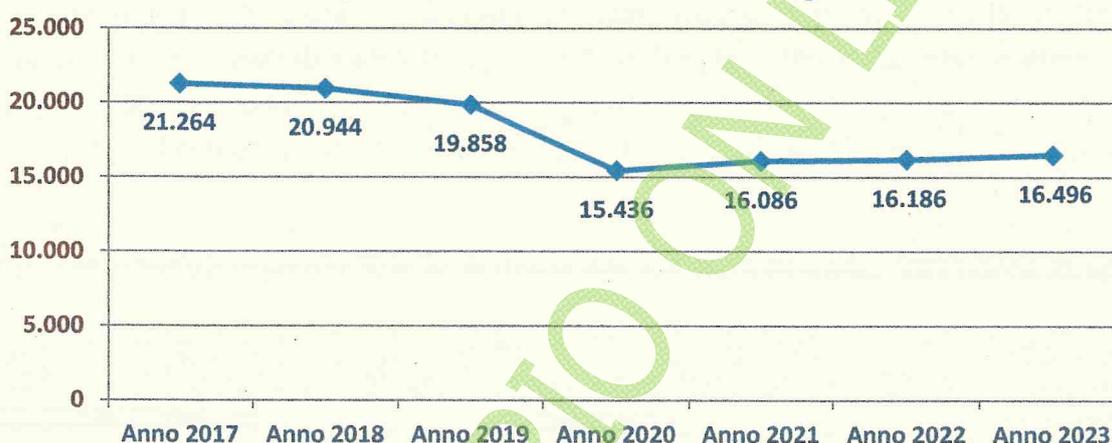
Di seguito l'analisi dei principali indicatori di performance che registrano una significativa ripresa delle attività, a partire dal 2020, dopo l'emergenza COVID-19.

RICOVERI ORDINARI

L'andamento della produzione ospedaliera di ricoveri ordinari ha registrato dati estremamente positivi:

- ❖ l'aumento del volume dei *ricoveri ordinari* (da n. 15.436 nel 2020, a n. 16.086 nel 2021, a n. 16.189 nel 2022, a n. 16.496 nel 2023);

Grafico 11 - Numero dimessi in regime ordinario



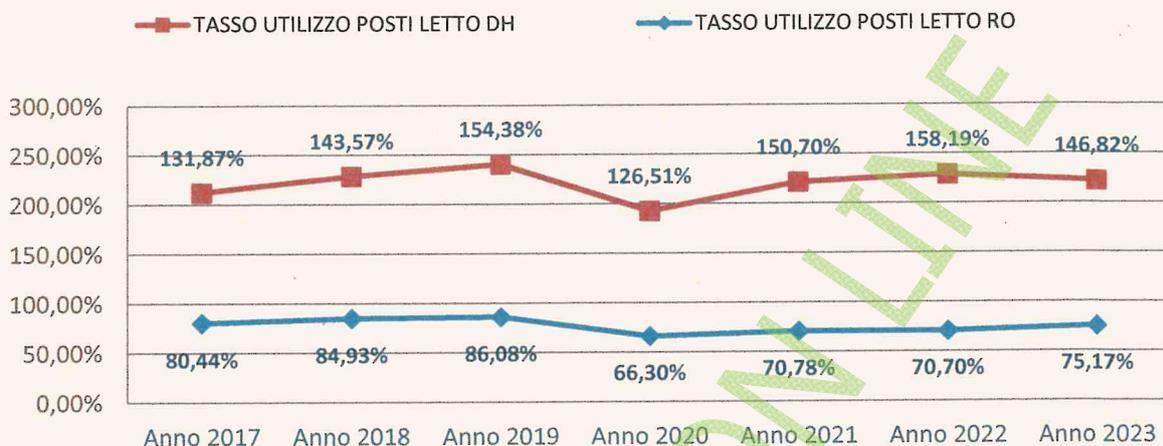
- ❖ l'incremento del livello della complessità dei ricoveri ordinari evidenziata dall'aumento progressivo del *peso medio del DRG* che passa per i ricoveri ordinari da 1,25 nel 2017 a ben 1,65 nel 2023.

Grafico 12 - Peso Medio Ricoveri ordinari (escluso DRG 391-Neonato sano).



- ❖ il **tasso di occupazione posti letto** (TOPL) in regime ordinario registra un incremento rispetto al 2022.

Grafico 13 - Tasso Occupazione Posti Letto



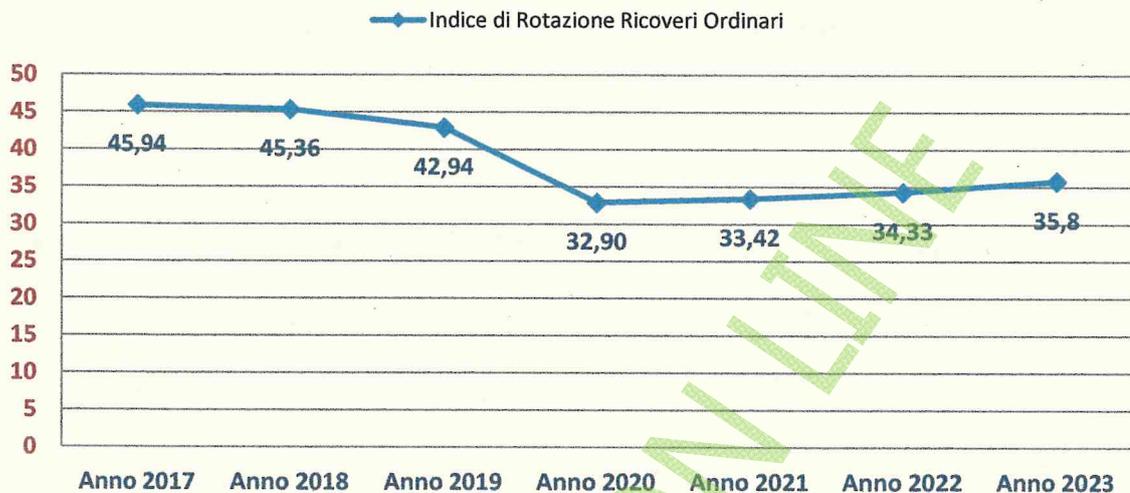
- ❖ la **Degenza Media** dei ricoveri ordinari risulta notevolmente migliorata nel 2023. La durata della degenza è fortemente influenzata dalla complessità dei casi trattati e dalla scarsa disponibilità di strutture territoriali di riabilitazione e lungodegenza. Inoltre, ancora oggi si registra una insufficiente attivazione in ambito territoriale di dimissioni protette e dell'assistenza domiciliare (ADI) indispensabili per poter garantire la continuità assistenziale e le prestazioni erogate direttamente al domicilio dell'assistito, evitando lunghe degenze ospedaliere o ricoveri inappropriati.

Grafico 14 - Degenza Media dei Ricoveri



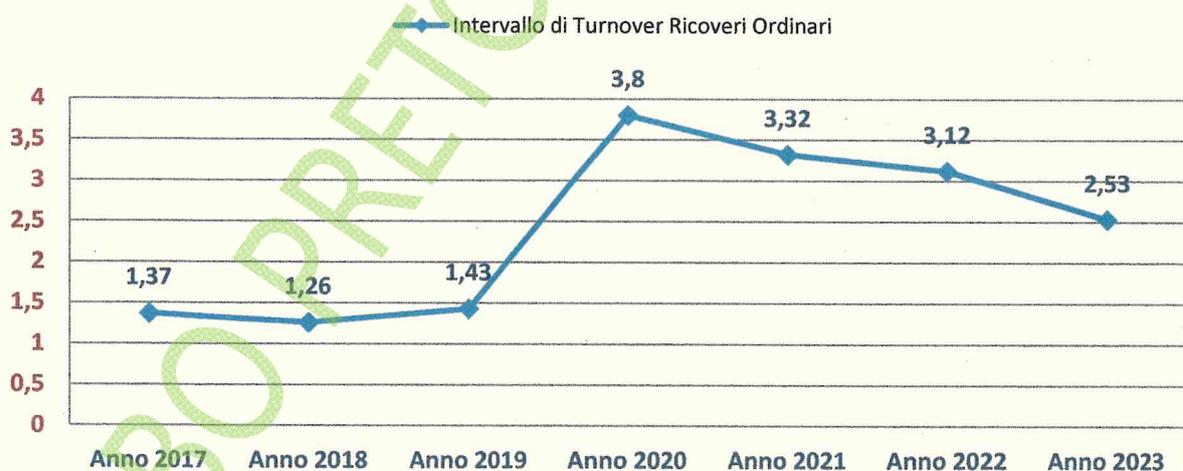
- ❖ **l'Indice di Rotazione** rappresenta il numero medio di pazienti che utilizzano un singolo posto letto. Nel 2023 si è registrato un lieve aumento di ricoveri ordinari e quindi un aumento dei pazienti per posto letto (35,8);

Grafico 15 - Indice Rotazione Pazienti



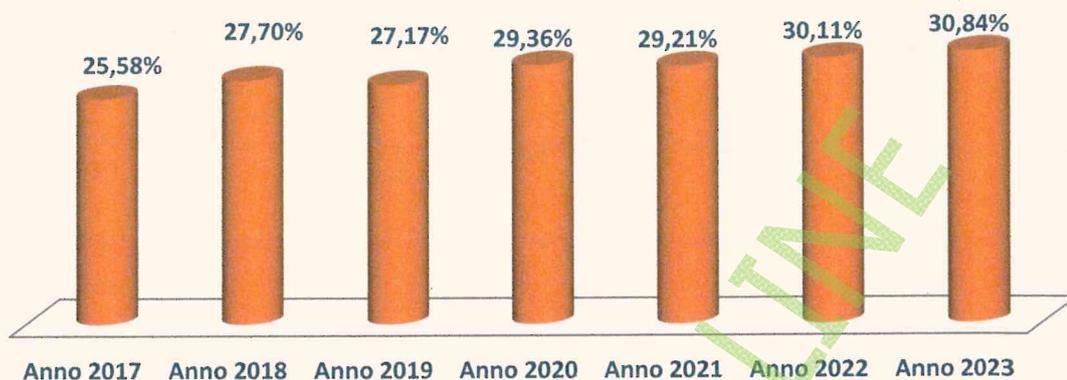
- ❖ **l'Indice di Turnover** indica il periodo di tempo in cui il posto letto rimane libero tra un ricovero ed il successivo ed è inversamente proporzionale all'indice di rotazione dei pazienti. Nel 2023 si è registrato una riduzione del valore di tale indicatore (da 3,1 a 2,5 giorni);

Grafico 16 - Indice TurnOver Posti Letto



- ❖ La **percentuale dei DRG chirurgici** in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari risulta lievemente incrementata rispetto al 2022, proseguendo un trend di crescita rispetto al passato.

Grafico 17 - Percentuale DRG chirurgici in regime ordinario



- ❖ il **valore economico dei ricoveri ordinari** passa da euro 86.315.308 a 87.548.633 superando i valori antecedenti la pandemia. L'incremento del valore della produzione è il risultato di una casistica più complessa e più appropriata per un centro HUB e del trasferimento delle prestazioni di minore complessità ed a rischio inappropriato ad un regime di erogazione più appropriato (Day Hospital, Day Surgery, Day Service, ambulatoriale).

Grafico 18 - Ricavi da Ricoveri Ordinari



DAY HOSPITAL

L'attività in regime di Day Hospital ha registrato un numero di 6.416 ricoveri, in aumento rispetto all'anno precedente; si registra, invece, un lieve decremento dei relativi ricavi.

Grafico 19 - Numero dimessi in Day Hospital

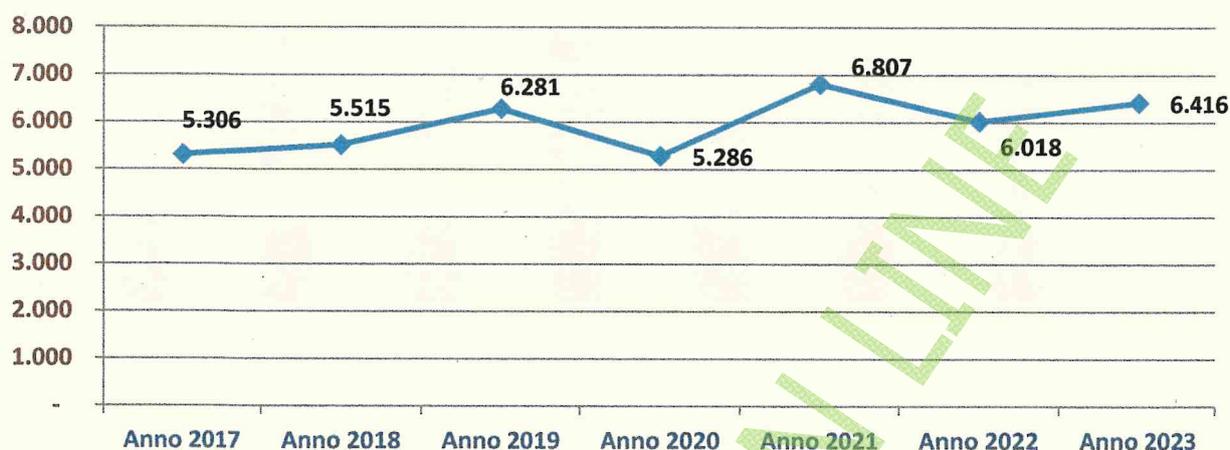


Grafico 20 - Ricavi da attività di Day Hospital



PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

L'attività ambulatoriale registra un decremento del numero di *prestazioni ambulatoriali* che passano da 720.218 del 2022 a 697.790 del 2023 e, in proporzione, una diminuzione del loro valore economico che passa da euro 22.273.393 nel 2022 a euro 21.321.236 nel 2023. Si registra, tuttavia, un significativo aumento delle prestazioni erogate in regime di APA e PAC.

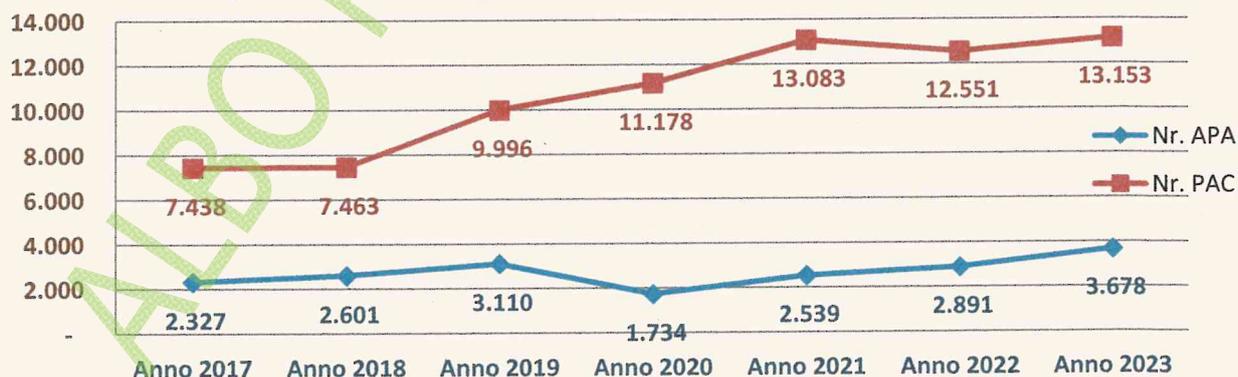
Grafico 21 - Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale Esterna



Grafico 22 - Ricavi da Specialistica Ambulatoriale Esterna

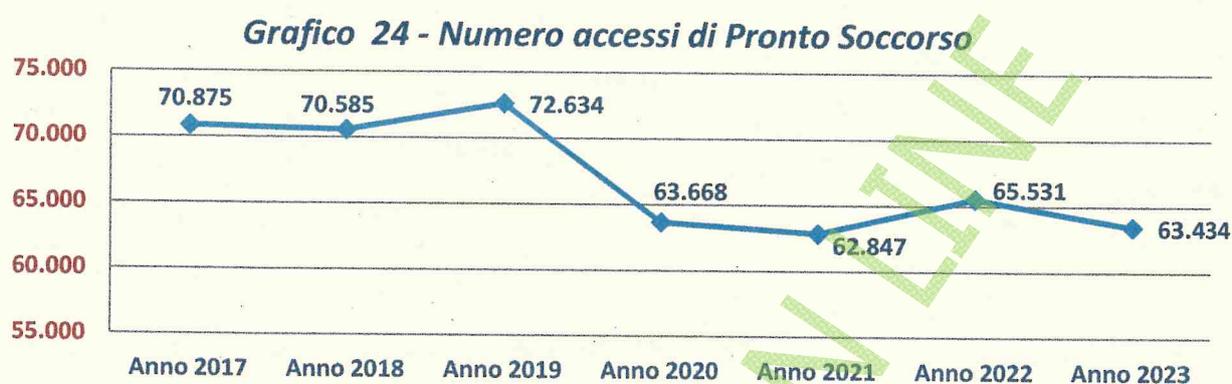


Grafico 23 - Numero prestazioni ambulatoriali APA e PAC



PRONTO SOCCORSO

Relativamente all'attività del Pronto Soccorso si è rilevata una diminuzione del **numero di accessi al Pronto Soccorso** tra il 2022 e il 2023. All'esordio della pandemia, in linea con le indicazioni ministeriali per una corretta separazione dei percorsi e delle aree di trattamento dei pazienti in corso di epidemie, è stato progettato una rimodulazione degli spazi dedicati al Pronto soccorso generale ed al **Pronto Soccorso COVID** e all'**O.B.I. COVID**.



