



*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

PIANO DELLA PERFORMANCE 2021 – 2023

Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74.

PREMESSA	3
PRESENTAZIONE DEL PIANO	3
SEZIONE 1. PRESENTAZIONE DELL’AZIENDA	4
1.1 Missione e principali attività	5
1.2 Organizzazione	6
1.3 Personale	15
1.4 Bilancio	16
1.5 Analisi del contesto interno ed esterno	18
Dati demografici	19
Andamento demografico della popolazione	19
Flusso migratorio della popolazione	19
Movimento naturale della popolazione	20
Distribuzione della popolazione per fasce di età	20
La popolazione straniera	22
SEZIONE 2. LA PIANIFICAZIONE TRIENNALE	31
2.1 Programma Operativo Regionale e Obiettivi Strategici	31
2.2 L’Albero della Performance	32
SEZIONE 3. LA PROGRAMMAZIONE ANNUALE E LA PERFORMANCE INDIVIDUALE	34
3.1 Dagli obiettivi specifici/strategici triennali agli obiettivi annuali	34
3.2 Il sistema incentivante	37
SEZIONE 4. SVILUPPO DI STRATEGIE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA. COLLEGAMENTO CON IL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA 2021-2023	37
ALLEGATO 1) SCHEDE OBIETTIVI STRATEGICI ED OPERATIVI DI RIFERIMENTO PER LA DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI AI FINI DELLA NEGOZIAZIONE DEL BUDGET ANNO 2021	38
NORMATIVA E DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO	44

PREMESSA

L'insorgere dell'emergenza COVID-19, già dalla fine di febbraio 2020, ha condizionato pesantemente le attività delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere ed ha imposto una modifica delle modalità di erogazione dei servizi coinvolgendo tutto l'assetto aziendale, toccando trasversalmente ogni area strategica e rendendo necessaria un'importante riorganizzazione delle attività assistenziali, amministrative e tecniche.

A seguito dell'emergenza epidemiologica da CoViD-19, il Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi - Melacrino - Morelli" di Reggio Calabria, ha intrapreso una serie di attività inerenti l'individuazione e l'organizzazione delle strutture e dei servizi specifici, la predisposizione di PDTA/procedure/percorsi per la sicurezza dei pazienti e degli operatori, la formazione del personale, l'approvvigionamento e l'utilizzo dei DPI, secondo le indicazioni e le linee guida emanate da Società Scientifiche, norme ministeriali e disposizioni regionali. Il tutto è confluito nella pubblicazione l'"Emergenza COVID-19: Modello di gestione Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi Melacrino Morelli" pubblicato anche sul portale dell'Osservatorio Buone Pratiche sulla Sicurezza nella Sanità.

Durante tutto il periodo dell'epidemia, fin dall'emanazione dei primi atti di limitazione delle attività e dei movimenti da parte delle autorità regionali e statali, le attività del G.O.M. sono proseguite adeguando le modalità operative alle ordinanze delle autorità competenti.

Tale situazione ha comportato e comporta tutt'ora un impatto non trascurabile anche sul Ciclo della Performance ordinariamente adottato ed attuato dal G.O.M..

PRESENTAZIONE DEL PIANO

Il *Piano della Performance*, come previsto dall'art. 10 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", parzialmente modificato dal 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" è il 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, vengono individuati gli obiettivi, gli indicatori ed i risultati attesi dalle varie strutture dell'Azienda.

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. Essendo un atto di programmazione pluriennale, con indicazione delle attività per l'anno in corso, il Piano è modificabile con cadenza annuale, entro il 31 gennaio, in relazione a:

- obiettivi strategici ed operativi definiti in sede di programmazione annuale;
- modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento;

- modifica della struttura organizzativa e, più in generale, delle modalità di organizzazione e funzionamento dell’Azienda.

Il Piano della Performance rappresenta, dunque, lo strumento organizzativo-gestionale per migliorare la qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati delle amministrazioni pubbliche e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Il presente Piano della Performance ha come fine di:

- portare a conoscenza dei portatori di interesse (stakeholder) gli obiettivi strategici, gli obiettivi operativi, le azioni che l’Azienda intende realizzare;
- valorizzare e riqualificare il processo di budget ed il sistema di valutazione ed incentivazione del personale;
- integrare il ciclo della performance con gli strumenti e i processi relativi a qualità dei servizi, trasparenza, integrità e prevenzione dell’ anticorruzione;
- porre in essere percorsi di miglioramento continuo della performance.

Inoltre, come previsto dall’art. 10 D. Lgs. n. 150/2009, l’Azienda adotta annualmente, entro il 30 giugno, la **relazione sulla performance**, che evidenzia, 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.

SEZIONE 1. PRESENTAZIONE DELL’AZIENDA

Il Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi Melacrino Morelli" di Reggio Calabria, ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale. Essa opera, senza finalità di lucro, nel rispetto dei principi e criteri sanciti dal dettato costituzionale, dal D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni, dal codice civile, dalle leggi regionali.

L’Azienda è inserita 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.

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.

1.1 Missione e principali attività

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.

È compito dell'Azienda raggiungere elevati livelli di qualità utilizzando al meglio le risorse assegnate, perseguire la soddisfazione dei reali bisogni delle comunità e dei singoli, creare un ambiente che favorisca l'espressione del potenziale professionale ed umano degli operatori.

L'Azienda gestisce le proprie attività attraverso procedure chiare, condivise e controllabili con l'obiettivo di pervenire per gradi successivi e per PDTA alla certificazione di qualità ispirandosi ai principi del total quality management (TQM).

L'assistenza sanitaria ospedaliera, con le sue articolazioni di emergenza, degenza ordinaria, diurna ed attività ambulatoriale, rappresenta la competenza fondamentale dell'Azienda che deve essere prestata con criteri di integrazione organizzativa e multidisciplinare.

La comprensione e il rispetto delle persone assistite e delle loro famiglie deve rappresentare il principio ispiratore dell'assistenza in ogni momento.

La pratica professionale e clinica deve essere guidata dalle più aggiornate tecniche e procedure per le quali si disponga di provata evidenza per assicurare gli standard più elevati.

L'attenzione ai diritti del cittadino comprende la valutazione di tutti i bisogni fisici, psicologici, intellettuali e spirituali. L'assistenza deve essere offerta nel contesto più appropriato.

La strategia dell'Azienda è orientata a:

- qualificare l'offerta di azioni di carattere clinico-assistenziale, sviluppando la capacità di identificare i bisogni di salute e di valutare gli esiti dell'azione svolta;
- potenziare l'offerta clinico-assistenziale, secondo le priorità di salute della popolazione e compatibilmente con le risorse disponibili;
- innovare e differenziare l'offerta clinico-assistenziale, attivando livelli di specializzazione crescenti dello stesso servizio e allargando la gamma delle tipologie di servizio;
- perseguire gli orientamenti e le metodologie del governo clinico, quale strumento per tradurre nella pratica clinica i temi dell'appropriatezza e dell'efficacia;
- incrementare l'integrazione delle macro e delle micro-articolazioni organizzative, per affermare la logica e la pratica della continuità clinico-assistenziale, adottando soluzioni organizzativo-gestionali di processo;
- allargare e rinforzare le reti di assistenza aziendali, interaziendali e interistituzionali, per qualificare ed ampliare ulteriormente l'offerta di servizi al cittadino;
- razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi-erogativi e per utilizzare in modo ottimale le risorse disponibili, finalizzandole ai bisogni prioritari di salute.