Nella tabella seguente si riportano alcuni indicatori di Pronto Soccorso e Osservazione Breve Intensiva.

Dati	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
Accessi totali al Pronto Soccorso	70.880	70.585	72.634	63.668	63.668	65.531	63.434
Accessi per i quali è stata attivata l'O.B.I.	4.074	4.461	4.387	3.907	3.907	2.171	1.912
O.B.I. esitate a ricovero	1.536	1.630	1.594	1.935	1.935	924	749
Durata media (in ore) delle O.B.I.	22	24	27	30	30	47	59
O.B.I. non seguite da ricovero (Flusso ASA)	2.365	2.430	2.014	1.409	1.290	1.004	992

Tabella 7 - Dati di attività O.B.I.

La tabella seguente riporta, inoltre, i **tempi medi di attesa al Pronto Soccorso** per codice triage assegnato in entrata. Si registrano tempi medi di attesa complessivamente molto ridotti. A tal proposito, preme segnalare che il tempo di attesa dei *codici rossi* è realmente di pochi secondi: gli 8 minuti che risultano dal sistema, infatti, si riferiscono ai tempi di registrazione del paziente che, al suo arrivo, viene immediatamente trasportato e assistito nelle sale appositamente riservate alle situazioni più critiche.

TEMPI D'ATTESA PER CODICE TRIAGE (MINUTI)	ANNO 2023
ROSSO	8
ARANCIONE	18
AZZURRO	41
VERDE	70
BIANCO	48

Tabella 8 - Tempi medi di attesa per codice triage (in minuti).

Nella tabella seguente si riportano gli accessi di Pronto Soccorso e Osservazione Breve Intensiva esitati in ricovero per ciascuna Unità Operativa.

UNITA' OPERATIVA	ANNO 2022			ANNO 2023			Scostamento 2023/2022
	Ricoveri da Pronto Soccorso	Ricoveri da O.B.I.	Ricoveri totali	Ricoveri da Pronto Soccorso	Ricoveri da O.B.I.	Ricoveri totali	
C. T. M. O.	2	-	2	1	-	1	-1
CARDIOCHIRURGIA	125	6	131	115	5	120	-11
CARDIOLOGIA	172	37	209	311	85	396	187
CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	399	42	441	397	42	439	-2
CHIRURGIA TORACICA	221	20	241	215	6	221	-20
CHIRURGIA VASCOLARE	191	7	198	257	8	265	67
EMATOLOGIA	126	10	136	111	12	123	-13
GASTROENTEROLOGIA	83	84	167	107	72	179	12
MALATTIE INFETTIVE	641	8	649	316	46	362	-287
MEDICINA D'URGENZA	563	156	719	513	126	639	-80
MEDICINA GENERALE	364	346	710	307	220	527	-183
NEFROLOGIA	351	17	368	370	16	386	18
NEFROLOGIA TRAPIANTO RENALE	22	-	22	15	-	15	-7
NEONATOLOGIA	42	-	42	42	-	42	-
NEUROCHIRURGIA	262	3	265	290	5	295	30
NEUROLOGIA	498	15	513	511	14	525	12
OCULISTICA	8	-	8	14	-	14	6
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	2	-	2	1	-	1	-1
ONCOLOGIA MEDICA	153	18	171	232	16	248	77
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	495	45	540	519	25	544	4
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.492	2	1.494	1.174	2	1.176	-318
OTORINOLARINGOIATRIA	88	2	90	116	2	118	28
PEDIATRIA	727	-	727	891	-	891	164
PNEUMOLOGIA	619	14	633	519	23	542	-91
PSICHIATRIA	283	6	289	333	3	336	47
TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	977	68	1.045	-	-	-	-2
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	2	-	2	12	1	13	-37
TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA	49	1	50	238	1	239	-9
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE	241	7	248	302	5	307	-13
UROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO	315	5	320	979	16	995	-50
Totale	9.513	919	10.432	9.208	751	9.959	-473

Tabella 9 - Ricoveri da Pronto Soccorso e O.B.I. 2022-2023.

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA

1. Indicatori di appropriatezza organizzativa di tipo medico:

- ❖ **percentuale di ricoveri diurni di tipo medico diagnostico:** l'indicatore consente l'analisi e la valutazione dell'incidenza dei ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri in regime di Day Hospital. Si registra un trend in continuo miglioramento rispetto ai valori passati decisamente più alti, ma in leggera crescita nel 2023 rispetto all'ultimo biennio.

Grafico 25 Percentuale DH medico diagnostico



- ❖ **percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico:** tale indicatore misura la quota di ricoveri effettuati nelle discipline chirurgiche cui viene attribuito un DRG medico, e che, quindi, avrebbero dovuto essere trattati, in maniera appropriata, in discipline non chirurgiche. Si può ragionevolmente stimare che la percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici tendenzialmente non debba superare il 20%: in caso contrario si ha una ridotta efficienza nell'uso delle risorse dell'ospedale. Durante l'anno 2023 si è rilevato una ulteriore riduzione della percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico rispetto agli anni precedente.

Grafico 26 Percentuale dimessi con DRG medico da reparti Chirurgici



- ❖ **percentuale di ricoveri brevi con DRG medico:** la percentuale di ricoveri brevi con DRG medico nel 2023 risulta pari a 26%, diminuita rispetto all'ultimo biennio.

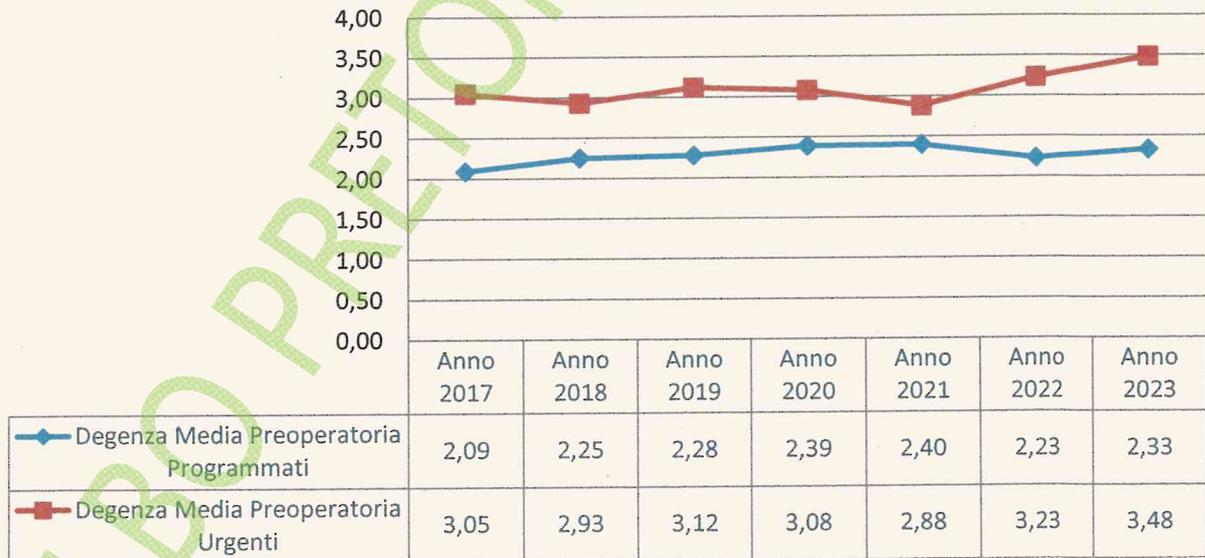
Grafico 27 - Percentuale Ricoveri Ordinari Medici Brevi



2. Indicatori di appropriatezza organizzativa di tipo chirurgico:

- ❖ **degenza media preoperatoria:** i valori rilevati nell'anno 2023, pari a 2,3 giorni per i ricoveri programmati e 3,5 giorni per i ricoveri d'urgenza, si collocano ancora al di sopra degli standard individuati con il D.P.G.R. n. 25/2010 (degenza media preoperatoria \leq 1 giorno per i ricoveri programmati e \leq 2 giorni per i ricoveri urgenti).

Grafico 28 - Degenza Media Preoperatoria



❖ percentuale di interventi per frattura del femore effettuati entro 2 giorni dal ricovero in pazienti di età maggiore o uguale a 65 anni: è un indicatore internazionale, che valuta la capacità di presa in carico da parte del livello ospedaliero e il tempo di risposta al bisogno di assistenza dei pazienti con frattura del femore. Valori elevati dell'indicatore denotano contesti in cui l'efficienza dell'organizzazione dell'ospedale si riflette in un'aumentata appropriatezza clinica e nella comprovata maggiore efficacia dell'assistenza erogata; al contrario, basse percentuali segnalano contesti di inappropriately organizzativa, in cui è forte la probabilità che si manifestino outcome negativi.

Con la delibera del Direttore Generale n. 61 del 14.2.2017, la Direzione Strategica ha approvato, di concerto con l'U.O.C. Ortopedia e Traumatologia, l'U.O.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza, l'U.O.C. Terapia Intensiva, l'U.O.S.D. Blocco Operatorio e l'U.O.S.D. Monitoraggio e Controllo Attività di Ricovero, il "Protocollo aziendale per il percorso intra-ospedaliero di gestione del paziente con frattura del femore". L'applicazione del protocollo aziendale nella gestione del paziente con frattura di femore e il monitoraggio mensile dell'indicatore hanno permesso di raggiungere ottimi risultati raggiungendo risultati ben oltre lo standard nazionale del 60%.

Grafico 29 - Percentuale di Interventi di femore operati entro 2 gg
(Fonte: SISR NGS)



- ❖ percentuale di parti cesarei sul totale dei parti: si conferma il ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica decisamente superiore alla media nazionale. Si riportano di seguito i dati elaborati nell'ambito del *Nuovo Sistema di Garanzia*.

Grafico 30 - Percentuale di Parti Cesarei Primari (Fonte NSG)



La propensione al parto chirurgico rappresenta, un comportamento difficile da cambiare, poiché alla dimensione opportunistica del fenomeno si affianca una dimensione culturale di sottovalutazione diffusa dei minori rischi e dei maggiori benefici del parto naturale, sia per la donna sia per il bambino. L'Azienda, attraverso l'U.O.S.D. Monitoraggio e Controllo Attività di Ricovero, ha avviato un programma di auditing clinico e organizzativo che, con la collaborazione di un medico referente dell'U.O.C. Ostetricia e Ginecologia, ha realizzato il monitoraggio mensile di tutti i ricoveri esitati in parto cesareo; l'analisi delle cartelle cliniche con la compilazione di specifiche schede di valutazione; la predisposizione di un verbale di verifica mensile contenente la sintesi delle risultanze dell'analisi delle cartelle cliniche; l'avvio di audit clinici con il personale medico e ostetrico dell'U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia ed il Responsabile della U.O.S.D. Risk Management e Governo Clinico.

	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
Parti naturali	678	996	1.108	1.066	1.176	1.142	1.220	1.400	1.380	1.348	1.305	1.162	1.275	1.233
Parti cesarei	545	618	610	704	718	804	913	922	980	847	838	797	765	830
Parti totali	1.223	1.614	1.718	1.770	1.894	1.946	2.133	2.322	2.360	2.195	2.143	1.959	2.040	2.063

Tabella 10 – Numero parti/anno.

Occorre rammentare, comunque, del notevole incremento delle attività del punto nascita aziendale, verificatasi a partire dall'anno 2010, a seguito della progressiva chiusura dei punti nascita del Presidio Ospedaliero di Melito Porto Salvo, della Casa di Cura "Villa Aurora" di Reggio Calabria e della Casa di Cura "Villa Elisa" di Cinquefrondi. I parti eseguiti presso quest'Azienda sono passati da 1.223 del 2010 a 2.063 nel 2023.

2.5 Qualità delle cure

L'Azienda, in coerenza agli indirizzi del P.S.N. e del P.S.R., concorre a garantire l'assistenza ad alta complessità ed alto contenuto tecnologico, erogando prestazioni sanitarie per acuti secondo i principi di appropriatezza, efficienza ed economicità in ambito provinciale e regionale, in quanto centro *HUB* per la Provincia di Reggio Calabria e Centro di Riferimento Regionale per le funzioni determinate dalla programmazione regionale.

L'Azienda persegue una politica per la salute orientata ai bisogni dei cittadini e impegnata a promuovere le conoscenze per consentire loro di interagire con il sistema sanitario e di partecipare attivamente, come singolo e come collettività, alle definizioni delle scelte che riguardano la loro salute.

La Direzione dell'Azienda ha individuato quale priorità di azione il proseguimento del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e dell'appropriatezza e della sicurezza delle cure, attraverso:

- la misurazione degli esiti e del relativo impatto sui percorsi di cura;
- l'erogazione di prestazioni di alta complessità quale nodo strategico dell'offerta ospedaliera, ponendosi come riferimento sia al livello regionale e nazionale;
- i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA), ricercando la massima collaborazione ed integrazione con la medicina generale e con le strutture territoriali;
- le misure di Sicurezza dei Pazienti: Rischio Clinico e Prevenzione Infezioni;
- il miglioramento dei tempi di attesa interventi chirurgici/prestazioni ambulatoriali;
- l'aderenza agli standard del Nuovo Sistema di Garanzia,
- la misurazione della qualità percepita.

Il G.O.M. ha introdotto da qualche anno la misura degli indicatori del Programma Nazionale Esiti (P.N.E.), sviluppato da AGENAS per conto del Ministero della Salute, quale strumento di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico e organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia, efficienza e sicurezza delle cure.

I risultati dell'edizione 2023 del PNE (dati SDO 2022) offrono importanti spunti di riflessione, a partire dai numerosi indicatori di volume, processo ed esito in progressivo miglioramento sul piano degli standard di qualità raggiunti, in quasi tutte le aree cliniche considerate, ascrivibili alle iniziative intraprese dall'Azienda a supporto delle performance assistenziali.