L'Azienda è anche luogo di sviluppo di cultura sanitaria, di ricerca intellettuale e di aggiornamento professionale per i medici interni, per quelli esterni, per il personale infermieristico e per la

collettività. L'alta professionalità degli operatori è, infatti, il capitale più prezioso di cui dispone l'Azienda per assolvere la propria mission.

La struttura dell'Azienda è in continuo divenire ed è interessata da un progetto in avanzato stato di realizzazione di due nuove piastre presso il Presidio Morelli che si caratterizzeranno per la gestione moderna del paziente affetto da patologie onco-ematologiche sulla base di livelli differenziati di alta e media assistenza.

1.2 Organizzazione

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.

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, il Commissario Straordinario ha proposto di far nascere a Reggio Calabria nell'ambito del G.O.M. 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, G.O.M. 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'Azienda ha ridefinito il proprio modello organizzativo, in coerenza con le indicazioni contenute nei Decreti del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro n. 130 del 16.12.2015, n. 30 del 3.3.2016 e n. 64 del 5.7.2016, mediante il nuovo **Atto Aziendale** di diritto privato, adottato

con la delibera del Commissario Straordinario n. 400 del 9/07/2020 successivamente modificato e integrato con la delibera n. 807 del 20/11/2020, ad oggi, in attesa di approvazione regionale.

Nelle more dell'approvazione del nuovo Atto Aziendale, pertanto, 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 attivo dall'1/08/2016 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 gli staff direzionali.

Il modello organizzativo aziendale è di tipo dipartimentale con n. 8 Dipartimenti Strutturali e n. 4 Dipartimenti Funzionali. Le Strutture Operative Complesse aziendali sono n. 45; le Strutture Operative Semplici sono n. 65, delle quali n. 13 Dipartimentali.

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

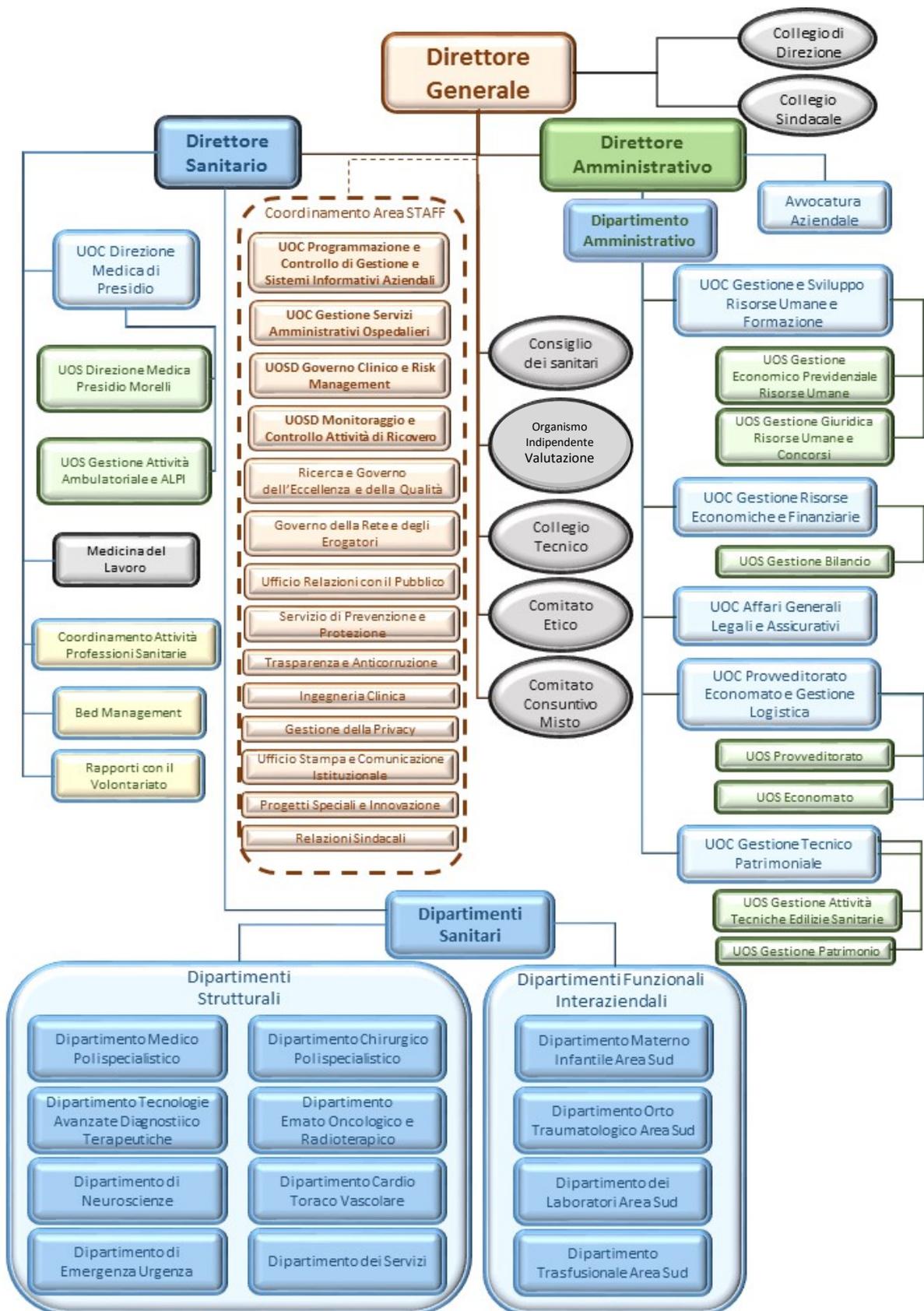


Figura 1 – Organigramma del Grande Ospedale Metropolitan “Bianchi Melacrino Morelli” Reggio Calabria.

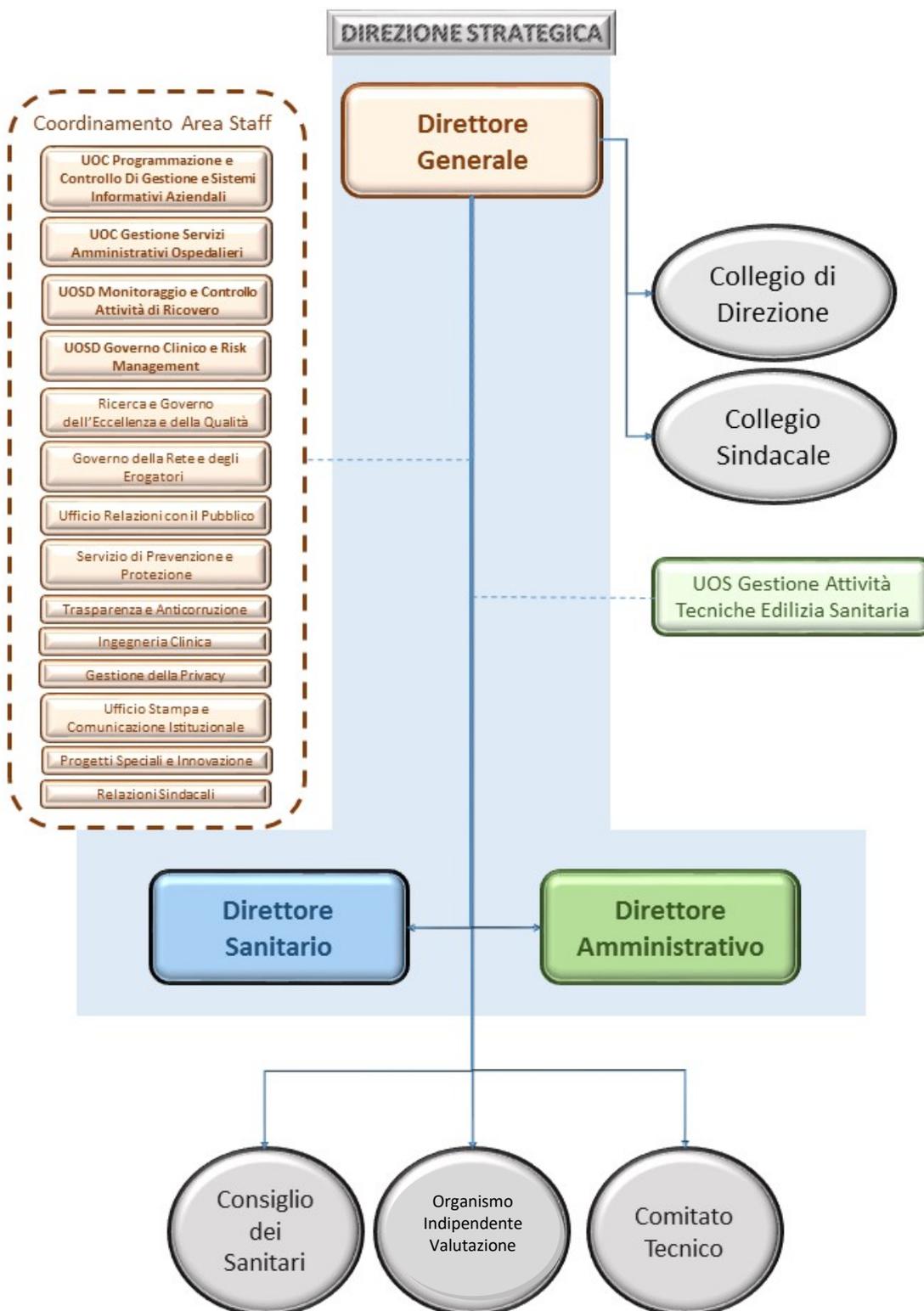


Figura 2 – Organigramma della Direzione Strategica

Dipartimenti Strutturali:

1. 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.

2. 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).

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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:

1. 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 G.O.M. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

Nella tabella successiva si presentano alcuni dati strutturali e di attività dell’Azienda (dati 2016-2020).

INDICATORI	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
NUMERO POSTI LETTO ORDINARI	509	509	509	513	513
NUMERO DIMESSI ORDINARI	20.559	21.264	20.944	19.858	15.987
NUMERO GIORNATE DI DEGENZA ORDINARIA	149.870	154.394	158.845	155.875	127.409
% RICOVERI ORDINARI URGENTI	72,07%	70,31%	71,66%	73,20%	74,79%
% PAZIENTI >75 ANNI	20,26%	20,55%	20,89%	22,37%	21,92%
DEGENZA MEDIA	7,29	7,26	7,58	7,85	7,97
PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI	1,1227	1,1578	1,2077	1,2701	1,3779
PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI ESCLUSO DRG 391 "NEONATO SANO"	1,2145	1,2515	1,3172	1,3887	1,5378
TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO ORDINARI	72,96	80,44	84,93	86,08	82,71
TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO ORDINARI ESCLUSO INAPPROPRI	68,54	73,69	78,92	81,06	76,47
% RICOVERI CON DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA	8,52%	9,94%	8,07%	6,52%	5,28%
% DRG ALTA COMPLESSITA'	7,71%	8,60%	9,18%	9,63%	11,36%
% DRG CON PESO TRA 1 E 2	27,86%	26,30%	27,95%	30,03%	30,77%
% DIMESSI CON DRG CHIRURGICO SUL TOTALE DEI RICOVERI	25,78%	25,57%	27,67%	27,16%	29,93%
NUMERO POSTI LETTO DAY HOSPITAL	58	58	58	58	58
NUMERO DIMESSI DAY HOSPITAL	6.096	5.306	5.515	6.281	4.880
NUMERO ACCESSI DAY HOSPITAL	22.837	22.418	24.406	26.244	21.294
INDICE DI MORTALITA'	3,07	3,28	3,25	3,72	5,00
NUMERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI	773.454	779.180	641.619	731.818	555.972
NUMERO PAC/APA	9.795	9.765	9.913	13.106	12.174
NUMERO ACCESSI DI PRONTO SOCCORSO	68.719	70.875	70.585	72.634	63.668

(*) Dati 2020 ancora non consolidati alla data di pubblicazione del presente documento.

Tabella 1 – Dati strutturali e di attività.

1.3 Personale

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 31.12.2020 le risorse umane sono pari a n. 1.740 unità, comprensive anche del personale assunto a tempo determinato, distribuito per ruolo secondo quanto indicato nella tabella seguente:

RUOLO	DIRIGENZA	COMPARTO	TOTALE
AMMINISTRATIVO	7	104	111
PROFESSIONALE	3	-	3
SANITARIO	466	935	1.401
TECNICO	-	225	225
Totale	476	1.264	1.740

Tabella 2 – Personale al 31.12.2020.

Analisi di genere

Dei complessivi n. 1.740 dipendenti n. 1059 sono donne (60,86%) e n. 681 sono uomini (39,14%), con una prevalenza del genere femminile.

RUOLO	COMPARTO			DIRIGENZA			Totale complessivo
	F	M	TOT.	F	M	TOT.	
AMMINISTRATIVO	51	53	104	3	4	7	111
PROFESSIONALE	-	-	-	1	2	3	3
SANITARIO	658	277	935	228	238	466	1401
TECNICO	118	107	225	-	-	-	225
Totale	827	437	1264	232	244	476	1740

Tabella 3 – Distribuzione per ruolo del personale del G.O.M. al 31.12.2020.

Approfondendo l'analisi di genere, si riscontra che nei ruoli dirigenziali risultano presenti complessivamente n. 232 donne (48,74%) e n. 244 uomini (51,26%), mentre per il personale non dirigente risultano n. 827 donne (47,53%) e n. 437 uomini (25,11%).

1.4 Bilancio

Il Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi Melacrino Morelli" di Reggio Calabria ha una situazione economico – finanziaria piuttosto solida, specie se inquadrata nell'ambito del S.S.R. calabrese e paragonata a quella delle altre Aziende.

Dal 2006 l'Azienda ha tenuto un sostanziale equilibrio economico con risultati di esercizio sempre contenuti entro l'1% della quota di Fondo Sanitario Regionale assegnata all'Azienda. In particolare, nel periodo 2006 – 2012 sono state registrate perdite di esercizio con un trend decrescente, mentre nel periodo 2013 - 2018 il risultato economico è stato positivo. Il bilancio di esercizio 2019, ultimo formalmente approvato ed ancora non oggetto di valutazione da parte della Regione Calabria, ha registrato un utile di esercizio di euro 11.947,14.

Le perdite di esercizio contabili cumulate ancora da ripianare nei venticinque anni che vanno dalla costituzione dell'Azienda, 1.2.1995, al 31.12.2019 sono pari ad euro 25.995.520,35. Il Patrimonio Netto dell'Azienda, sempre al 31.12.2019, è positivo ed è pari ad euro 64.497.968,93.

I tempi medi di pagamento dei debiti verso fornitori, pari a circa 104 giorni dal ricevimento delle relative fatture, pur non in linea con i 60 giorni previsti dal D. Lgs. n. 231/2002, modificato ed integrato dal D. Lgs. 9 novembre 2012, n. 192, sono inferiori di gran lunga alla media nazionale e regionale. A ciò deve aggiungersi che il tempo di pagamento dei fornitori è ormai esclusivamente legato alla dinamica dei pagamenti da parte della Regione Calabria delle quote di parte corrente del F.S.R.. Le stesse, infatti, vengono spesso accreditate all'Azienda con ritardo e, soprattutto, in misura inferiore a quanto stabilito dai provvedimenti regionali (decreti del commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro) di ripartizione del Fondo Sanitario Regionale tra le Aziende del S.S.R..