VOLUMI - PNE 2023 (SDO 2022)	QUANTITÀ
Adenoidectomia senza tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	36
AIDS: volume di ricoveri	5
Appendicectomia laparoscopica: volume di ricoveri in età pediatrica	14
Appendicectomia laparotomica: volume di ricoveri in età pediatrica	1
Artodesi vertebrale: volume di interventi	22
Artroscopia di ginocchio: volume di ricoveri	8
BPCO: volume di ricoveri ordinari	69
Bypass aorto-coronarico: volume di interventi	95
Colecistectomia laparoscopica in regime day surgery: volume di ricoveri	4
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: volume di ricoveri	147
Colecistectomia laparoscopica: volume di ricoveri	147
Colecistectomia laparotomica: volume di ricoveri	2
Colecistectomia totale: volume di ricoveri	149
Embolia polmonare: volume di ricoveri	57
Emorragia sub aracnoidea: volume di ricoveri	36
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri	292
Frattura della tibia e perone: volume di ricoveri	29
Ictus ischemico: volume di ricoveri	271
Ictus ischemico: volume di ricoveri con trombolisi	22
Infarto Miocardico Acuto a sede non specificata: volume di ricoveri	22
Infarto Miocardico Acuto: volume di ricoveri	567
Infarto Miocardico Acuto: volume di ricoveri con trombolisi	1
Interventi cardiocirurgici in età pediatrica: volume di ricoveri	1
Interventi per frattura del collo del femore: volume di ricoveri	277
Intervento chirurgico di legatura o stripping di vene: volume di ricoveri	1
Intervento chirurgico per seni paranasali: volume di ricoveri	23
Intervento chirurgico per TM cavo orale: volume di ricoveri	8
Intervento chirurgico per TM colon: interventi in laparoscopia	50
Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri	83
Intervento chirurgico per TM fegato: volume di ricoveri	1
Intervento chirurgico per TM laringe (open ed endoscopico): volume di ricoveri	12
Intervento chirurgico per TM laringe (open): volume di ricoveri	7
Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri	101
Intervento chirurgico per TM ovaio: volume di ricoveri	3
Intervento chirurgico per TM polmone: volume di ricoveri	6
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri	95
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri per prostatectomia radicale	93
Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri	23
Intervento chirurgico per TM retto: interventi in laparoscopia	4
Intervento chirurgico per TM retto: volume di ricoveri	10
Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri	4
Intervento chirurgico per TM tiroide: volume di ricoveri	1
Intervento chirurgico per TM utero: volume di ricoveri	6
Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri	13
Intervento chirurgico per tumore cerebrale: volume di craniotomie	59
Intervento di protesi di anca: volume di ricoveri	98
Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri	8
Intervento di protesi di spalla: volume di ricoveri	10
Isterectomia: volume di ricoveri	88
NSTEMI: volume di ricoveri	217
Parti con taglio cesareo: volume di ricoveri	767
Parti: volume di ricoveri	2055
Prostatectomia: volume di ricoveri	9
PTCA in pazienti NSTEMI: volume di ricoveri	186
PTCA in pazienti STEMI: volume di ricoveri	281
PTCA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica	732
Riparazione di aneurisma aorta addominale non rotto: volume di ricoveri	28
Riparazione di aneurisma aorta addominale rotto: volume di ricoveri	4
Riparazione di aneurisma cerebrale non rotto: volume di ricoveri	3

Riparazione di aneurisma cerebrale rotto: volume di ricoveri	8
Rivascolarizzazione arti inferiori: volume di ricoveri	126
Rivascolarizzazione carotidea: endoarterectomia	46
Rivascolarizzazione carotidea: stenting e angioplastica	15
Rivascolarizzazione carotidea: volume di ricoveri	61
Scialoadenectomia: volume di interventi	22
Scompenso cardiaco congestizio: volume di ricoveri	101
Scompenso cardiaco: volume di ricoveri	131
STEMI: volume di ricoveri	328
Tonsillectomia con adenoidectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	16
Tonsillectomia: volume di interventi	26
Tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	17
Trapianti di midollo osseo: volume di ricoveri	1
Trapianto del rene: volume di ricoveri	19
Trombosi Venose Profonde: volume di ricoveri	4
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: volume di ricoveri	131
Volume di PTCA eseguite per condizioni diverse dall'Infarto Miocardico Acuto	245
Volume di ricoveri per Infarto Miocardico Acuto complicato da scompenso cardiaco	61

Tabella 11 – Volumi - PNE 2023 (SDO 2022).

INDICATORI DI PROCESSO/ESITI – PNE 2023	N.	% GREZZA	% ADJ
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	28	3,57	4,66
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: mortalità entro 6 mesi dal ricovero	34	17,65	19,94
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: rivascolarizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	28	10,71	10,51
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	42	28,57	
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	31	12,9	
Bypass aorto-coronarico isolato: mortalità a 30 giorni	167	3,59	3,29
Bypass aorto-coronarico isolato: mortalità a 30 giorni - con nuove variabili	167	3,59	2,95
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni	142	0	
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	142	0	
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	94	86,17	83,73
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	94	4,26	2,75
Embolia polmonare: mortalità a 30 giorni dal ricovero	29	6,9	
Embolia polmonare: riammissioni a 30 giorni dal ricovero	28	0	
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero	240	82,08	82,85
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero	240	70	70,88
Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni	219	5,48	5,18
Ictus ischemico: mortalità a 1 anno	171	11,11	13,6
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	207	16,91	19,26
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	176	5,11	5,17
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	413	7,75	9,43
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni - con nuove variabili	413	7,75	9,26
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni (diagnosi principale)	395	7,09	8,59
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a un anno	440	8,86	13,55
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	236	10,17	14,68
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	134	11,19	10,2
Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità a 30 giorni	2	0	
Intervento chirurgico per TM mammella: proporzione di interventi conservativi	101	76,24	
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	22	0	
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni	86	1,16	1,24
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni - con nuove variabili	86	1,16	1,24
Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni	79	0	
Intervento chirurgico per TM retto: mortalità a 30 giorni	15	0	
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	19	10,53	
Intervento chirurgico per tumore cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	139	2,88	2,28
Intervento di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni	13	0	
Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	17	0	
Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento	50	0	
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	77	5,2	4,08
Intervento di protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento	1	0	
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	5	0	
Intervento di protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni	12	0	
Mortalità a 1 anno nei sopravvissuti a 30 giorni da Infarto Miocardico Acuto complicato da scompenso cardiaco	38	31,58	46,93

Parto con taglio cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	2095	0,57	0,6
Parto vaginale: ricoveri successivi durante il puerperio	2108	0,29	0,31
Proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui (UO coerente)	147	99,32	
Proporzione di episiotomie nei parti vaginali	1235	12,71	13,1
Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella	14	14,29	
Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella - con nuove variabili	14	14,29	
Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui (UO coerente)	101	0	
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	59	5,09	6,2
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella - con nuove variabili	59	5,09	6,72
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	65	4,62	5,46
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella - con nuove variabili	65	4,62	5,8
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	1669	24,33	27,79
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo	334	3,29	3,27
Proporzione di PTCA in STEMI su totale PTCA	705	38,16	
Proporzione pazienti con interessamento linfonodale riscontrato durante ricovero per intervento TM mammella	90	8,89	
Proporzione pazienti sottoposte a ricerca linfonodo sentinella durante ricovero per intervento TM mammella	90	47,78	
Proporzione pazienti sottoposte a svuotamento ascellare durante ricovero per intervento TM mammella	90	11,11	
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	43	4,65	
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	78	11,54	16,92
Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	63	17,46	16,82
STEMI: Mortalità a 30 giorni	241	9,13	11,88
STEMI: proporzione di PTCA entro 90 minuti sul totale dei trattati con PTCA entro 12h dall'accesso nella struttura di ricovero/service	129	68,22	67,92
STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti dall'accesso nella struttura di ricovero/service	271	32,47	30,38
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	124	2,42	1,78

Tabella 12 – Indicatori di processo/esiti - PNE 2023 (SDO 2022).

Al fine di descrivere sinteticamente la qualità delle cure delle strutture ospedaliere, il PNE utilizza il treemap, una rappresentazione grafica sintetica che si basa su indicatori rappresentativi delle aree cliniche valutate ai quali è attribuito un peso proporzionale allo loro rilevanza e validità all'interno di ogni specifica area clinica. L'efficacia della rappresentazione dei treemap si basa anche sulla scelta delle classi di valutazione derivata dalle soglie definite dal Ministero della Salute, dalle linee guida scientifiche di riferimento o da una rigorosa metodologia statistica di selezione.

La grandezza dei rettangoli e il colore dipendono dall'attività complessiva delle diverse aree cliniche della struttura e dalla valutazione ottenuta attraverso una media ponderata dei punteggi degli indicatori che compongono quella determinata area. La valutazione specifica per area clinica consente di avviare le attività di valutazione della qualità dei dati e di audit clinico-organizzativo nelle aree più critiche.

Nell'edizione PNE 2023 (dati SDO 2022) due aree cliniche hanno raggiunto livelli molto alti (chirurgia generale e osteomuscolare), due aree livello medio (nefrologia e gravidanza e parto), due aree livello basso (cardiocircolatorio e nervoso), un'area presenta un livello molto basso (chirurgia oncologica).

Treemap: Aree cliniche proporzionali ai volumi di attività

Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto
 ■ Alto
 ■ Medio
 ■ Basso
 ■ Molto basso
 ■ ND

In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica

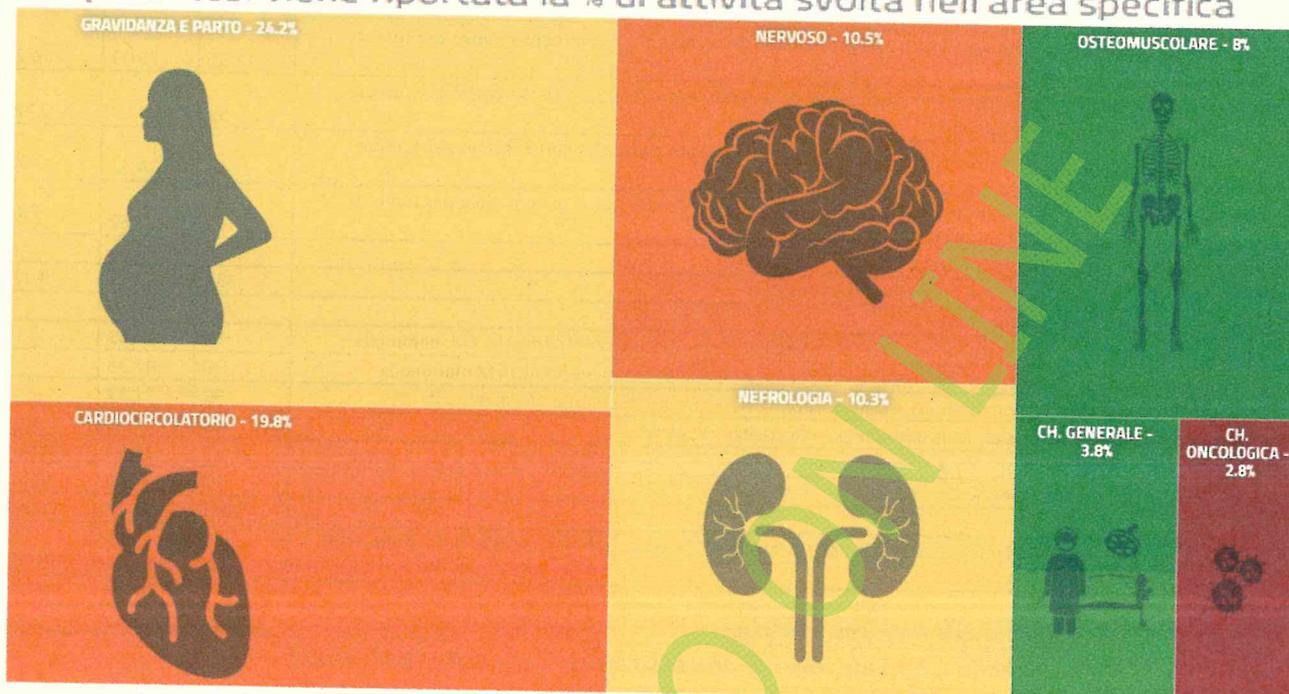


Figura 1 -Treemap: aree cliniche proporzionali ai volumi di attività anno 2022 (PNE 2023).

Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria è lo strumento del Ministero della Salute che consente di misurare secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia e dell'appropriatezza che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA). Nella tabella seguente si riportano alcuni indicatori NSG:

DIMENSIONE FUNZIONALE	INDICATORE	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
EFFICIENZA NELL'EROGAZIONE ED APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Nr. interventi chirurgici per tumore maligno della mammella eseguiti.	Nr. 82	Nr. 101	Nr. 113
	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Allegato B Patto per la Salute 2010- 2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario.	5,32%	5,46%	2,56%
	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni (0-2). Minimo 70%.	87,72%	89,89%	89,08%
	Percentuale di day hospital di tipo medico diagnostico rispetto al totale dei day hospital di tipo medico.	6,11%	4,93%	4,93%
EFFICACIA E APPROPRIATEZZA CLINICA	Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario (Minimo 60%).	83,11%	84,21%	87,61%
	Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con \geq 1.000 parti.	26,88%	24,49%	27,45%

Tabella 13 - Indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).

Il monitoraggio di molti di questi indicatori risente di un ritardo strutturale dovuto ai tempi di elaborazione e consolidamento dei dati effettuato dagli organismi deputati alla relativa misurazione (SISR, AGENAS, Ministero della Salute, ecc). In alcuni casi, l'azienda sopperisce procedendo al calcolo intraospedaliero delle misure oggetto di osservazione.

2.6 L'evoluzione dei ricavi e del valore della produzione

Nelle tabelle successive si presenta la dinamica dei dati di produzione a parità di tariffa:

PRESTAZIONI	Anno 2013		Anno 2014		Anno 2015	
	NR.	VALORE	NR.	VALORE	NR.	VALORE
RICOVERI ORDINARI	20.627	71.321.201	20.391	71.523.942	19.716	73.822.756
DAY HOSPITAL	8.025	11.012.747	7.673	9.922.527	6.732	8.846.855
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	816.745	15.049.728	906.954	15.433.698	856.420	16.242.634
FILE F		2.645.357		4.016.195		5.246.623
PRONTO SOCCORSO	72.996	12.231.940	70.606	11.831.447	68.564	11.489.269
TOTALE GENERALE		112.260.972		112.727.810		115.648.138

PRESTAZIONI	Anno 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
	NR.	VALORE	NR.	VALORE	NR.	VALORE
RICOVERI ORDINARI	20.559	77.211.980	21.264	82.804.066	20.944	85.539.797
DAY HOSPITAL	6.096	7.271.773	5.306	6.495.946	5.515	7.359.477
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	773.454	16.626.375	779.180	17.231.612	641.619	16.786.693
FILE F		6.503.434		9.297.574		12.172.102
PRONTO SOCCORSO	68.719	11.515.243	70.875	11.876.524	70.585	11.827.928
TOTALE GENERALE		119.128.805		127.705.722		133.685.997

PRESTAZIONI	ANNO 2019		ANNO 2020		ANNO 2021	
	NR.	VALORE	NR.	VALORE	NR.	VALORE
RICOVERI ORDINARI	19.858	86.861.177	15.436	76.742.348	16.086	85.352.971
DAY HOSPITAL	6.281	7.701.952	5.286	6.789.381	6.807	8.406.301
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	731.818	19.885.001	564.192	16.874.016	642.745	21.016.157
FILE F		16.099.932		17.700.413		15.850.770
PRONTO SOCCORSO	72.634	12.171.279	63.668	10.668.847	62.771	10.518.537
TOTALE GENERALE		142.719.342		128.775.005		141.144.736

PRESTAZIONI	ANNO 2022		ANNO 2023	
	NR.	VALORE	NR.	VALORE
RICOVERI ORDINARI	16.186	86.316.973	16.496	87.548.633
DAY HOSPITAL	6.018	8.634.698	6.416	8.330.032
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	720.218	22.273.393	697.790	21.321.236
FILE F		17.183.172		20.079.240
PRONTO SOCCORSO	65.531	8.377.495	63.434	7.985.046
TOTALE GENERALE		142.785.730		145.264.186

Tabella 14 - Dati di produzione 2013-2023.

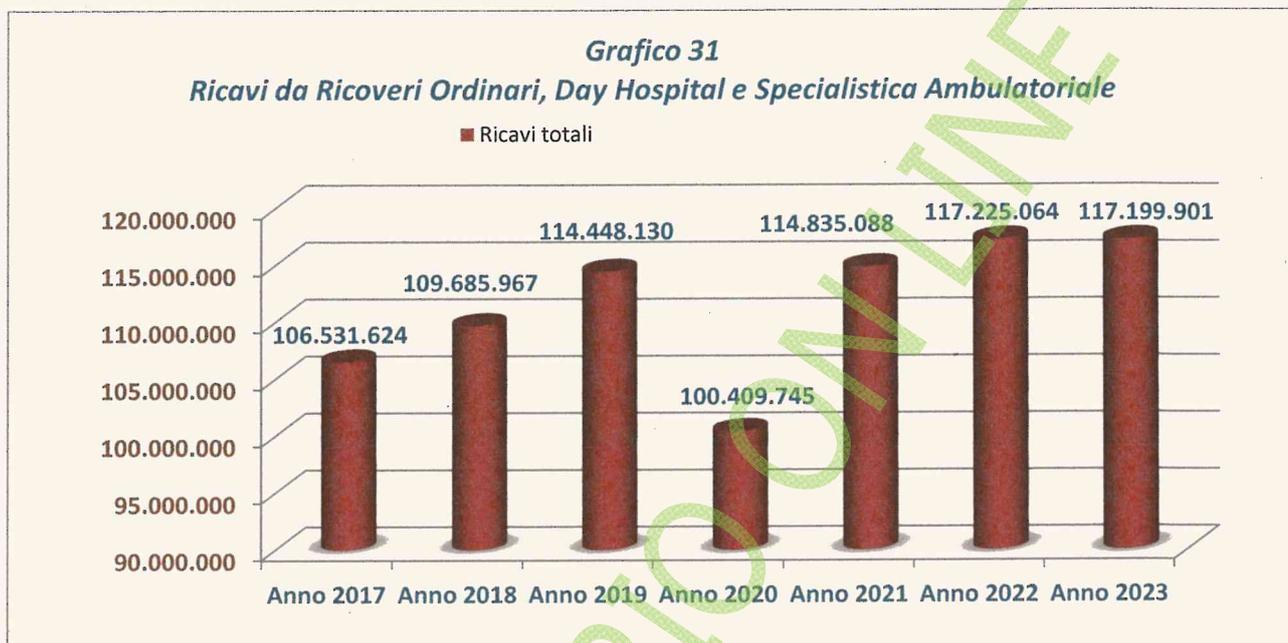
Nella tabella successiva si presentano alcuni indicatori strutturali e di attività dell'Azienda relativi all'anno 2023.