Il potenziamento della gestione della contabilità analitica per centro di costo riferita alla valorizzazione economica delle prestazioni rese, ai costi diretti riferiti agli approvvigionamenti sanitari ed al personale ed ai costi per prestazioni rese alle UU.OO. interne da parte dei servizi di radiologia, dei laboratori di analisi del servizio trasfusionale, anatomia patologica, ecografia, fisica sanitaria e genetica medica. Per il quinto anno sono stati imputati anche i costi indiretti (pulizia, energia elettrica, riscaldamento, ristorazione, buoni pasto, lavanderia, vigilanza armata, utenze telefoniche). Queste attività hanno consentito l'allestimento di un primo sistema di controllo direzionale, direttamente alimentato dalla ordinaria gestione delle funzioni amministrative ed utilizzata come potente estensione del controllo di gestione, che consenta l'analisi, i confronti e le proiezioni sugli andamenti della struttura aziendale e che, già negli anni scorsi, ha permesso la definizione di indicatori e lo sviluppo di indagini anche storiche e comparative sui singoli centri di responsabilità e sulla struttura organizzativa tutta finalizzate ad un vero e proprio strumento di governo aziendale.

Si riportano di seguito i principali dati ed indicatori economico gestionali del triennio 2017 – 2019 e i dati ancora non consolidati relativi all'anno 2020.

PRESTAZIONI	ANNO 2017		ANNO 2018		ANNO 2019		ANNO 2020	
	NR.	VALORE	NR.	VALORE	NR.	VALORE	NR.	VALORE
RICOVERI ORDINARI	21.264	82.804.066	20.944	85.539.797	19.858	86.861.177	15.437	75.758.857
DAY HOSPITAL	5.306	6.495.946	5.515	7.359.477	6.281	7.701.952	5.208	6.389.392
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	779.180	17.231.612	641.619	16.786.693	731.818	19.885.001	553.809	16.593.289
FILE F		9.297.574		12.172.102		16.099.932		16.932.365
PRONTO SOCCORSO	70.875	11.876.524	70.585	11.827.928	72.634	12.171.279	63.668	10.668.847
TOTALE GENERALE		127.705.722		133.685.997		142.719.342		126.342.750

(*) Dati 2020 ancora non consolidati alla data di pubblicazione del presente documento.

Tabella 4 – Dati di produzione.

Relativamente all'attività dell'anno 2020 l'Azienda, come tutto il S.S.N., ha subito gli effetti dell'epidemia da Covid-19, riconducibili a fatti che hanno stravolto l'organizzazione di tutte le aziende sanitarie:

- la rimodulazione temporanea, ma di incerta durata, della dotazione di posti letto di diverse branche disciplinari per aumentare posti letto di terapia intensiva, malattie infettive e pneumologia;
- i costi di adattamento e riadattamento logistico degli spazi ospedalieri, incluse le sale operatorie;
- la sospensione delle ordinarie attività non urgenti o comunque rinviabili;
- i costi per acquisizioni straordinarie di tecnologie, cui saranno associati anche in futuro costi di esercizio per il loro mantenimento, e di scorte di beni di consumo;
- il reclutamento straordinario di personale.

1.5 Analisi del contesto interno ed esterno

La Città Metropolitana di Reggio Calabria si estende su una superficie di 3.210,37 km² con una popolazione di 530.097 abitanti (dati ISTAT 31/12/2019) ed una densità di 165,39 ab./km².

Il Comune di Reggio Calabria conta n. 174.885 abitanti con una densità pari a 731.61 ab./km².



Dati demografici

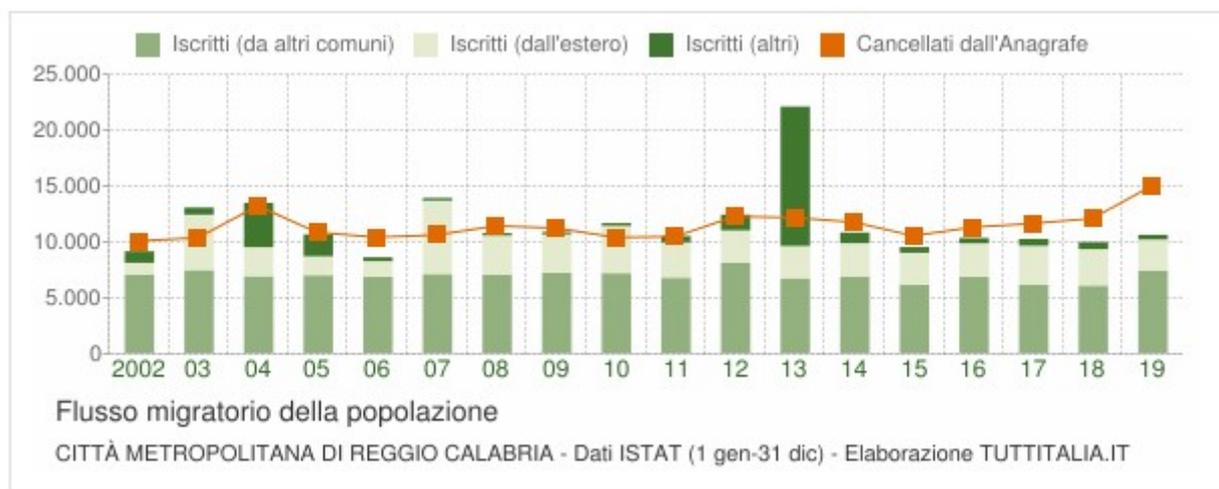
Andamento demografico della popolazione



Flusso migratorio della popolazione

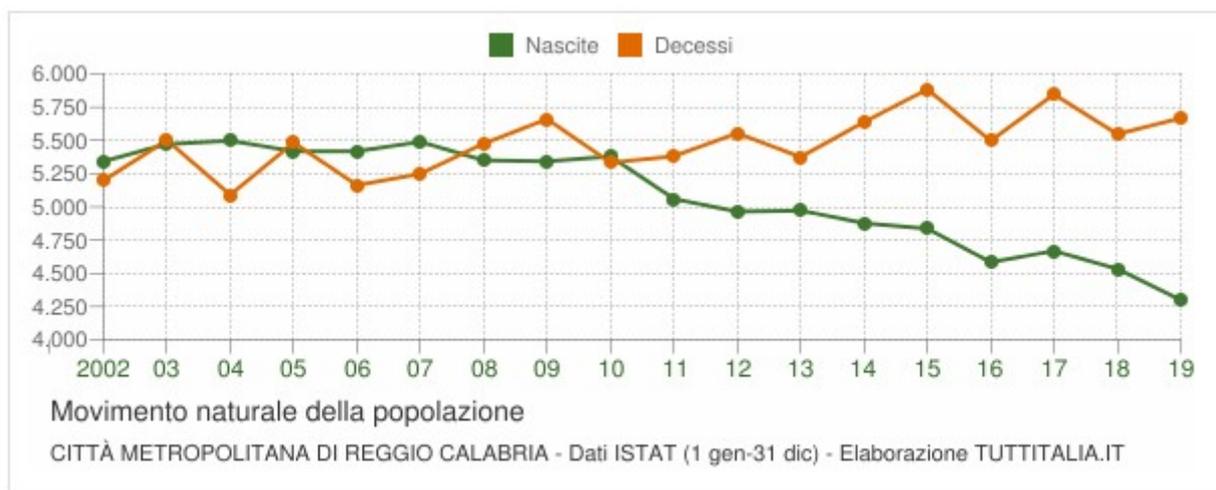
Il grafico in basso visualizza il numero dei trasferimenti di residenza da e verso la città metropolitana di Reggio Calabria negli ultimi anni.