DESCRIZIONE UNITA OPERATIVA	DIMESSI	% DIMESSI CON DRG CHIRURGICO	PESO MEDIO	GG DEGENZA	TASSO OCCUPAZIONE	INDICE TURN OVER	INDICE ROTAZIONE	RICAVI
C. T. M. O.	152	141	14,5	3.811	130,51	-5,5	20,25	8.571.326,00
CARDIOCHIRURGIA	335	293	4,35	5.371	98,1	0,26	27,07	6.304.783,00
CARDIOLOGIA	852	503	1,77	5.942	74	2,12	44,73	5.518.952,00
CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	941	739	1,61	8.036	68,8	3,44	33,09	5.371.432,00
CHIRURGIA TORACICA	291	118	1,72	3.418	93,64	0,69	33,5	1.723.205,00
CHIRURGIA VASCOLARE	471	409	2,14	5.035	72,6	3,48	28,74	3.692.741,00
EMATOLOGIA	425	27	2,59	5.284	60,32	7,9	18,33	4.067.118,00
GASTROENTEROLOGIA	269	16	1,19	2.446	111,69	-0,88	48,67	999.411,00
MALATTIE INFETTIVE	391	13	1,32	7.907	108,32	-1,25	24,2	1.871.510,00
MEDICINA D'URGENZA	525	7	1,34	6.612	90,58	1,06	32,35	2.096.247,00
MEDICINA GENERALE	748	5	1,32	8.799	0	0	0	3.087.604,00
NEFROLOGIA	483	78	1,43	5.937	90,37	1,27	27,72	2.246.879,00
NEFROLOGIA TRAPIANTO RENALE	23	15	7,11	380	52,05	9,72	18	530.608,00
NEONATOLOGIA	375	0	1,83	2.410	41,27	8,89	24,13	2.976.162,00
NEUROCHIRURGIA	412	268	2,47	5.559	76,15	3,11	27,95	3.807.462,00
NEUROLOGIA	502	36	1,41	6.598	90,38	1,24	28,3	2.424.586,00
NIDO	1.834	0	0,2	4.617	63,25	1,44	93,2	1.553.260,00
OCULISTICA	20	13	1,3	49	13,42	18,59	17	63.133,00
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	31	0	1,41	96	6,58	44	7,75	174.784,00
ONCOLOGIA MEDICA	382	10	1,1	4.968	80,06	3,13	23,24	1.418.805,00
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	683	622	1,56	5.527	54,08	6,69	25,04	3.888.146,00
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2.581	1070	0,59	11.235	85,5	0,73	72,33	4.619.752,00
OTORINOLARINGOIATRIA	236	165	1,99	1.377	94,32	0,36	57,5	1.697.613,00
PEDIATRIA	891	60	0,6	4.572	65,93	2,65	46,95	1.821.339,00
PNEUMOLOGIA	551	8	1,37	6.811	93,3	0,82	30	2.388.078,00
PSICHIATRIA	329	0	0,73	2.739	93,8	0,54	42,13	584.995,00
RIANIMAZIONE CARDIOCHIRURGICA	8	7	6,03	255	11,64	36,51	8,83	224.245,00
TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	816	585	2,09	5.362	97,94	0,11	70,47	6.039.394,00
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	19	0	1,42	1.733	47,48	12,87	14,9	124.557,00
TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA	50	40	5,86	2.056	46,94	4,9	39,5	1.208.267,00
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE	180	84	4,34	3.623	70,9	3,9	27,21	3.008.331,00
UROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO	690	524	1,43	5.473	83,3	1,44	42,44	3.443.908,00
DATI TOTALI	16.496	5856	1,645	144.038	75,17	2,53	3,58	87.548.633,00

Tabella 15 - Attività di ricovero in regime ordinario anno 2023 – Principali indicatori di attività.

Andamento ricavi strutturali 2017-2023	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
Ricavi ricoveri ordinari	82.804.066	85.539.797	86.861.177	76.742.348	85.410.861	86.316.973	87.548.633
Ricavi ricoveri Day Hospital	6.495.946	7.359.477	7.701.952	6.789.381	8.407.983	8.634.698	8.330.032
Ricavi prestazioni ambulatoriali	17.231.612	16.786.693	19.885.001	16.878.016	21.016.244	22.273.393	21.321.236
Ricavi totali	106.531.624	109.685.967	114.448.130	100.409.745	114.835.088	117.225.064	117.199.901

Tabella 16 - Ricavi strutturali 2017-2023.



2.7 Attività tecniche

Nel corso del 2023 il G.O.M. ha portato a termine una serie di interventi tecnici con significativi effetti sia dal punto di vista dell'offerta sanitaria all'utenza che del miglioramento in termini di umanizzazione e di adeguamento edilizio - impiantistico delle unità operative dei due presidi ospedalieri "Riuniti" e "Morelli".

L'attivazione delle risorse a valere sul programma di investimenti di cui al D.C.A. n. 5/2022 ha consentito di portare a termine l'acquisizione di macchinari (grandi e medie apparecchiature) al fine di potenziare il G.O.M. in termini tecnologici e conseguentemente dismettere apparecchiature ormai obsolete e non più adatte a garantire livelli qualitativi adeguati.

Nel 2023, inoltre, sono proseguite le attività volte alla definizione dei fabbisogni finalizzati per l'acquisizione di nuovi investimenti in attrezzature sanitarie con i fondi del II Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza P.N.R.R., definitivamente approvati dal Commissario ad Acta per il Piano di Rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario della Regione Calabria con il D.C.A. n. 82 del 22.7.2022, per il quale il G.O.M. ha ottenuto il relativo finanziamento su tre componenti della parte del Piano dedicato alla sanità per complessivi euro 13.940.000,00.

Con particolare riferimento ai lavori per l'intervento di adeguamento e riqualificazione dei locali della Neuroradiologia e Radiologia del Presidio Ospedaliero "Riuniti", con gli stessi è stata riqualificata un'area dell'Ospedale in adiacenza alla Radiologia. Tali lavori hanno consentito l'installazione delle seguenti nuove apparecchiature:

1. RISONANZA MAGNETICA 3T (finanziamento da D.C.A. n. 5/2022);
2. ANGIOGRAFO (leasing con fondi aziendali);
3. TAC 256 slices (finanziamento da D.C.A. n. 5/2022);
4. TAC 128 slices (finanziamento da fondi PNRR).

I lavori sono stati, alquanto, complessi in considerazione che per la necessità di installare contemporaneamente all'esecuzione dei lavori le macchine è stato necessario, attuare straordinarie misure di coordinamento degli aspetti contrattuali specifici, gestendo fino a 5 contratti con operatori diversi. Si segnala, inoltre, la complessità, per via della ubicazione scelta, dell'installazione della Risonanza magnetica 3T, il cui magnete è stato posizionato nel sito mediante l'utilizzo di una gru da 300 Tonn, superando in altezza l'edificio B del plesso ospedaliero che ha un'altezza di sette piani.

Per il **Programma Missione 6 Salute "PNRR" e D.C.A. n. 5/2022** si è previsto l'acquisto e l'installazione delle nuove apparecchiature come sostituzione di apparecchiature dichiarate obsolete, per un importo complessivo pari ad euro 5.268.200,00, e secondo queste assegnazioni. Tali apparecchiature sono state successivamente riallocate in aderenza alle scelte aziendali per ottimizzare funzionalmente il loro utilizzo nell'ambito della gestione sanitaria dei presidi ospedalieri come indicato nella tabella seguente.

P.N.R.R. Missione 6 Salute - PROGRAMMA APPROVATO DALLA REGIONE CALABRIA		
TIPOLOGIA	DESTINAZIONE DA PNRR	RIALLOCAZIONE
Telecomandato RX di reparto	Morelli - Radiologia Diagnostica	
Telecomandato RX di reparto	Morelli - Radiologia Diagnostica	
Telecomandato RX di reparto	Riuniti - Neuroradiologia	Riuniti - Diagnostica 6
Telecomandato RX di reparto	Riuniti - Radiologia Diagnostica 2	

Telecomandato RX di pronto soccorso	Riuniti - Radiologia Diagnostica 6	Riuniti - Pronto Soccorso
Mammografo	Riuniti - Radiologia	
Pensile radiologico	Riuniti - Radiologia Diagnostica 5	Riuniti - Sala refertazione
TAC 128	Riuniti - Neuroradiologia Edificio Covid	Riuniti - Neuroradiologia Corpo A
TAC 128	Riuniti - Radiologia	

Tabella 17 – Attività tecniche da P.N.R.R.

Nel corso del 2023 ha attuato il programma di ammodernamento di cui al D.C.A. n. 5/2022 prevedendo l'installazione delle nuove apparecchiature come sostituzione o potenziamento per un importo complessivo pari ad euro 18.816.782,74 come indicato nella tabella seguente.

D.C.A. n. 5/2022 - PROGRAMMA APPROVATO DALLA REGIONE CALABRIA	
TIPOLOGIA	DESTINAZIONE DA D.C.A. N. 5/2022
TAC 256	Morelli - Radiologia
RMN 1,5T	Morelli - Radiologia
ACCELERATORE LINEARE	Morelli - Radioterapia
TAC 128	Riuniti - Pronto Soccorso
TAC 256	Riuniti - Neuroradiologia
Mammografo	Riuniti - Breast Unit
RMN 3T	Riuniti - Neuroradiologia
RMN 3T	Riuniti - Radiologia
GAMMA CAMERA	Riuniti - Medicina Nucleare
ANGIOGRAFO CARDIOLOGICO	Riuniti - Cardiologia
ANGIOGRAFO CARDIOLOGICO	Riuniti - Cardiologia
ANGIOGRAFO CARDIOLOGICO	Riuniti - Cardiologia
ANGIOGRAFO BIPLANO	Riuniti

Tabella 18 – Attività tecniche da D.C.A. n. 5/2022.

Nel medesimo anno si sono concretizzati gli acquisti collegati agli ulteriori fabbisogni di investimenti a valere sui fondi P.O.R. Calabria 2014-2020 – Azione 1.6.1 (FESR) "Interventi necessari per rafforzare la capacità del complesso dei servizi sanitari di rispondere alla crisi dell'emergenza epidemiologica" per complessivi euro 13.151.653,09 per il quale sono state approvate dal Dipartimento Salute e Welfare della Regione Calabria le relative schede progettuali di intervento.

P.O.R. Calabria 2014-2020 – Azione 1.6.1 (FESR)	
TIPOLOGIA	DESTINAZIONE
Aggiornamento (hardware e software) dei sistemi di "post-elaborazione" connessi alle unità di acquisizione presenti nella Medicina Nucleare (PET/CT e Gamma-Camere)	Medicina Nucleare
Amplificatore di brillantezza	Gastroenterologia
Apparecchiatura portatile digitale RX per esami in Terapia Intensiva Neonatale	Radiologia
Apparecchiature accessori per registrazione potenziali evocati	Neurologia
Apparecchiature per plasmateresi	Servizio Immunotrasfusionale
Apparecchiature portatili per radioscopia	Radiologia - Blocco Operatorio
Apparecchio ultrasuoni doppler	Neonatologia
Archi a C	Ortopedia e Traumatologia
Autoclavi a vapore	Blocco Operatorio
BTS telerehab	Recupero e Riabilitazione
Cappa per UFA e sistemi automatizzati/robotizzati	Farmacia
Cardiotocografi wireless e centrale di monitoraggio dedicata + piattaforma elettrochirurgica ginecologica	Ostetricia e Ginecologia
Colonna ambulatoriale endoscopica urologica	Urologia abilitata al Trapianto
Colonna artroscopia 4 k	Blocco Operatorio
Colonna endoscopica urologica	Urologia abilitata al Trapianto
Componenti Accessori Software per Sistema Angiografico Digitale	Neuroradiologia
Ecocolor Doppler specialistico con tecnica fusion	Urologia abilitata al Trapianto

Ecografi completi di sonda intraoperatoria e doppler	Blocco Operatorio
Ecografo ad elevate prestazioni	Terapia Intensiva e Anestesia
Ecografo ginecologico e sistema ecografico ultraportatile	Ostericia e Ginecologia
Ecografo Touch Screen	Pronto Soccorso
Ecotomografo	Diabetologia
Endoscopi potenziati per Chirurgia Robotica	Blocco Operatorio
Estensione delle licenze SW (N.2) e postazioni HW del Sistema MIM Maestro	Fisica Sanitaria e Radioterapia Oncologica
Frazionatore automatico di 18 F FDG	Medicina Nucleare
Generatori di energia per strumenti ad ultrasuoni e radiofrequenza	Blocco Operatorio
Implementazione apparecchiature per cardiocografia computerizzata	Ostetricia e Ginecologia
Incubatrici	Neonatologia
Irradiatore di emoderivati	Servizio Immunotrasfusionale
Lampada scialitica	Cardiochirurgia
Laser Holep e morcellatore endourologico	Urologia abilitata al Trapianto
Lava endoscopi automatica e armadi portaendoscopi	Chirurgia Toracica
Lavastumenti e dispositivo di lavaggio ad ultrasuoni	Blocco Operatorio
Letto angiografico/chirurgico	Blocco Operatorio
Letto operatorio con accessori dedicati	Ortopedia e Traumatologia
Letto operatorio per chirurgia bariatrica	Blocco Operatorio
Macchine cuore polmone	Cardiochirurgia
Microscopio	Neurochirurgia
Microscopio operatorio	Otorinolaringoiatria
Modulo di intelligenza artificiale per endoscopia digestiva	Gastroenterologia
Navigatore arco a C	Terapia del dolore
Piattaforma elettrochirurgica	Gastroenterologia
Piattaforme elettrochirurgiche	Blocco Operatorio
Robot per la preparazione farmaci antiblastici	Farmacia
Separatore immunomagnetico Clinimacs Prodigy	Banca del Cordone
Sistema colonna videolaparoscopia	Chirurgia Generale - Blocco operatorio
Sistema di acquisizione e gestione immagini digitali per procedure neuro navigate neurochirurgiche	Neurochirurgia
Sistemi di monitoraggio pazienti	Cardiochirurgia, Cardiologia, Chirurgia Vascolare, Gastroenterologia, Neurologia, Pediatria, Pneumologia, Pronto Soccorso, Terapia Intensiva, TIPO
Sistema multidisciplinare a fluorescenza	Blocco Operatorio
Sistema navigatore multimodale	Terapia del dolore
Sistema pediatrico portatile di imaging per lo screening delle patologie oculari in età neonatale	Neonatologia - Oculistica
Sistema per biopsia della prostata RMN guidato	Radiologia
Sistema per interventi cardiocirurgici mini invasivi in video toracosopia	Cardiochirurgia
Sistema per videoendoscopia	Blocco Operatorio, Gastroenterologia
Sistema video laparoscopia	Ostetricia e Ginecologia
Sistemi a raggi UVC per sanificazione/sterilizzazione degli ambienti	Blocco Operatorio
sistemi mantenimento normotermia	Terapia Intensiva e Anestesia
Software ed HW per analisi radiomica	Neuroradiologia
Software ed HW per il ricalcolo delle U. M. (Unità Monitor	Fisica Sanitaria, Radiologia, Neuroradiologia
Speedup	Recupero e Riabilitazione
Sterilizzatrici a gas plasma di perossido d'ossigeno	Blocco Operatorio
Tavoli operatori	Blocco Operatorio
Tavoli operatori elettromeccanici multidisciplinari	Blocco Operatorio
Tavolo operatorio per otorinolaringoiatria	Blocco Operatorio
Unità di anestesia	Ostetricia e Ginecologia
Upgrade colonna chirurgica laparoscopica con gastroscopio-colonscopio completi di insufflatore	Blocco Operatorio
Ventilatori polmonari	Cardiochirurgia
Ventilatori polmonari per sale TAC e RMN. Ventilatore per anestesia adatto ad ambienti di risonanza con potenza del magnete fino a 3 Tesla.	Neuroradiologia
VideogastroscoPIO e videocolonscopio	Gastroenterologia
Workstation per anestesia	Rianimazione Cardiochirurgica
Workstation per anestesia	Terapia Intensiva e Anestesia

Tabella 19 – Investimenti da fondi P.O.R. Calabria 2014-2020 – Azione 1.6.1 (FESR).

Nel corso del 2023 è stato anche avviato, ed è ad oggi in via di ultimazione, il programma di radioterapia oncologica che ha consentito l'acquisizione di un nuovo Acceleratore Lineare con tecnologia IMRT/VMAT e IGRT per il Presidio "Riuniti".

La U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale ha affrontato in maniera incisiva l'adeguamento normativo in termini antincendio del P.O. "Riuniti". Nel corso del 2023 la U.O.C. GTP ha provveduto a validare e proporre alla Direzione strategica il progetto esecutivo *suddiviso in tre lotti per l'adeguamento dei presidi antincendio di compartimentazione e rifunzionalizzazione tecnologica dell'impianto di rilevazione incendi a servizio del P.O. "Riuniti"*. L'intervento complessivo è stato approvato con deliberazione del Commissario Straordinario n. 289 del 18.4.2023 e con deliberazione n. 756 del 27.9.2023 è stato approvato l'intervento relativo al lotto n. 3 denominato "Completamento della compartimentazione di tutti gli impianti di sollevamento del P.O. "Riuniti" (appalto di immediata indicazione) per un importo complessivo di euro 1.580.000,00. Per questo intervento il G.O.M. nel 2023 stava espletando la procedura di gara per l'affidamento dei lavori. Il G.O.M., dunque, è in regola con le normative antincendio nei presidi ospedalieri di propria competenza.

Per quanto riguarda i lavori di edilizia sanitaria sono state effettuati molteplici interventi. Di seguito si riporta alcuni degli interventi in corso o realizzati nel 2023:

1. realizzazione del nuovo C.U.P. e sale prelievi del Presidio Ospedaliero "Morelli";
2. realizzazione della Breast Unit presso il Presidio Ospedaliero "Riuniti";
3. lavori in corso adeguamento e riqualificazione dei locali della Neuroradiologia e Radiologia del Presidio Ospedaliero "Riuniti";
4. lavori in corso di realizzazione delle nuove sale operatorie di Ostetricia e Ginecologia del P.O. "Riuniti";
5. realizzazione dell'Unità Farmaci Antitumorali (U.F.A.) presso il Presidio Ospedaliero "Morelli".

La programmazione di nuovi interventi sono stati oggetto del "Programma triennale delle opere pubbliche e del Programma triennale degli acquisti di beni e servizi 2024-2026", approvato con la delibera del Commissario Straordinario n. 883 del 31.10.2023.

In coordinamento con la Regione Calabria si è portata avanti la progettazione dell'ampliamento del Nuovo Ospedale "Morelli" di Reggio Calabria ricadente nelle iniziative immobiliari INAIL. Nel corso del 2023 è stato approvato il Progetto di fattibilità tecnico economica dell'intervento ed è stata avviata la progettazione definitiva, con consegna del progetto definitivo programmata per luglio 2024. Si evidenzia che nell'ambito della progettazione preliminare (P.F.T.E.), il progetto ha ottenuto da parte dell'ufficio regionale competente l'attestazione di non assoggettabilità a procedimento di V.I.A. E' in corso la redazione del progetto definitivo che dovrebbe essere sottoposto all'iter autorizzativo entro il mese di ottobre 2024.

2.8 Informatizzazione e digitalizzazione

Nel corso del 2023 è proseguito il percorso di informatizzazione e digitalizzazione avviato già da qualche anno dall'Azienda, che ha richiesto in parallelo un intenso lavoro di riorganizzazione delle attività e delle metodologie operative.

Appropriatezza, responsabilità e trasparenza sono i principi fondanti delle scelte progettuali avviate dal G.O.M., sempre tenendo presente l'esigenza di conciliare il progresso tecnologico e digitale con l'esigenza di garantire la corretta erogazione del servizio con la graduale introduzione di nuove funzionalità e processi nativamente digitali, in un contesto in cui non tutti gli operatori sanitari sono pronti ad adottare con le stesse tempistiche e con gli stessi risultati, i nuovi strumenti digitali messi a disposizione.

Si riportano di seguito, in maniera sintetica, i principali interventi strettamente connessi con la programmazione dei servizi sanitari di cura del paziente e progettati per adattarsi alle potenziali nuove esigenze e rimodulazioni dei servizi che, nel futuro, potranno rendersi necessarie, nell'ottica che le tecnologie abilitanti, in ambito digitale, sono da considerarsi in continua evoluzione ed al servizio dell'utenza e dei processi aziendali.

Ambito di riferimento	Progettualità	Obiettivo	Descrizione interventi svolti
Infrastrutture e dispositivi abilitanti	Cablaggi e copertura WIFI dei Presidi Ospedalieri	Garantire le infrastrutture di rete necessarie per la fruizione dei servizi su banda larga e anche in mobilità.	Realizzazione, nell'ambito della Convenzione Consip Reti Locali 7, attività di cablaggio verticale di dorsali in fibra ottica dei corpi di fabbrica del Presidio Ospedaliero "Morelli". Installazione di access point a gestione centralizzata per la copertura WiFi completa dei due Presidi Ospedalieri "Riuniti" e "Morelli".
	Aggiornamento tecnologico Postazioni di Lavoro (PDL).	Aumentare/migliorare la dotazione di dispositivi informatici per gli operatori.	Acquistati nr. 100 postazioni di lavoro complete ed accessori per il potenziamento delle PDL esistenti in ottica di un generale adeguamento tecnologico dei dispositivi abilitanti per l'accesso ai sistemi informativi aziendali da parte dei dipendenti.
	Firme Digitali	Diffusione della firma digitale	Acquisizione di un sistema di firma digitale remota che si affianca ai sistemi di firma tradizionale con smart card al fine di potenziare ed estendere a ulteriori processi clinici e amministrativi la gestione della firma digitale dei documenti.
Portali e servizi al cittadino/dipendente e integrazioni applicative	App G.O.M.	Incrementare i servizi al cittadino.	Funzionalità SW per fornire informazioni su presidi e servizi del G.O.M. e per guidare il paziente all'interno dei presidi mediante servizio di microgeolocalizzazione.
	Implementazione del "Portale del Cittadino".	Incrementare i servizi al cittadino e ridurre il numero degli accessi fisici ai Presidi.	Sono state attivate le funzionalità di ritiro referti di Laboratorio on line.

	Implementazione del "Portale del Dipendente"	Incrementare i servizi ai dipendenti e l'efficienza dei processi autorizzativi.	Intervento finalizzato a rendere maggiormente efficiente e rapido il processo di consultazione dei documenti da parte del personale dipendente (cedolino, cartellino, verifica informazioni contrattuali, linee guida e regolamenti aziendali), funzionalità self service (cartellino interattivo, richiesta assenze, iter approvativo assenze) e la gestione delle richieste di assenza informatizzata.
Componenti applicative e di servizio.	Integrazioni tra sistemi applicativi.	Ottimizzare efficienza ed efficacia del sistema informativo aziendale.	Implementazione e consolidamento di integrazioni tra sistemi dipartimentali e clinico sanitari. Integrazione con Fascicolo Sanitario Elettronico per i referti di laboratorio, radiologia, il verbale di pronto soccorso e la lettera di dimissione ospedaliera.

Tabella 20 – Interventi realizzati nel 2023.

Sulla componente **reti ed infrastrutture tecnologiche** è stato concluso il progetto di cablaggio delle dorsali in fibra ottica nel Presidio Ospedaliero "E. Morelli" e la realizzazione della rete WIFI sui due presidi Ospedalieri, nell'ambito della Convenzione Consip Reti Locali 7. Tale intervento ha portato ad un sensibile miglioramento dell'efficienza della rete e la sostituzione di quasi tutti gli apparati attivi. Sono stati, inoltre, installati 54 nuovi switch di ultima generazione, apparati centralizzati e circa 300 access point per la totale copertura WIFI dei due Presidi Ospedalieri.

Una parte importante dell'attività è stata dedicata alla revisione di alcuni processi organizzativi mappati su sistemi informativi e che possono essere resi più efficienti ed efficaci attraverso soluzioni tecniche che ne garantiscono una **maggiore usabilità** da parte degli utenti finali.

Particolare attenzione è stata rivolta alle attività di coordinamento e supporto alla nuova struttura aziendale creata per la **gestione delle utenze aziendali**, che centralizza in un ufficio afferente alla U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione e S.I.A., tutte le funzioni legate all'accettazione dei dipendenti e alla dotazione degli asset aziendali indispensabili per l'attività lavorativa quali badge, e-mail, utenza di dominio, credenziali applicative.

Un altro ambito su cui si è concentrata l'attività è stato il **coordinamento di tutte le azioni inerenti la digitalizzazione** dal punto di vista dei rapporti con gli enti esterni al G.O.M..

Inoltre, ha assunto particolare rilevanza la partecipazione ai tavoli regionale che coordinano e monitorano le seguenti iniziative:

- **Digitalizzazione dei DEA di I e II livello (Missione 6 PNRR):** l'attività ha riguardato il supporto al RUP di M6 PNRR, la partecipazioni a riunioni tenutesi presso la sede della Regione Calabria o in videoconferenza, lo studio di documenti e linee guida inerenti il percorso amministrativo e tecnico per l'adesione ai bandi PNRR;
- **Migrazione al Polo Strategico Nazionale (Missione 1 PNRR):** l'attività ha riguardato in particolare la progettazione degli interventi legati alle Infrastrutture digitali Cloud.

2.9 Risorse, Efficienza ed Economicità

Con il D.C.A. n. 146 del 9.6.2023, il Dipartimento Salute e Welfare della Regione Calabria ha adottato il provvedimento di riparto definitivo del Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2022 e, con la delibera n. 520 del 30.6.2023, l'Azienda ha adottato il Bilancio d'esercizio 2022.

L'emergenza sanitaria come nella maggior parte delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere in Italia ha determinato un'importante pressione sul fronte dei costi aziendali che dal 2020 hanno subito un notevole incremento sia per quanto concerne gli acquisti di beni e servizi sia per quello che riguarda il personale. L'effetto economico di tali iniziative è stato tempestivamente e periodicamente segnalato dalla Direzione Strategica e dalla U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie agli organismi superiori di programmazione regionale già in sede di redazione del bilancio economico preventivo 2023 e pluriennale 2023 – 2025 e del bilancio di esercizio 2022, nonché nelle relazioni di accompagnamento ai modelli trimestrali di rilevazione della situazione economica aziendale (modello CE) del 2023.

Si riporta, di seguito, l'evoluzione dei principali costi diretti dal 2021 all'esercizio provvisorio 2023.

Costi	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023 (dati provvisori)
Beni sanitari	65.814.534,19	67.392.487,98	75.855.363,05
Personale	96.284.757,51	100.776.490,36	104.981.304,71
Totali	162.099.291,7	168.168.978,34	180.836.667,76

Tabella 21 - Costi 2021-2023.

Nella tabella seguente si riporta il dettaglio delle voci in cui è suddiviso il costo del personale.

	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023 (dati provvisori)
Totale Costo del personale	96.284.757,51	100.776.490,36	104.981.304,71
B.5) Personale del ruolo sanitario	84.798.231,84	88.668.734,09	91.819.605,15
B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	47.321.654,40	49.196.253,38	49.108.708,78
B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	43.471.094,62	44.801.325,44	44.633.629,48
B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	39.641.586,22	41.826.598,35	42.142.618,56
B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	3.128.083,71	2.892.732,33	1.706.271,99
B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	701.424,69	81.994,76	784.738,93
B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	3.850.559,78	4.394.927,94	4.475.079,30
B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	3.419.669,07	3.945.732,36	4.205.064,05
B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	430.890,71	449.195,58	270.015,25
B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-	-
B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	37.476.577,44	39.472.480,71	42.710.896,37
B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	33.805.393,94	36.470.488,83	41.746.032,58
B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	3.671.183,50	3.001.991,88	964.863,79
B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	-	-
B.6) Personale del ruolo professionale	315.423,84	455.892,36	465.202,87
B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	315.423,84	455.892,36	460.500,25
B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	315.423,84	455.892,36	460.500,25
B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-	-	-
B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	-	-
B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	-	-	4.702,62
B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	-	-	4.702,62
B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-	-	-
B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-	-	-
B.7) Personale del ruolo tecnico	6.808.281,02	7.692.870,71	8.277.151,52
B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	-	-	-
B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-	-	-
B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-	-	-
B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	-	-
B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	6.808.281,02	7.692.870,71	8.277.151,52
B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	6.282.774,66	7.504.992,44	8.200.954,99
B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	525.506,36	187.878,27	76.196,53
B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	-	-
B.8) Personale del ruolo amministrativo	4.362.820,81	3.958.993,20	4.419.345,17
B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	681.569,75	574.739,83	603.194,64
B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	681.569,75	574.739,83	603.194,64
B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	-	-	-
B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-	-
B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	3.681.251,06	3.384.253,37	3.816.150,53
B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	3.681.251,06	3.384.253,37	3.816.150,53
B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	-	-	-
B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-	-	-

Tabella 22 - Dettaglio voci costo del personale.

Infine, nella tabella seguente, si presenta, un quadro di sintesi sulle principali determinanti del Conto Economico, mettendo in rilievo ed in rapporto alle degenze, il costo del personale, il costo dei farmaci e degli altri beni sanitari.

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023 (dati provvisori)
QUOTA F.S.R.	170.596.284	183.685.135	183.685.135	206.845.416	216.020.136	222.118.704
RISULTATO DI ESERCIZIO	197.663	11.947	-8.058.344	1.343.468,17	2.734.827	-8.794.582
NR. UNITA' DI PERSONALE	1.692	1.742	1.698	1.681	1.682	1.788
COSTO PERSONALE	89.527.696	94.551.165	97.162.499	96.284.758	100.776.490,36	104.981.304,71
NR. DEGENZE	26.459	26.139	20.722	22.893	22.202	22.912
COSTO PERSONALE/N. DEGENZE	3.384	3.617	4.689	4.206	4.539	4.582
COSTO FARMACI	26.976.202	30.618.257	32.635.949	35.579.923,12	37.225.185,66	40.247.216,40
COSTO FARMACI/N. DEGENZE	1.020	1.171	1.575	1.554	1.677	1.757
COSTO DISPOSITIVI MEDICI	24.886.705	25.787.195	26.694.838	28.305.350,85	28.868.061,34	34.256.556,46
COSTO DISPOSITIVI MEDICI/N. DEGENZE	941	987	1.288	1.236	1.300	1.495

Tabella 23 – Principali determinanti del Conto Economico 2018-2023.

L'Azienda ha dovuto fronteggiare a causa della pandemia, tra il 2020 ed il 2022, una serie di circostanze e di fattori economici sui cui la Direzione Strategica non ha potuto esercitare alcun tipo di controllo o azione di contenimento, nonostante ciò l'attività assistenziale ha dato i suoi frutti in termini di produzione e attività come da tabelle sopra esposte.

Da ciò scaturiscono i nuovi costi che discendono principalmente dall'implementazione delle attività assistenziali rivolte a pazienti oncoematologici, che hanno infatti causato una flessione in aumento dei costi farmacologici.

I dati riportati nella presente relazione sono riferiti al conto economico preconsuntivo 2023 (modello CE IV trimestre).

2.10 Segnalazioni cittadini-utenti

Si ritiene, inoltre, utile riportare i dati e le elaborazioni che rappresentano l'andamento dei reclami dei cittadini utenti nel periodo 2018-2023.

La ricezione e gestione dei reclami da parte dei cittadini e utenti è curata dall'URP attraverso diverse modalità di presentazione: rivolgendosi direttamente agli sportelli del Presidio "Riuniti", telefonicamente, a mezzo posta, fax o mail.