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).



Movimento naturale della popolazione

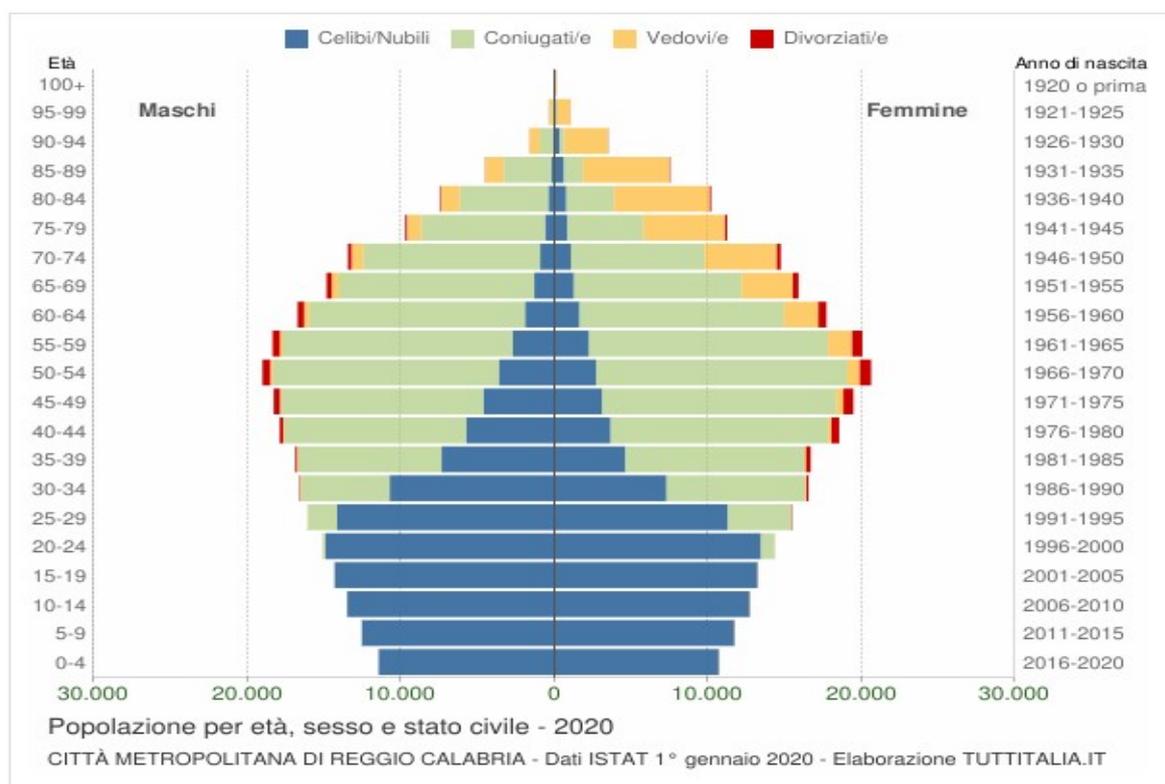
Il movimento naturale di una popolazione in un anno è determinato dalla differenza fra le nascite ed i decessi. Le due linee del grafico in basso riportano l'andamento delle nascite e dei decessi negli ultimi anni.



Distribuzione della popolazione per fasce di età

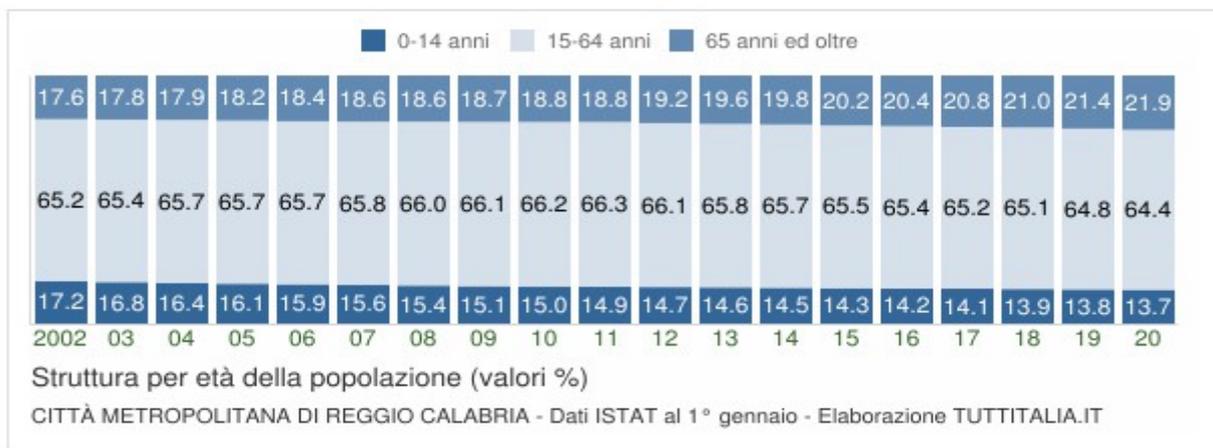
Il grafico in basso, detto Piramide delle Età, rappresenta la distribuzione della popolazione residente nella Città Metropolitana di Reggio Calabria per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2020 e tiene conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione.

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.



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.



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	-	-

Tabella 6 – 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.

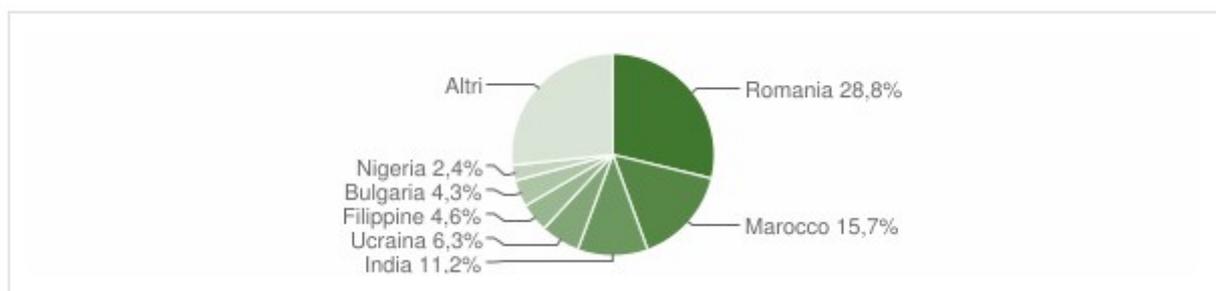


Gli stranieri residenti nella città metropolitana di Reggio Calabria al 31/12/2019 sono, dunque, 30.902 e rappresentano il 5,8% della popolazione residente.

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



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla **Romania** con il 28,8% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dal **Marocco** (15,7%) e dall'**India** (11,2%).



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 Metropolitano 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 2021-2023 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 Metropolitano 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.

Si riporta di seguito la distribuzione dei posti letto nella provincia di Reggio Calabria, distinguendoli per area, tipologia e settore pubblico e privato:

Settore	Denominazione Azienda	Class.	Tipologia struttura	Area	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria	Totale PL	
Privato	CASA DI CURA 'VILLA AURORA'		CASA DI CURA PRIVATA	CHIRURGICA			3	40	43
				MATERNI INFANTILE		0	0	0	0
				POST ACUZIE		2		28	30
	CASA DI CURA 'VILLA CAMINITI'		CASA DI CURA PRIVATA	CHIRURGICA			6	54	60
				POST ACUZIE		2		8	10
	CASA DI CURA 'VILLA ELISA' S.P.A.		CASA DI CURA PRIVATA	MATERNI INFANTILE			0	0	0
				POST ACUZIE		3		45	48
	CASA DI CURA 'VILLA S.ANNA'		CASA DI CURA PRIVATA	CHIRURGICA			5	35	40
	ISTITUTO ORTOPEDICO MEZZOGIORNO D'ITALIA		CASA DI CURA PRIVATA	CHIRURGICA			7	70	77
				POST ACUZIE		4		26	30
Pubblico	POLICLINICO 'MADONNA DELLA CONSOLAZIONE'		CASA DI CURA PRIVATA	CHIRURGICA			3	30	33
				MEDICA			5	50	55
				POST ACUZIE			5	65	70
				sub totale privato		21	24	451	496
	A.S.P. di R.C.	DEA I Liv.	SPOKE	CHIRURGICA			13	97	110
				EMERGENZA-URGENZA				16	16
				MATERNI INFANTILE		4	6	100	110
				MEDICA		14		151	165
				MEDICINA DIAGNOSTICA E SERVIZI					0
				POST ACUZIE				30	30
			SUPPORTO					0	
			TERAPIE INTENSIVE		1		36	37	
		Osp. P.S.	Ospedale Generale	CHIRURGICA			10	60	70
				EMERGENZA-URGENZA				0	
				MATERNI INFANTILE			1	9	10
				MEDICA		11	51	62	
				MEDICINA DIAGNOSTICA E SERVIZI				0	
				POST ACUZIE			25	25	
				SUPPORTO				0	
				totale ASP R.C.	30	30	575	635	
Grande Ospedale Metropolitano di R.C.	DEA II Liv.	HUB	CHIRURGICA				13	156	169
			EMERGENZA-URGENZA					20	20
			MATERNI INFANTILE		2	4	105	111	
			MEDICA		37		199	236	
			MEDICINA DIAGNOSTICA E SERVIZI					0	
			POST ACUZIE				15	15	
			SUPPORTO					0	
			TERAPIE INTENSIVE		2		37	39	
			totale G.O.M. RC		41	17	532	590	
			sub totale pubblico		71	47	1107	1225	
Totale complessivo					92	71	1558	1721	

Tabella 7 - Rete ospedaliera dell'Area Metropolitana di Reggio Calabria

Settore	Denominazione Azienda	Class	Tipologia struttura	CHIRURGICA	EMERGENZA-URGENZA	MATERNI INFANTILE	MEDICA	MEDICINA DIAGNOSTICA E SERVIZI	POST ACUZIE	SUPPORTO	TERAPIE INTENSIVE	Totale complessivo
Privato	CASA DI CURA 'VILLA AURORA'		CASA DI CURA PRIVATA	43		0				30		73
	CASA DI CURA 'VILLA CAMINITI'		CASA DI CURA PRIVATA	60						10		70
	CASA DI CURA 'VILLA ELISA' S.P.A.		CASA DI CURA PRIVATA			0				48		48
	CASA DI CURA 'VILLA S.ANNA'		CASA DI CURA PRIVATA	40								40
	ISTITUTO ORTOPEDICO MEZZOGIORNO D'ITALIA		CASA DI CURA PRIVATA	77						30		107
	POLICLINICO 'MADONNA DELLA CONSOLAZIONE'		CASA DI CURA PRIVATA	33			55			70		158
				sub totale privato	253	0	0	55	0	188	0	0
Pubblico	A.S.P. di R.C.	DEA I Liv.	SPOKE	110	16	110	165	0	30	0	37	468
		Osp. P.S.	OG	70	0	10	62	0	25	0		167
			totale ASP R.C.	180	16	120	227	0	55	0	37	635
	Grande Ospedale Metropolitano di R.C.	DEA II Liv.	HUB	169	20	111	236	0	15	0	39	590
				sub totale pubblico								
Totale				602	36	231	518	0	258	0	76	1721

Tabella 8 - Rete ospedaliera dell'Area Metropolitana di Reggio Calabria per area assistenziale

Il Grande Ospedale Metropolitano "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. Il G.O.M., infine, presenta indicatori di performance sanitaria ed economico - finanziari molto positivi.

Nella valutazione del contesto interno ed esterno in cui opera l'Azienda occorre considerare i seguenti aspetti:

- **Centro HUB e ad alta specializzazione.** L'Azienda concorre a garantire l'assistenza ad alta complessità ed elevato contenuto tecnologico, erogando prestazioni sanitarie in ambito provinciale e regionale in quanto centro HUB per la Provincia di Reggio Calabria. Quale Centro HUB, l'Azienda assicura le funzioni di alta specializzazione legate all'emergenza, fornendo prestazioni diagnostiche e terapeutiche non eseguibili nei centri SPOKE.
- **Solidità economico patrimoniale.** Nell'ultimo decennio l'Azienda ha tenuto un sostanziale equilibrio economico con risultati di esercizio sempre contenuti entro l'1% della quota di Fondo Sanitario Regionale assegnata all'Azienda. In particolare, nel periodo 2006 – 2012 sono state registrate perdite di esercizio con un trend decrescente, mentre nel periodo 2013 - 2020 il risultato economico è stato positivo.
- **Completezza dell'offerta terapeutico - assistenziale e approccio multidisciplinare al paziente.** L'Azienda, centro di eccellenza nelle cure mediche ospedaliere, sviluppa forme di collaborazione multiprofessionale. È possibile evidenziare un approccio di integrazione organizzativa e multidisciplinare alla gestione del paziente, con una ricerca del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza.
- **Rilancio dell'immagine aziendale grazie alla creazione del polo Cardio-Toraco-Vascolare.** Il *Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare*, nasce come centro di riferimento per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie cardiologiche, cardiocirurgiche, toraciche e vascolari, con la mission di sviluppare l'eccellenza nell'attività cardiocirurgica.
- **Polo Oncoematologico.** L'individuazione di un polo unico per i pazienti oncologici consente azioni coordinate e sinergiche, volte a realizzare una rete in grado di garantire la presa in carico e la gestione integrale della patologia neoplastica. Ciò comporta la necessità di riprogettare, implementare e valutare la qualità di un nuovo modello gestionale della rete oncologica intraospedaliera e dei percorsi clinico-assistenziali a favore del paziente oncologico. Tali attività saranno condotte secondo una prospettiva caratterizzata da una particolare attenzione al coinvolgimento dei pazienti e dei professionisti e da un orientamento al Miglioramento Continuo della Qualità. Nell'anno 2020 il polo Oncoematologico ha avviato, presso il presidio Morelli, le proprie attività. In particolare con il nuovo C.T.M.O., l'Ematologia e l'Oncologia con i relativi Day Hospital ed ambulatori è stato di fatto creato un centro d'avanguardia che proietta il GOM, unitamente alla Terapia cellulare ed al Car-T, in un processo virtuoso di innovazione sanitaria. Inoltre, Il G.O.M. ha aderito ad una iniziativa dell'INAIL che garantirà il completamento del polo oncoematologico con la realizzazione della nuova Radioterapia, della Fisica Sanitaria dell'Oncoematologia Pediatrica e di nuovi servizi per il Polo Oncoematologico.