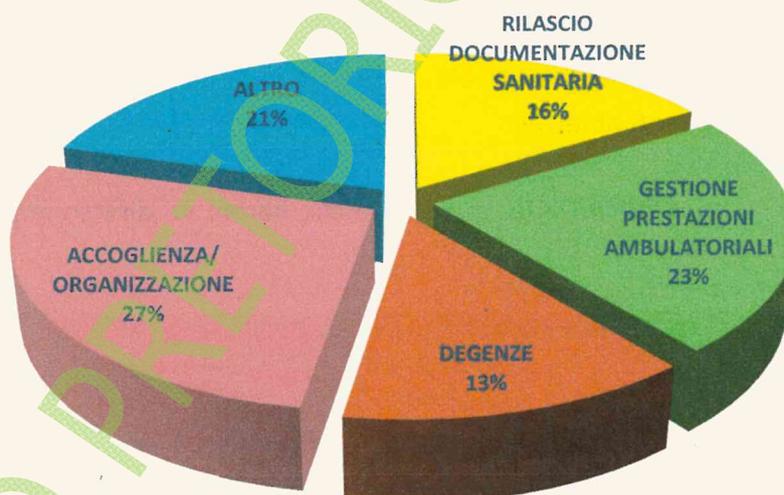
L'URP è anche competente a ricevere segnalazioni di episodi di corruzione, cattiva amministrazione e conflitto di interessi in attuazione a quanto previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione.

Nella seguente tabella viene riportato il numero di reclami pervenuti negli anni 2018 - 2023 all'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

AREE DEI RECLAMI	NR. RECLAMI ANNO 2018	NR. RECLAMI ANNO 2019	NR. RECLAMI ANNO 2020	NR. RECLAMI ANNO 2021	NR. RECLAMI ANNO 2022	NR. RECLAMI ANNO 2023
RILASCIO DOCUMENTAZIONE SANITARIA	19	8	15	14	25	32
GESTIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	27	5	28	15	24	45
DEGENZE	6	4	18	20	14	26
ACCOGLIENZA/ ORGANIZZAZIONE	8	11	6	28	36	53
ALTRO	13	7	15	19	21	40
TOTALE	73	35	82	97	120	196

Tabella 24 – Reclami anni 2018-2023.

Grafico 32 - Percentuale reclami per area - Anno 2023



3. OBIETTIVI

3.1 Programma Operativo Regionale

Con decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro n. 162 del 18 novembre 2022, è stato approvato il "Programma Operativo 2022-2025", ai sensi dell'art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e s.m.i., documento di indirizzo regionale che mira a portare il Sistema Sanitario della Regione Calabria alla completa erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza nel rispetto dell'equilibrio economico. Tale Programma, pur proseguendo la programmazione del precedente triennio 2019-2021 (D.C.A. n. 57/2020) in relazione ad alcuni aspetti non realizzati, tiene conto dello scenario determinato dall'evento pandemico da COVID-19, ancora oggi incombente e che rischia di trasformarsi in un fatto endemico, con il quale, quindi, confrontarsi ancora nel tempo.

Il Programma Operativo Regionale, individua gli *obiettivi prioritari*, quelli cioè che hanno un diretto impatto nella erogazione dei servizi assistenziali e dei LEA, e gli *obiettivi trasversali*, intesi quali interventi di supporto e/o necessari per consentire la realizzazione di uno o più interventi appartenenti agli obiettivi prioritari.

Tali obiettivi, unitamente ai vincoli di natura finanziaria costituiscono la base di partenza per la elaborazione dell'albero della performance e vengono integrate con le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotte in obiettivi strategici, a loro volta declinati in piani ed obiettivi operativi assegnati ai dirigenti, cui viene correlato il sistema premiante di tutto il personale.

3.2 Obiettivi strategici

Il Programma Operativo regionale si pone l'obiettivo di portare il Sistema Sanitario della Regione Calabria alla completa erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza nel rispetto dell'equilibrio economico e individua i seguenti obiettivi:

- a. **OBIETTIVI REGIONALI PRIORITARI**, quelli cioè che hanno un diretto impatto nella erogazione dei servizi assistenziali e dei LEA:
 - riorganizzazione delle reti assistenziali
 - contenimento della spesa farmaceutica
 - contabilità analitica.
- b. **OBIETTIVI REGIONALI TRASVERSALI**, intesi quali interventi di supporto e/o necessari per consentire la realizzazione di uno o più interventi appartenenti agli obiettivi prioritari:
 - la certificabilità dei bilanci,
 - acquisto di beni e servizi,
 - gestione dei pagamenti,
 - gestione del rischio clinico,
 - gestione del personale,
 - flussi informativi.

Nel rispetto degli obiettivi di programmazione regionale, con la delibera del Commissario Straordinario n. 185 del 15.3.2023, l'Azienda ha adottato il "PIAO 2023-2025", quale documento programmatico triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della

programmazione sanitaria regionale e dei vincoli normativi e di bilancio, sono stati individuati gli obiettivi, gli indicatori ed i risultati attesi dalle varie strutture dell'Azienda. Tra gli obiettivi strategici individuati si elencano i più rilevanti:

- potenziare il proprio ruolo di centro Hub, sia nel contesto provinciale sia in quello regionale e nazionale;
- garantire i livelli di eccellenza clinica;
- aumentare efficacia ed efficienza del proprio sistema attraverso:
 - il miglioramento delle performance chirurgiche;
 - la riduzione della degenza media dei ricoveri;
 - il miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e prescrittiva in campo diagnostico e terapeutico;
 - il potenziamento dei percorsi di cura, dei percorsi di presa in carico e dei percorsi di dimissione per le principali patologie cronic-degenerative (pazienti oncologici, pazienti diabetici, continuità riabilitativa ortopedica, trattamento dell'ictus), anche attraverso il miglioramento delle performance dei Gruppi Interdisciplinari e dei Gruppi Oncologici Multidisciplinari;
 - il miglioramento delle performance registrate sul panel di indicatori del Programma Nazionale Esiti (PNE), sviluppato da AGENAS per conto del Ministero della Salute. Gli indicatori del PNE sono indicatori di qualità clinica ed esito e rappresentano utili strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo e sono finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità del S.S.N.. Le evidenze scientifiche e gli stessi dati del PNE dimostrano infatti che la pubblicazione dei dati di esito e l'utilizzo di queste misure rappresentano un valido strumento di governo del sistema e migliorano la qualità stessa delle cure. Secondo tale sistema di valutazione il valore assunto da ciascun indicatore, calcolato a livello di azienda, viene confrontato con la media nazionale evidenziando se, rispetto a tale valore medio, è migliore, uguale ovvero peggiore;
 - il contenimento dei tempi di attesa ambulatoriali e di ricovero, con particolare attenzione alla chirurgia oncologica;
 - il completamento del processo di informatizzazione;
- mantenere un elevato livello di attenzione nell'area del rischio clinico;
- promuovere, mantenere e consolidare la cultura aziendale relativa agli aspetti legati alla trasparenza ed alla prevenzione della corruzione.

SCHEDA OBIETTIVI STRATEGICI ED OPERATIVI ANNO 2023

(A) APPROPRIATEZZA ED EFFICIENZA ORGANIZZATIVA

OBIETTIVO STRATEGICO	ARTICOLAZIONE DEGLI OBIETTIVI	VALORE ATTESO	RISULTATO
Attivazione posti letto da D.C.A. n. 64/2016, D.C.A. n. 91/2020, D.C.A. n. 104/2020 (Geriatría, Recupero e Riabilitazione Funzionale, Terapia Intensiva).	Attivazione di posti letto di degenza ordinaria previsti dalla rete ospedaliera regionale: n. 10 di Geriatría, n. 10 di Recupero e Riabilitazione Funzionale, n. 10 di Terapia Intensiva.	Attivazione posti letto.	Attivati n. 6 posti letto di Terapia Intensiva Cardiochirurgica.
Migliorare l'efficacia, l'appropriatezza, la sicurezza e l'equità delle cure erogate attraverso il monitoraggio degli indicatori da D.M. 70/2015, del Programma Nazionale Esiti (P.N.E.) e del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).	Miglioramento della degenza media e del tasso di utilizzo dei posti letto (D.M. 2 aprile 2015 n. 70).	Degenza media ≤ 7 giorni.	Degenza media migliorata da 8,55 a 7,66 giorni.
		Tasso di occupazione posti letto ≥ 85%.	85,78%
	Miglioramento delle degenza media preoperatoria dei ricoveri programmati.	Degenza media preoperatoria ≤ 1 giorno.	2,33 giorni
	Mantenimento percentuale di Day Hospital Medico di tipo diagnostico.	Anno 2023 = Anno 2022.	9,36%
	Riduzione rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario.	Anno 2023 < Anno 2022.	2,56%
	Percentuale di pazienti di età ≥ 65 anni con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni.	Minimo 60%.	87,61%
	Percentuale parti cesarei primari.	Anno 2023 < Anno 2022.	27,45%
Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 annui.	Anno 2023 > Anno 2022.	Anno 2022: n. 101; Anno 2023: n. 113.	
Governo liste e tempi d'attesa secondo il Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) approvato con D.C.A. n. 88 del 23.5.2019 e delibera del Direttore Sanitario Aziendale n. 7 del 9.1.2020.	Monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali oggetto di rilevazione nel PNGLA 2019-2021.	Monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali oggetto di rilevazione nel PNGLA 2019-2021.	Dati pubblicati trimestralmente sul sito web aziendale.
	Stratificazione delle Agende CUP secondo Classi di priorità per le prestazioni indicate nel PRGLA, con monitoraggio della percentuale di erogazione delle prestazioni tracciate su CUP web.	Incremento della percentuale di prestazioni prenotate su totale prestazioni erogate.	Anno 2022: n. 25,28 %; Anno 2023: n. 35,51 %.
	Utilizzo del sistema informatizzato "Liste d'attesa", integrato con il modulo ADT di gestione dei ricoveri e con il modulo SOWEB di gestione degli interventi chirurgici.	Incremento percentuale di utilizzo del sistema informatizzato AREAS Liste d'attesa.	Anno 2022: n. 50,90 %; Anno 2023: n. 62,90 %.
Obiettivi di produzione: aumentare l'efficienza della produzione attraverso la revisione dei modelli organizzativi.	Identificare i percorsi di presa in carico dei pazienti secondo la complessità clinico-assistenziale.	Applicazione P.D.T.A. già adottati con atto deliberativo ed organizzazione di audit clinici periodici.	P.D.T.A. applicati. Monitoraggio attività.
		Predisposizione di nuovi percorsi di presa in carico dei pazienti (oncologici, trapiantati, pediatrici, cronici, ecc).	Nuovi P.D.T.A. approvati e pubblicati sul sito web aziendale.

Obiettivi di produzione: aumentare l'efficienza della produzione attraverso la revisione dei modelli organizzativi.	Utilizzo più efficiente delle risorse disponibili nel blocco operatorio finalizzata alla determinazione di un incremento dell'attività chirurgica, una riduzione dei tempi d'attesa per i pazienti ed una migliore performance complessiva dell'azienda.	Definizione di regole tecnico - organizzative per le attività che si svolgono nei blocchi operatori che hanno come finalità l'efficacia dei trattamenti e come priorità assoluta la sicurezza del paziente e del personale sanitario coinvolto.	Attività chirurgica incrementata.
	Incremento attività di alta complessità al fine di soddisfare la domanda, abbattere le liste d'attesa e ridurre la mobilità sanitaria.	Incremento percentuale DRG chirurgici.	Anno 2022: n. 34,42 %; Anno 2023: n. 25,50 %.
		Incremento DRG chirurgici di alta complessità.	Anno 2022: n. 13,84 %; Anno 2023: n. 13,98 %.
Rispetto adempimenti da D.C.A. n. 167 del 20.9.2018: gestione del processo di donazione e trapianto.	Accertamenti di morte cerebrale con criteri neurologici su deceduti in T.I. per gravi lesioni cerebrali acute.	Minimo 70% (dati SDO).	81,48%
	Incremento numero donatori di organi in morte encefalica.	Anno 2023 > Anno 2022.	N. 8 donatori procurati.
	Incremento numero donatori di cornee.	Anno 2023 > Anno 2022.	Anno 2022: n. 13 cornee procurate; Anno 2023: n. 21 cornee procurate.
Incremento produzione di componenti driver (globuli rossi) ed emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina).	Capacità di garantire almeno l'80% del fabbisogno di globuli rossi da programmazione.	Anno 2023 > Anno 2022.	17.525 (103%).
	Cessione all'industria di almeno il 90% del plasma di prodotto.	Anno 2023 > Anno 2022.	Plasma di tipo A ceduto all'industria: 1.640 (92%); Plasma di tipo B ceduto all'industria: 17.233 (101%).

(B) RICERCA, QUALITA' E RISCHIO CLINICO

OBBIETTIVO STRATEGICO	ARTICOLAZIONE DEGLI OBIETTIVI	VALORE ATTESO	RISULTATO
Istituzione I.R.C.C.S. Centro di Riferimento Emato-Oncologico (C.R.E.O.) Calabria.	Il G.O.M. attraverso il riconoscimento dell'IRCCS si propone di integrare e potenziare le diverse professionalità già presenti in una prospettiva sinergica di integrazione e progettualizzazione e valorizzazione del personale coinvolto, sempre in un'ottica di miglioramento e umanizzazione del percorso di cure emato-oncologiche e terapie cellulari, genomiche ed immunoterapiche.	Prosecuzione delle attività di collaborazione tra le diverse componenti cliniche, laboratoristiche e dei servizi finalizzate al riconoscimento dell'IRCCS "Centro di Riferimento Emato-Oncologico (C.R.E.O.) Calabria".	Proseguite attività di collaborazione tra le diverse componenti cliniche, laboratoristiche e dei servizi finalizzate al riconoscimento dell'IRCCS "Centro di Riferimento Emato-Oncologico (C.R.E.O.) Calabria".
Mantenere un elevato livello di attenzione nell'area del rischio clinico.	Mantenere un elevato livello di attenzione nell'area del rischio clinico.	Monitoraggio della implementazione di tutte le raccomandazioni ministeriali recepite e applicate.	Monitoraggio documentato.
		Organizzazione di eventi formativi ed audit.	Organizzati audit ed eventi formativi.
	Monitoraggio dell'utilizzo della piattaforma Clinic Workbench, in grado di ridurre gli errori umani, per la prescrizione delle chemioterapie.	Monitoraggio.	Monitoraggio documentato.

(C) SEMPLIFICAZIONE DEI PROCESSI E ACCESSIBILITÀ DIGITALE

OBBIETTIVO STRATEGICO	ARTICOLAZIONE DEGLI OBBIETTIVI	VALORE ATTESO	RISULTATO
PNRR. Innovazione e digitalizzazione delle Pubbliche Amministrazioni.	Interventi finalizzati all'incremento del livello di digitalizzazione di processi e servizi.	Definizione e consolidamento della fase progettuale degli interventi previsti nell'ambito del PNRR, mediante incontri di assessment.	Partecipazioni attiva a riunioni con il settore competente della Regione Calabria, studio di documenti e linee guida inerenti il percorso amministrativo e tecnico per l'adesione ai bandi PNRR. Adesione ai bandi PNRR.
Migrazione su Polo Strategico Nazionale (PSN) di dati ed applicazioni al momento residenti su SPC Cloud e on premise	Migrazione su Polo Strategico Nazionale (PSN) di dati ed applicazioni al momento residenti su SPC Cloud e on premise.	Definizione e consolidamento della fase progettuale inerente la migrazione al Polo Strategico Nazionale e relativo affidamento del servizio.	Partecipazione attiva a riunioni finalizzate alla progettazione degli interventi legati alle Infrastrutture digitali Cloud.
Sviluppo ed evoluzione del Sistema Informativo Aziendale quale strumento innovativo al fine di migliorare la qualità dei servizi ai cittadini, ai dipendenti e ai fornitori.	Implementazione "Portale del Cittadino": componente applicativa integrata con il software AreasWBS che consente di rendere maggiormente fluida ed efficiente la comunicazione tra il G.O.M. e il cittadino.	Consolidamento funzionalità di ritiro referti on line, monitoraggio periodico sull'utilizzo del Portale in tutte le sue funzionalità.	Consolidamento funzionalità di ritiro referti on line.
	Funzionalità SW per fornire informazioni su presidi e servizi del GOM e per guidare il paziente all'interno dei presidi mediante servizio di microgeolocalizzazione. Progettazione servizi di integrazione con i sistemi aziendali per prenotazione prestazione, geolocalizzazione evoluta, servizi dinamici, etc.	Assessment e progettazione di interventi evolutivi.	Assessment e progettazione di interventi evolutivi.
	Implementazione "Portale del Dipendente": componente applicativa integrata con il software Areas di Gestione Economica e Giuridica del personale che consente di rendere maggiormente fluida ed efficiente la comunicazione tra i dipendenti del G.O.M. e l'amministrazione stessa.	Consolidamento e monitoraggio periodico sull'utilizzo del Portale in tutte le sue funzionalità.	Consolidamento funzionalità Portale del Dipendente.
	Implementazione "Portale del Fornitore": componente applicativa integrata con il software Areas Amministrativo Contabile che consente di rendere maggiormente fluida ed efficiente la comunicazione tra i fornitori del G.O.M. e l'amministrazione stessa.	Avvio a regime con monitoraggio periodico sull'utilizzo del Portale.	Consolidamento funzionalità Portale del Fornitore.
	Normalizzazione/integrazione del modulo PERSWEB con AREAS AMC.	Avvio a regime con monitoraggio periodico (ogni 3 mesi) sull'utilizzo del Portale.	Attività realizzata.
	Utilizzo del modulo fascicolo elettronico di liquidazione fatture al fine di ridurre ITP.	Avvio a regime con monitoraggio periodico sull'utilizzo del modulo applicativo.	Attività in fase di avvio.
Implementazione Fascicolo sanitario Elettronico.	Implementazione e consolidamento di integrazioni tra sistemi dipartimentali e clinico sanitari. Integrazione con Fascicolo sanitario Elettronico.	Conferimento al FSE di almeno il 15% dei referti prodotti dal Laboratorio analisi.	Avviato il conferimento al FSE dei documenti minimi previsti: diagnostica di laboratorio, diagnostica radiologica, referto di Pronto Soccorso e lettera di dimissione.