- **Presenza di tecnologie all'avanguardia.** L'impegno nel rinnovamento tecnologico da parte dell'Azienda è intenso e tale da produrre importanti innovazioni che rappresentano un'opportunità per il futuro. Così, per la prima volta in Calabria, è arrivata la chirurgia robotica (di cui vi sono 80 centri in Italia), finalmente inserita nel blocco operatorio del G.O.M., apportando una rivoluzione per la chirurgia mini invasiva ed altamente complessa. Altro strumento di cui si è recentemente dotata l'Azienda è la PET - TAC, tra i più innovativi per quanto riguarda la diagnostica per immagini. Altra attrezzatura importante è il nuovo acceleratore lineare con TC simulatore per le U.O.C. di Radioterapia Oncologico e Fisica Sanitaria acquisito in leasing che determina una maggiore precisione ed efficacia di tali delicate prestazioni sanitarie nonché una riduzione dei tempi di trattamento ed una conseguente riduzione dei tempi di attesa.

Inoltre, si segnala che con il D.C.A. n. 183 del 19.12.2019 è stato Approvato il "*Programma di ammodernamento tecnologico*" ai sensi dell'art. 6, comma 5 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35, convertito con modificazioni, dalla L. 25 giugno 2019, n. 60, all'interno del quale sono previsti investimenti per il G.O.M. pari a euro 18.835.75,97. Con tale decreto, modificato con il DCA 141/2020, una volta ammesso al finanziamento definitivo da parte del ministero della Salute, il GOM si doterà di 3 TAC, 3 RMN, 1 Acceleratore lineare, 1 gamma Camera, 4 Angiografo ed 1 Mammografo.

Il GOM è rientrato anche nell'accordo di programma stipulato tra Regione e Ministero per l'acquisto di un Angiografo Biplanare (Vedi BURC n. 65 del 14/6/2019).

Inoltre con il DCA n. 97/2020, nell'ambito dei programmi di riqualificazione e ammodernamento tecnologico dei servizi di radioterapia oncologica di ultima generazione nelle regioni del Mezzogiorno, è stata approvata la fornitura di un ulteriore acceleratore lineare e si è in attesa dell'ammissione al finanziamento.

Infine con DCA n. 91/2020 successivamente modificato con il DCA n. 104/2020 il GOM è stato autorizzato a realizzare 20 posti letto di Terapia intensiva e 27 posti letto di sub intensiva per l'emergenza COVID19.

- **Informatizzazione.** L'Azienda ha avviato un percorso di implementazione ed evoluzione del Sistema Informativo Aziendale quale strumento innovativo per soddisfare le aspettative di qualità ed efficienza espressi sia dai cittadini che dagli operatori.
- **Efficace attività nella gestione generale dei flussi informativi e del controllo di gestione.** Il sistema di Controllo di gestione di cui è dotata l'Azienda, supportando con strumenti informativi integrati la definizione delle scelte a supporto delle decisioni strategiche ed operative, garantisce un'efficace risposta alle diverse esigenze informative, interne ed esterne all'azienda.
- **Carenze strutturali e organizzative.** Il Presidio Ospedaliero "Riuniti" è una struttura la cui realizzazione risale a molti decenni fa, quando i canoni e i criteri della medicina e dell'assistenza in regime di ricovero erano lontani da quelli moderni. Esso si trova, pertanto, ad affrontare richieste, volumi di attività e percorsi di gestione del paziente non immaginabili al momento della sua costruzione. Il presidio non risulta ancora in condizione

di garantire ai pazienti un'assistenza adeguata, presentando carenze in termini di mezzi, risorse umane e farmaci nonché strutture obsolete.

- **Numero di sale operatorie inferiore alle necessità e la mancanza di una struttura di Day Surgery autonoma.** A tal proposito, si segnala che l'Azienda ha ottenuto un ingente finanziamento dall'INAIL - di 180 milioni di euro – il quale premia l'iniziativa progettuale del nuovo Ospedale come tra le più rilevanti a livello nazionale. Il progetto del nuovo ospedale risponde all'esigenza di svincolarsi da una struttura vecchia ed obsoleta. Per tale iniziativa è stato individuato dalla Regione Calabria il gruppo di progettazione e sono iniziate le fasi di progettazione con le relative indagini, rilievi e raccolta data. L'obiettivo è quello di consegnare la progettazione all'INAIL entro il 2021 per consentire l'espletamento delle procedure di gara e il successivo avvio dei lavori. Il progetto, come detto, prevederà tutte le funzioni allocate presso il presidio Morelli, ottimizzando funzioni e spazi cercando di dare un taglio innovativo sotto il profilo strutturale, impiantistico, energetico e tecnologico così come è auspicabile per un ospedale del 21° secolo. In tale nuovo ospedale saranno in particolare ampliati notevolmente i servizi dell'area operatoria e del day surgery.
- **Ristrutturazioni necessarie presso il Riuniti.** In attesa della realizzazione del nuovo Ospedale, tuttavia, sono stati redatti i progetti di:
 - realizzazione di due nuove sale operatorie di Ostetricia e Ginecologia al piano del Dipartimento Materno Infantile. E' stato, infatti, richiesto un apposito cofinanziamento alla Regione Calabria di € 800.000 per le sale operatorie di Ostetricia e Ginecologia (in regime di cofinanziamento);
 - ristrutturazione del reparto di Chirurgia Vascolare;
 - adeguamento antincendio e completamento della nuova Morgue.

Inoltre, sono stati realizzati diversi documenti preliminari alla progettazione e richiesto il relativo finanziamento alla Regione:

- Realizzazione dell'Edificio dedicato all'emergenza pandemica presso l'edificio E del Presidio "Riuniti";
- Progetto per la ristrutturazione e adeguamento del reparto di degenza per malattie infettive del Presidio "Riuniti" - Azioni di contrasto alle malattie infettive e diffuse;
- Progetto per la realizzazione del nuovo Day Surgery del Presidio "Riuniti";
- Estensione della U.O.C. di Microbiologia virologica al piano terra del corpo "Q" e ristrutturazione della stessa al piano terra del corpo "P" del Presidio "Riuniti";
- Progetto per la realizzazione della terapia intensiva post operatoria (T.I.P.O.) presso i locali ex C.T.M.O. ubicati al 5° piano del Corpo "H" del Presidio "Riuniti";
- Progetto per la realizzazione del nuovo reparto di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'urgenza (MCAU) e della nuova sala operatoria d'urgenza adiacenti al Pronto Soccorso del Presidio "Riuniti";
- Adeguamento antincendio del Presidio "Riuniti";
- Rifacimento e messa a norma del tunnel basso e dei percorsi sanitari principali del Presidio "Riuniti";

- Messa a norma del percorso di emergenza all'interno del Presidio "Riuniti";
- Progetto per l'ampliamento dei locali del SIT del Presidio "Riuniti" per la realizzazione del percorso donazionale;
- Progetto OORR45 - Lavori di realizzazione delle degenze di Chirurgia presso l'ex reparto di Medicina d'Urgenza, ubicato al terzo piano nel corpo "B" del Presidio "Riuniti";
- Completamento del polo oncoematologico del nuovo ospedale "Morelli";
- Lavori di ristrutturazione del reparto U.T.I.C.;
- Adeguamento e riqualificazione dei locali ubicati al primo piano nei Corpi "A" ed "I" del Presidio "Riuniti", finalizzati all'installazione di un Tomografo a Risonanza Magnetica 3T (Accordo Quadro Consip -Siemens Healthcare srl) e di un angiografo.