Sistema di Business Intelligence	Realizzazione di un sistema di Business Intelligence finalizzato a consentire alla Direzione Strategica di disporre di report e cruscotti per l'analisi dei dati consuntivi ed effettuare previsioni e analisi di tipo statistico accedendo ai dati stessi secondo diverse dimensioni e ambiti.	Conclusione delle attività di assessment e progettazione e primo caricamento dati per avvio sperimentale.	Collaudati due cruscotti di rilevazione dati (Cruscotto Analisi Dimessi e Cruscotto Prestazioni Intermedie).
Integrare applicativi e portali con piattaforme di servizio nazionali quali SPID, CIE, PagoPA, App Io, Anagrafe assistiti.	Integrazioni da potenziare e/o realizzare. In progettazione integrazione con App Io per le notifiche legate alle attività ed ai servizi del GOM, integrazione con anagrafe assistiti.	Realizzazione della fase progettuale ed affidamento dei servizi.	Fase progettuale realizzata e servizi affidati.
Sistema di rilevazione della soddisfazione degli utenti e/o dipendenti	Implementazione di un sistema di rilevazione della soddisfazione degli utenti/dipendenti.	Realizzazione del sistema di rilevazione della soddisfazione degli utenti e avvio sperimentale.	Avviata la rilevazione del benessere organizzativo mediante un questionario accessibile dal Portale del Dipendente.
Aggiornamento tecnologico, infrastrutture, dispositivi abilitanti e sicurezza informatica.	In corso interventi per l'acquisto di PDL (PC, monitor, stampanti) ed accessori per il potenziamento delle PDL esistenti in ottica di un generale adeguamento tecnologico dei dispositivi abilitanti per l'accesso ai sistemi informativi aziendali da parte dei dipendenti.	Acquisite almeno 100 nuove postazioni di lavoro.	Acquisite n. 100 PSL.
	Adesione alla Convenzione Consip Reti Locali 7 e affidamento in corso delle attività di cablaggio verticale in fibra ottica dei corpi di fabbrica del Presidio Ospedaliero Morelli. Installazione di access point a gestione centralizzata per la copertura WiFi completa dei due Presidi Ospedalieri.	Conclusione delle attività di cablaggio e copertura WiFi per almeno l'80% dell'estensione dei due Presidi	Concluso e collaudato il progetto di cablaggio delle dorsali in fibra ottica nel Presidio Ospedaliero "E. Morelli" e la realizzazione della rete WiFi sui due presidi ospedalieri.
Realizzazione di una piattaforma multimediale per la proiezione di contenuti informativi nelle zone di maggior affluenza di utenza.	Progettazione di una piattaforma multimediale per la proiezione su Smart TV collocati sui due Presidi Ospedalieri, nelle zone di maggior affluenza e di attesa, di contenuti dinamici e multimediali legati ai servizi localizzati nelle immediate vicinanze degli schermi, contenuti informativi generici del GOM e servizi interattivi.	Progettazione e avvio procedure per l'affidamento del servizio.	Progetto realizzato presso il Presidio "Riuniti".

(D) EFFICIENZA GESTIONALE

OBIETTIVO STRATEGICO	ARTICOLAZIONE DEGLI OBIETTIVI	VALORE ATTESO	RISULTATO
Razionalizzazione e programmazione degli acquisti di Beni e servizi.	Realizzazione "Programma triennale delle opere pubbliche" ai sensi del D.M. 16.1.2018 N. 14.	Programma triennale approvato con delibera.	Programma triennale approvato con delibera n.833 del 30.10.2023.
	Realizzazione "Programma biennale degli acquisti di beni e servizi", ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. n. 50/2016 Codice dei contratti pubblici.	Programma biennale approvato con delibera.	Programma triennale approvato con delibera n.833 del 30.10.2023.
	Razionalizzazione e contenimento spesa di cassa economato.	Razionalizzazione e contenimento spesa di cassa economato.	Spese razionalizzate e ridotte.

Contenimento della spesa per farmaci e dispositivi medici.	Allineamento del consumo di farmaci biosimilari alla media nazionale.	Incremento percentuale dell'utilizzo dei farmaci biosimilari > 5%.	Utilizzo dei farmaci biosimilari incrementato.
	Contenimento della spesa per dispositivi medici.	Monitoraggio della attuazione delle procedure informatiche relative alla logistica, alla gestione dei magazzini e alla prescrizione informatizzata ai fini della tracciabilità dei percorsi dalla fase di stoccaggio a quella di utilizzo.	Definita una nuova procedura per le richieste di acquisto dei prodotti di farmacia.
Verifiche per la certificabilità dei dati contabili.	Circularizzazione dei crediti.	Avvio procedure di circularizzazione dei crediti.	La procedura di circularizzazione è effettuata periodicamente con riferimento al 100% dei crediti commerciali per evitarne la prescrizione e dei crediti verso la Regione Calabria.
	Circularizzazione dei debiti.	Avvio procedure di circularizzazione debiti.	La procedura di circularizzazione è effettuata periodicamente con riferimento al 100% dei debiti commerciali per i quali è intervenuta la prescrizione.
Migliorare il sistema di Contabilità Analitica (CO.AN.).	Migliorare il sistema di contabilità analitica.	Rendicontazione dettagliata di dati di produzione ed economici per singolo CdR. Aggiornamento dei criteri di ribaltamento.	Sistema ulteriormente migliorata.
Monitoraggio dell'esposizione aziendale in termini di sinistri/rischi/contenzioso.	Monitoraggio dell'esposizione aziendale in termini di sinistri/rischi/contenzioso attraverso l'utilizzo del modulo SEC/SISR per la Gestione del Contenzioso.	Modulo informatico SEC/SISR utilizzato.	Modulo informatico SEC/SISR utilizzato dalla U.O.C. Affari Generali Legali e Assicurativi e dall'Avvocatura.
Flussi informativi: ottimizzazione in termini di completezza, qualità e tempistica di trasmissione dei dati.	Flusso SDO: ottimizzazione, in termini di completezza, qualità e tempistica.	Flusso SDO: ottimizzazione, in termini di completezza, qualità e tempistica: raggiungimento del valore soglia previsto del 100% delle SDO validate sul SISR.	Da report SISR: - Degenze ordinarie: SDO validate n. 16.482; SDO non validate n. 1. - Day Hospital: SDO validate n. 6.418; SDO non validate n. 3. % SDO validate sul SISR/totale SDO dimessi ≥ 90.
		Dati CEDAP coerenti con la fonte informativa SDO: raggiungimento del valore soglia previsto dagli adempimenti LEA (> 98%).	Da report SISR:SDO di parto n. 2.071; CEDAP n. 2.074. Coerenza SDO/CEDAP 100%.
	Miglioramento dei flussi legati ai percorsi di Gravidanza e Nascita (controlli incrociati dei dati trasmessi attraverso i flussi SDO, CEDAP, ISTAT, Malformazioni Congenite).	Dati modelli ISTAT D.11 "Aborto Spontaneo" e modelli ISTAT D.12 "IVG" coerenti con il flusso SDO: raggiungimento del valore 100%.	Da report SISR: SDO di aborto spontaneo n. 172/ISTAT D.11 n. 171. Coerenza SDO/ISTAT 99,42%. SDO di IVG n. 250; ISTAT. D.12 n. 247. Coerenza SDO/ISTAT 98,80%.
		Dati delle Malformazioni Congenite coerenti con il flusso SDO ed il flusso CEDAP: raggiungimento del valore 100%.	Dati coerenti al 100%.
	Miglioramento della qualità e completezza dei flussi informativi di farmacia.	Ottimizzazione, in termini di completezza, qualità e tempistica dei seguenti flussi informativi NSIS: - Consumo Ospedaliero Medicinali; - Distribuzione diretta di farmaci; - Dispositivi Medici Consumi; - Dispositivi Medici Contratti.	Flussi informativi ottimizzati, in termini di completezza, qualità e tempistica.

(E) PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA. PRIVACY

OBIETTIVO STRATEGICO	ARTICOLAZIONE DEGLI OBIETTIVI	VALORE ATTESO	RISULTATO
Consolidamento della cultura aziendale relativa agli aspetti legati alla prevenzione della corruzione e della trasparenza.	Monitoraggio adempimenti previsti dalla legge n. 190/2012, dal Piano Nazionale Anticorruzione e dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.	Obiettivo raggiunto su valutazione di atti e attività a cura del Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT).	Monitoraggio RPCT effettuato.
	Partecipazione attiva al processo di gestione del rischio in collaborazione con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT). Realizzazione della mappatura dei rischi e adozione delle misure di prevenzione della corruzione.	Partecipazione attiva dei Direttori/Responsabili delle unità organizzative al processo di gestione del rischio. Relazione del RPCT.	Monitoraggio RPCT effettuato.
	Gestione informatizzata delle liste d'attesa per ricovero ospedaliero e per attività ambulatoriale (S.S.N. e A.L.P.I.).	Gestione informatizzata delle liste d'attesa per ricovero ospedaliero e per attività ambulatoriale SSN ed ALPI. Monitoraggio tempi d'attesa.	Monitoraggio effettuato.
	Controllo continuo aggiornamento sezione di competenza del sito aziendale.	Rispetto di quanto previsto dalla normativa in tema di trasparenza sull'obbligo di pubblicazione in capo alle strutture.	Dati pubblicati. Monitoraggio RPCT.

Tabella 25 – Schede obiettivi strategici ed operativi 2023.

3.3 Obiettivi Individuali

Lo scopo principale della valutazione individuale consiste nel valorizzare il contributo dell'apporto professionale, tecnico e umano del singolo rispetto al raggiungimento degli obiettivi della struttura organizzativa in cui opera il dipendente e, più in generale, del rispetto degli obiettivi globali dell'azienda.

4. PROGRAMMAZIONE ANNUALE E PERFORMANCE INDIVIDUALE

4.1 - Dagli obiettivi strategici triennali agli obiettivi annuali

L'Azienda ha approvato con la delibera del Commissario n. 200 del 28.3.2019 il "Regolamento aziendale percorso di Budget" quale strumento operativo aziendale nell'ambito del processo di programmazione e controllo, periodico e sistematico, della gestione.

Il Budget è lo strumento di programmazione e controllo di breve e medio periodo che traduce in obiettivi annuali i programmi pluriennali espressi dalla Direzione Strategica nel Piano Triennale per la Performance, assegnandoli a specifici Centri di Responsabilità.

Nell'*Allegato 1)* al Piano della Performance 2023-2025, partendo dalle aree strategiche individuate nell'albero della Performance, sono stati sviluppati gli obiettivi strategici ed operativi di riferimento per la definizione degli obiettivi annuali ai fini della negoziazione del Budget per l'anno 2023.

Il budget, quale atto di incontro tra i differenti livelli di responsabilità, ha valore di impegno bilaterale e implica un programma operativo attivo, che supera la mera programmazione e rimanda all'impegno dinamico verso il miglioramento organizzativo, il governo gestionale, la responsabilizzazione diffusa e partecipata, la comunicazione all'interno dell'Azienda.

Il processo di budgeting consente di indirizzare tutte le unità operative verso gli obiettivi negoziati, di verificarne il conseguimento ed eventualmente di rimodulare l'operatività in modo da riportare l'eventuale scostamento in linea con gli obiettivi stabiliti, favorendo nei dirigenti, la consapevolezza del loro operare sul raggiungimento dei risultati e nell'assunzione di responsabilità ben precise di carattere economico e produttivo.

Il budget, pertanto, quale meccanismo operativo risponde alle seguenti principali funzioni:

- a. rappresenta, attraverso i propri strumenti, la modalità gestionale che consente di legare la programmazione al controllo attraverso la definizione di obiettivi, la formulazione di piani di azione, l'identificazione di indicatori quali-quantitativi sintetici, l'identificazione delle responsabilità, consentendo il processo di controllo attivo e costante delle attività e dei costi.
- b. costituisce parte integrante del Piano della Performance, ai sensi del D. Lgs n. 150/2009, che include nel suo ciclo complessivo l'articolazione integrata del budget, con la misurazione e valutazione delle performance organizzativa e individuale e la rendicontazione istituzionale dei risultati, al fine di garantire la trasparenza degli obiettivi nell'interesse dei cittadini e degli stakeholder.

Il Percorso di Budget si avvale per la sua realizzazione operativa del sistema informativo e dei suoi sottoinsiemi costituiti in particolare da: data warehouse (DWH), contabilità generale (CO.GE.), contabilità analitica (CO.AN.), gestione del personale e altri flussi informativi interni. Avviare il processo di Budget significa anche definire un inizio ed una fine del processo con il Calendario di Budget.

FASE DEL PROCESSO	ATTORI COINVOLTI	TEMPISTICA
A. Avvio del processo	Direzione Generale	Dicembre/Gennaio
B. Predisposizione delle Schede di Budget	Comitato per il Controllo di Gestione	Febbraio
C. Discussione/negoziazione degli obiettivi	Direzione Generale, Direzione Amministrativa Aziendale, Direzione Sanitaria Aziendale	Febbraio/Marzo
D. Consolidamento e definizione degli obiettivi	Comitato per il Controllo di Gestione	Marzo
E. Assegnazione degli obiettivi	Direzione Generale, Direttori di Dipartimento, Centri di Responsabilità	Marzo
F. Monitoraggio	Comitato per il Controllo di Gestione	Almeno semestrale
G. Misurazione della performance organizzativa	Controllo di Gestione, Direzione Generale, O.I.V.	Aprile/Maggio dell'anno successivo al budget

Tabella 26 – Tempistiche del Percorso di Budget.

Avvio del Processo di Budget

La Direzione Generale, supportata dalla Direzione Amministrativa Aziendale e dalla Direzione Sanitaria Aziendale, avvia il Processo di Budget, definendo le priorità gestionali ed i vincoli d'azione dell'anno di riferimento, tenuto conto degli obiettivi regionali assegnati, dei vincoli economici/finanziari/di investimento, del Bilancio di Previsione, delle indicazioni del Piano Sanitario Regionale, degli obiettivi del Piano Strategico Triennale, di altri obiettivi ritenuti strategici per l'Azienda. L'Azienda ha anche adottato il "Piano di rientro aziendale triennio 2019-2021" ai sensi della legge n. 208 del 28 dicembre 2015, art. 1 comma 528, del decreto del Ministero della Salute del 21.6.2016 e del decreto del Commissario ad acta n. 104 del 28.9.2016 con delibera n.386 del 28.6.2019 ed il relativo allegato tecnico che sono stati in seguito approvati con il decreto del Commissario ad Acta n. 151 del 18.11.2019.

A. Predisposizione delle Schede di Budget

La predisposizione da parte del Comitato per il Controllo di Gestione delle Schede di Budget, integrate con gli indicatori di produzione in coerenza con la programmazione aziendale e la compatibilità economica, costituisce lo strumento fondamentale per la negoziazione degli obiettivi.

B. Discussione/Negoziazione degli obiettivi

La fase di negoziazione prevede l'incontro della Direzione Strategica con il Direttore di Dipartimento ed il Direttore/Responsabile del CdR durante il quale vengono esposti e discussi gli obiettivi contenuti nella scheda di budget.

C. Consolidamento e definizione degli obiettivi

La fase di discussione/negoziazione si conclude con la compilazione di una Scheda Budget per ciascun Centro di Responsabilità nella quale devono essere esplicitati gli obiettivi, il peso per obiettivo, le eventuali azioni, gli indicatori di risultato ed i valori attesi.

Le schede di Budget così formulate dovranno essere sottoscritte, per approvazione, dal Direttore di Dipartimento, dal Direttore/Responsabile del CdR e dal Direttore Generale.

Il ruolo del Direttore di Dipartimento nel processo di Budget è quello di supportare la Direzione Strategica nel processo di negoziazione di budget con i CdR del Dipartimento e promuovere il raggiungimento degli obiettivi delle unità operative di dipartimento ma l'assegnazione degli obiettivi costituisce atto formale tra la Direzione Generale ed il Direttore/Responsabile del CdR. Entro un mese

dalla negoziazione ufficiale, ciascun responsabile di CdR dovrà divulgare gli obiettivi negoziati sulla scheda di budget formalizzando l'incontro con un verbale da allegare alla relazione annuale sulla performance del CdR.

D. Assegnazione degli obiettivi

Con le Schede di Budget convalidate, la Direzione Strategica avvia la fase di assegnazione degli obiettivi, intesa come fase formale di assunzione degli stessi da parte dei responsabili dei CdR i quali "a cascata" declineranno gli stessi con il personale interno alla propria struttura.

Infatti, ai fini del raggiungimento degli obiettivi, fondamentale è il coinvolgimento e la condivisione, da parte dei Direttori/Responsabili dei CdR, degli obiettivi con il personale interno al CdR, attraverso l'assegnazione formale degli stessi.

E. Monitoraggio degli obiettivi assegnati

Il sistema degli obiettivi assegnati deve essere sottoposto durante l'esercizio ad un monitoraggio, almeno semestrale, finalizzato ad evidenziare gli scostamenti della gestione reale rispetto a quella attesa, ad individuare le cause degli stessi e le possibili azioni da intraprendere per garantire il raggiungimento degli obiettivi o l'eventuale loro revisione. La verifica degli obiettivi economici andrà effettuata anche in relazione ed in stretta coerenza alla rilevazione dell'andamento economico aziendale con il modello di Conto Economico (CE) trimestrale e con il Piano di Rientro Aziendale. Il Comitato per il Controllo di Gestione effettua il monitoraggio mediante l'analisi dei dati economici e di obiettivo, evidenziando gli scostamenti ed individuando, congiuntamente con i Centri di Responsabilità, le azioni correttive necessarie al rispetto dei parametri di budget previsti e le eventuali riallocazioni di risorse strumentali.

Per mantenere stabilità e certezza al processo, si ritiene opportuno ridurre la revisione e conseguente ricontrattazione degli obiettivi negoziati solo nei casi di effettivi sopravvenuti fattori straordinari che ne rendono impossibile il raggiungimento o da variazioni significative delle risorse strutturali assegnate ad inizio Budget (es. personale, attrezzature, software). In tali casi, il Comitato per il Controllo di Gestione propone gli obiettivi da rinegoziare al Direttore Generale che valuta ed eventualmente approva.

F. Misurazione della performance organizzativa

La misurazione della performance organizzativa avverrà alla chiusura dell'esercizio, possibilmente entro la fine del mese di aprile dell'anno seguente, una volta acquisite le necessarie informazioni consuntive consolidate sugli obiettivi negoziati.

Tali misurazioni saranno inserite nella Relazione sulla Performance adottata dal Direttore Generale ogni anno secondo una tempistica che consenta all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V) di effettuare la validazione della stessa entro il 30 giugno, ai sensi dell'art. 14, comma 6 del D.Lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii.

La successiva valutazione della performance organizzativa predisposta dall'O.I.V. ha effetto ai fini del riconoscimento degli incentivi previsti dal sistema premiante, sia della dirigenza sia del comparto, sulla base dell'afferenza a ciascun CdR.

4.2 - Il sistema incentivante

Il Budget rappresenta lo strumento migliore al quale correlare il sistema incentivante per la dirigenza e, anche per il comparto, una volta definite le modalità di applicazione del sistema incentivante con il coinvolgimento delle Organizzazioni Sindacali e secondo le modalità stabilite dai contratti nazionali e da quelli decentrati.

E' in ogni caso necessario che le regole per l'applicazione dell'incentivazione e gli importi correlati siano esplicitati in modo chiaro.

ALBO PRETORIO ON LINE

5. COLLEGAMENTO CON ALTRI PIANI

Con il decreto legge n. 80 del 9 giugno 2021, convertito nella Legge n. 113 del 6 agosto 2021, nell'ottica di assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, è stato introdotto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), documento di programmazione unico che unisce, tra l'altro, il "Piano della Performance", il "Piano dell'Anticorruzione" ed il "Piano Operativo Lavoro Agile (POLA)". L'Azienda ha adottato il "PIAO 2023-2025" con la delibera del Commissario Straordinario n. 185 del 15.3.2023.

5.1 - Collegamento con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

L'Azienda ha adottato, con la delibera del Commissario Straordinario n. 185 del 15.3.2023 il "*Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025*", documento di programmazione comprendente al suo interno, tra l'altro, anche il "*Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza*" precedentemente adottato come documento singolo.

Tra le priorità strategiche dell'Azienda, la prevenzione della corruzione e la trasparenza ha occupato anche nel 2023 una posizione primaria atteso che la corruzione costituisce un grave impedimento ad una azione amministrativa efficace ed efficiente.

Per rendere strutturale ed evidente il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione si è confermata, anche per il triennio 2023-2025, all'interno del sistema di misurazione e valutazione della performance, una specifica "Area della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza", che ha consentito di focalizzare l'attenzione su quest'importante ambito di attività.

5.2 - Collegamento con il Piano Operativo Lavoro Agile (POLA)

Il Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi Melacrino Morelli" di Reggio Calabria, durante l'emergenza da virus Covid-19, ha avviato un percorso sperimentale di sviluppo interno volto alla valorizzazione di forme di "organizzazione agile", facendo ricorso allo "smart working" quale modalità di lavoro finalizzata al contrasto della pandemia e strumento di garanzia per l'erogazione dei servizi ordinari.

Il lavoro agile che ha caratterizzato il periodo emergenziale ha avuto come obiettivo principale quello del "distanziamento sociale" a tutela della salute pubblica, mentre il lavoro agile previsto dalla legge (ex art. 18 comma 1 Legge n. 81/2017) ha lo scopo di incrementare la competitività e agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro.

La "sperimentazione" messa in atto durante l'emergenza pandemica ha evidenziato come il ricorso al lavoro agile, se ben strutturato ed organizzato, possa comportare l'avvio di una rivoluzione della cultura organizzativa, poiché apre a una modalità di prestazione lavorativa che esula dalla concezione secondo la quale essa debba essere svolta in una sede e in un orario di lavoro definiti. In tale

contesto, il G.O.M. con delibera n. 1113 del 28.12.2023 ha approvato il regolamento aziendale per il lavoro agile (smart working) che si inserisce tra le azioni propedeutiche alla conciliazione dei tempi vita/lavoro ma rappresenta anche uno strumento per innescare cambiamenti positivi in termini di ammodernamento organizzativo e manageriale, in grado di sviluppare processi virtuosi con impatti positivi sul benessere dei lavoratori e sull'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa. È stato, così, avviato un sistema di flessibilità organizzativa che permetta di ottenere una maggiore produttività attraverso l'incremento di autonomia e responsabilità dei dipendenti nell'attivazione di forme di lavoro a distanza, pur con le caratteristiche peculiari proprie di un contesto ospedaliero.

Nel predetto regolamento aziendale è disciplinato, tra l'altro, il "Coordinamento organizzativo del lavoro agile" che fa capo all'U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione cui compete, con la collaborazione delle altre UU.OO., la comunicazione in via telematica, al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, dei nominativi dei lavoratori e la data di inizio e di cessazione delle prestazioni di lavoro in modalità agile.

È evidente che nel caso dell'Azienda Ospedaliera non tutti i dipendenti possono beneficiare delle opportunità offerte della nuova normativa. La loro applicazione è, infatti, possibile solo in aree di attività dei servizi amministrativi e di supporto, mentre non sono applicabili nelle aree preposte all'attività di produzione sanitaria. In particolare, restano escluse dalla possibilità di svolgimento dell'attività lavorativa "agile" le attività assistenziali di diagnosi e cura implicanti contatto diretto con i pazienti o le attività che richiedono l'utilizzo costante di strumentazione non utilizzabile in modalità remota, mentre possono accedere al lavoro agile quelle figure professionali, prevalentemente impiegate nei servizi amministrativi e di supporto (affari generali, gestione del personale, approvvigionamenti, ragioneria, Direzione Medica di Presidio ecc.).

Nelle tabelle seguenti si riportano in maniera sintetica i dati relativi al personale che ha svolto attività in smart working nel periodo 2022/2023.

NR. DIPENDENTI IN SMART WORKING	Anno 2022	Anno 2023
Affari Generali, Legali e Assicurativi	1	-
Gestione Attività Tecniche e Patrimonio	-	1
Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione	-	-
Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	-	-
Provveditorato Economato e Gestione Logistica	1	-
Avvocatura	-	-
Area Staff Direzione Generale	2	-
Programmazione e Controllo di Gestione e S.I.A.	-	1
Monitoraggio e Controllo Ricoveri	-	-
Totale complessivo	4	2

NR. GIORNATE IN SMART WORKING	Anno 2022	Anno 2023
Affari Generali, Legali e Assicurativi	1	-
Gestione Attività Tecniche e Patrimonio	-	12
Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione	-	-
Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	-	-
Provveditorato Economato e Gestione Logistica	4	-
Avvocatura	-	-
Area Staff Direzione Generale	24	-
Programmazione e Controllo di Gestione e S.I.A.	-	16
Monitoraggio e Controllo Attività di Ricovero	-	-
Totale complessivo	29	28

Tabella 27 – Attività di smart working 2022-2023.

6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

La *Relazione sulla Performance* è il risultato di un lavoro congiunto dell'U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Aziendali, della U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione, della U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie e della U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale con la Direzione Strategica. La Relazione mette in evidenza, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e gli equilibri conseguiti rispetto ai documenti di programmazione economico finanziaria.

La Relazione sulla Performance è adottata dall'Azienda ogni anno secondo una tempistica che consenta all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V) di effettuare la validazione della stessa entro il 30 giugno, ai sensi dell'art. 14, comma 6 del D.Lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii..

La successiva valutazione della performance organizzativa predisposta dall'O.I.V. ha effetto ai fini del riconoscimento degli incentivi previsti dal sistema premiante, sia della dirigenza sia del comparto, sulla base dell'afferenza a ciascun centro di responsabilità.

6.2 Il processo di valutazione del personale.

In sintesi, si riporta la procedura di valutazione del personale del Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi Melacrino – Morelli" di Reggio Calabria, conforme al Decreto del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie n. 6860 del 5.6.2014 di approvazione dello schema di regolamento aziendale del Sistema di misurazione e valutazione delle performance individuale e in ottemperanza delle modifiche al D. Lgs. n. 150/2009 apportate dal D. Lgs. n. 74/2017.

La misurazione e la valutazione della performance si snoda in più fasi. La prima fase riguarda il processo di budget con la negoziazione degli obiettivi e il monitoraggio almeno semestrale degli stessi. La fase successiva riguarda la misurazione della performance organizzativa per ogni singola U.O.C./U.O.S.D. costituendo, di fatto, la valutazione complessiva dell'Azienda. Detta procedura è propedeutica alla valutazione della performance organizzativa di precipua competenza dell'O.I.V..

La performance individuale complessiva di ogni dipendente si articola su due parametri:

- la valutazione della performance organizzativa della singola U.O.C./U.O.S.D.;
- la valutazione dello specifico contributo del singolo dipendente afferente alla U.O.C./U.O.S.D..

Quest'ultima valutazione si articola nell'ambito delle seguenti aree:

A. per i Direttori/Responsabili di struttura:

1. Area Capacità Manageriale,
2. Area Orientamento all'Innovazione,
3. Area Comportamenti Aziendali,
4. Area Risultati;

B. per i Dirigenti con incarico professionale:

1. Area Capacità Professionali,
2. Area Comportamenti Aziendali,
3. Area Risultati;

C. per il personale del Comparto:

1. Area Competenze e comportamenti generali;
2. Area Risultati.

La performance individuale complessiva è, quindi, come previsto dalla contrattazione integrativa aziendale determinata come segue:

- Per la Dirigenza (delibera n. 545 del 24.7.2008 e delibera n. 547 del 24.7.2008 e verbali di accordo con le O.S. del 24.5.2013 e del 28.5.2013, recepiti con la delibera n. 648 del 21.6.2013), ai fini della retribuzione di risultato, la performance organizzativa pesa per il 55% mentre la performance individuale pesa per il 45%; rispondendo così alle prescrizioni del D. Lgs. n. 74/2017 che richiede una maggiore incidenza della performance organizzativa sulla valutazione finale del dirigente. Il punteggio finale, risultante dalla performance organizzativa più la performance individuale, di ogni dirigente viene parametrato in base all'incarico ricoperto secondo i seguenti coefficienti: 100 per il Direttore di Dipartimento, 95 per il Direttore di U.O.C, 90 per il Responsabile U.O.S.D./U.O.S. e per il Dirigente.
- Per il comparto (delibera n. 546 del 24.7.2008 e verbale di accordo con le O.S. del 20.11.2013, recepito con la delibera n. 1168 del 27.11.2013), ai fini della retribuzione di risultato, la performance organizzativa pesa per il 60% mentre la performance individuale pesa per il 40%; rispondendo così alle prescrizioni del D. Lgs. n. 74/2017 che richiede una maggiore incidenza della performance organizzativa sulla valutazione finale del dipendente. Il punteggio finale, risultante dalla performance organizzativa più la performance individuale, di ogni dipendente viene parametrato in base alla categoria contrattuale di appartenenza secondo i seguenti coefficienti: 2,00 cat. Ds, 1,85 cat. D, 1,70 cat. C, 1,55 cat. Bs, 1,50 cat. B, 1,40 cat. A.

Al fine di incentivare un processo di valutazione meritocratico, giusta deliberazione n. 388 del 28.6.2019, in ottemperanza all'art. 5 comma 11- quinquies della L. n. 135 del 7 agosto 2012 ed in sintonia con le disposizioni regionali in materia di valutazione della performance adottate dal Dipartimento della Salute della Regione Calabria, è altresì riservata, su indicazione del rispettivo valutatore, per il 30% del personale dirigenziale e per il 30% di quello del comparto, individuato per ogni singolo CdR, una premialità aggiuntiva del 30%, nel rispetto dei relativi fondi. Procedura indicata dal decreto regionale citato in osservanza dalla L. n. 135/2012 che corrobora i processi meritocratici del rispondendo, anche, ai criteri di differenziazione delle valutazioni richiesti dal D. Lgs. n. 74/2017.

6.3 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance

La bontà degli esiti delle strategie e degli obiettivi fissati nel Piano è fortemente dipendente dal livello di affidabilità del sistema di misurazione delle informazioni, nelle varie dimensioni di cui esso si compone, vale a dire accuratezza, rilevanza, completezza, affidabilità, tempestività, validità e verificabilità.

Le azioni volte al miglioramento del ciclo di gestione della performance sono principalmente dirette al miglioramento del livello di affidabilità complessiva del sistema di misurazione delle informazioni.

Fondamentale, inoltre, è l'integrazione del Piano della Performance con il *"Programma triennale per la trasparenza e la integrità"* di cui all'art. 10 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, e con il *"Piano anticorruzione"* di cui alla L. 190/2012, al fine di individuare le aree chiave di misurazione del rapporto con i cittadini e fornirne la massima leggibilità di tali informazioni da parte dei vari *stakeholder*, oltre che implementare la cultura della legalità.

A fine di migliorare il ciclo di gestione della Performance, l'Azienda ha adottato, con Delibera del Commissario n. 200 del 28.3.2019, il *"Regolamento Aziendale Percorso di Budget"* quale meccanismo operativo aziendale nell'ambito del processo di programmazione e controllo, periodico e sistematico, della gestione. Inoltre, è stato adottato il *"Sistema Aziendale di Misurazione e Valutazione della Performance"*.

ALBO PRETORIO ONLINE