Inoltre sono in corso di definizione le procedure per la consegna dei lavori per la realizzazione del nuovo C.U.P. e sale prelievi al piano terra del blocco B del P.O. "E. Morelli" ed è in fase di validazione il progetto Realizzazione di un laboratorio per la preparazione di farmaci antiblastici (U.F.A.) presso il P.O. "Morelli".

- **Anzianità anagrafica e professionale della classe medica e infermieristica, conflittualità del personale, resistenza al cambiamento, assenza di incentivazione in base ad obiettivi assegnati ed ai risultati ottenuti**, sono elementi cui dovrà necessariamente accompagnarsi una revisione delle politiche e dei sistemi di gestione del personale.
- **Controlli di qualità da implementare.** La qualità in sanità rappresenta qualcosa di difficile definizione, ma al contempo costituisce l'elemento essenziale e basilare per la buona riuscita del servizio e, quindi, per la soddisfazione dell'utente.
- **Necessità di incrementare l'applicazione dei P.D.T.A.** L'applicazione dei P.D.T.A., percorsi di natura interfunzionale, multidisciplinare, intra ed extra ospedalieri, risulterebbe un banco di prova perfetto per misurare l'effettivo supporto dell'informatizzazione ai processi organizzativi aziendali e alle attività assistenziali al paziente.
- **Scarsa applicazione di dimissioni protette e assistenza domiciliare integrata (ADI)**, indispensabili per poter garantire continuità assistenziale e prestazioni sanitarie direttamente al domicilio dell'assistito, evitando così ricoveri ospedalieri.
- **Attrattività.** Si rende necessario garantire ai cittadini terapie mediche e chirurgiche ottimali in loco, sfruttando le eccellenze, quali quelle di Cardiologia, Cardiochirurgia, Chirurgia Toracica, Chirurgia Vascolare e Neurochirurgia, Centro Trapianti Midollo Osseo e la chirurgia robotica.
- **Convenzionamento con altre strutture sanitarie territoriali e con Strutture Universitarie.** L'Azienda intrattiene rapporti convenzionali con altri enti e strutture (altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale e delle altre Regioni, Università ecc.) per il perseguimento dei propri fini istituzionali sanitari, amministrativi e tecnico - operativi.
- **Integrazione con strutture sanitarie territoriali.** E'auspicabile un coordinamento ed integrazione delle attività ospedaliere erogate dalle strutture presenti sul territorio, al fine

di migliorare le pratiche di continuità assistenziale.

- **Organizzazione dell'attività intramuraria nel rispetto delle norme vigenti.** Lo svolgimento di attività mediche al di fuori dell'orario di lavoro, con tariffe maggiorate e da ripartire tra il libero professionista e l'ospedale, potrebbe essere fonte di ricavi per l'Azienda e costituire utile soluzione al problema del contenimento dei tempi relativi alle liste di attesa. Sono stati ultimati i lavori per la realizzazione dei nuovi ambulatori dedicati alla libera professione intramuraria presso il Presidio "Morelli" anche in applicazione del nuovo regolamento per l'esercizio di questa attività approvato con il consenso unanime delle organizzazioni sindacali nel mese di febbraio 2018.
- **Supporto della politica sanitaria regionale.** Il supporto regionale è fattore indispensabile per proseguire nel rilancio del presidio ospedaliero, nella convinzione che Reggio Calabria abbia tutti i presupposti affinché, con un nuovo Ospedale, possa offrire un adeguato sistema di assistenza medica, degno di una città metropolitana.
- **Assenza di filtro da parte delle strutture territoriali e scarsa disponibilità all'integrazione con strutture sanitarie territoriali** di emergenza createsi a seguito di chiusure di servizi sanitari del livello territoriale. Si evidenzia che il Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi – Melacrino - Morelli" si è sostituito all'A.S.P. di Reggio Calabria nell'erogazione di prestazioni sanitarie "consolidate" presso la popolazione, per quanto non coerenti con la mission dell'Azienda, sotto il profilo strettamente tecnico - sanitario ed organizzativo. La nuova rete ospedaliera punta a un servizio di qualità per il paziente-cittadino. Essa non solo restituisce territorialità alle cure evitando la migrazione sanitaria, ma aumenta le probabilità di successo nella risoluzione del problema. Per questo motivo, la rete ospedaliera deve integrarsi in modo omogeneo nel sistema dell'offerta sanitaria della regione, che presuppone la circolarità e l'integrazione dei servizi tra le strutture che insistono sul territorio.
- **Inappropriato utilizzo del Pronto Soccorso da parte dell'utenza.** Il Pronto Soccorso del presidio ospedaliero risulta intasato da richieste di prestazioni inappropriate; si rende necessario, pertanto, adottare strategie mirate al fine di scoraggiare il contatto con i cosiddetti "codici bianchi" e contenere gli accessi impropri al pronto soccorso.
- **Enfatizzazione mediatica di episodi di malpractice sanitaria anche da parte della stampa locale con scadimento della qualità percepita; aggressività da parte dell'utenza basata su pregiudizi o pregresse esperienze negative.** L'Azienda è stata al centro della cronaca nazionale per casi di malasanità. Il progetto relativo al nuovo ospedale, che nasce in risposta alle accresciute esigenze della popolazione di una città divenuta ormai metropolitana, si configura come una scelta che contribuirà ad un rilancio dell'azienda stessa e del sistema sanitario calabrese in generale.
- **Eccessiva "colonizzazione" di medici specialisti esterni alla Regione ed incremento della mobilità passiva.** Le nuove cure e strutture che si collocano nell'ambito della rete ospedaliera del territorio reggino, costituiranno un freno all'emigrazione sanitaria che pesa

fortemente sulle casse della Regione. Il tasso di ospedalizzazione nell'anno 2016 dei calabresi fuori regione, infatti, è pari a 31 per mille abitanti che, in termini assoluti, si quantifica in 60.916 ricoveri oltre regione, corrispondente ad un valore economico di 214.256.688,00 euro. Secondo le stime contenute nel decreto di riorganizzazione della rete ospedaliera regionale elaborato del commissario alla Sanità (D.C.A. n. 30/2016), il fenomeno della mobilità passiva diminuisce nel tempo, ma resta un dato importante per la sanità pubblica calabrese.

- **Qualità dell'offerta sanitaria privata sopravvalutata rispetto alle reali potenzialità.** La qualità dei servizi offerti dalla sanità pubblica non è vista di buon occhio dalla maggior parte degli italiani e solo in pochi la giudicano migliorata. I costi sono più accessibili e il personale è qualificato, ma le strutture private raccolgono buoni consensi, soprattutto per le minori liste d'attesa.

SEZIONE 2. LA PIANIFICAZIONE TRIENNALE

2.1 Programma Operativo Regionale e Obiettivi Strategici

Con Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro n. 57 del 26 febbraio 2020, è stato approvato il "*Programma Operativo 2019-2021*", 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.

Il Programma Operativo 2019-2021 individua i seguenti obiettivi:

- 1. OBIETTIVI REGIONALI PRIORITARI**, quelli cioè che hanno un diretto impatto nella erogazione dei servizi assistenziali e dei L.E.A.:
 - la riorganizzazione delle reti assistenziali,
 - il contenimento della spesa farmaceutica,
 - la contabilità analitica.
- 2. 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,
 - l'acquisto di beni e servizi,
 - la gestione dei pagamenti,
 - la gestione del rischio clinico,
 - la gestione del personale,
 - i flussi informativi.

L'Azienda individua, nel presente "*Piano delle Performance 2021-2023*", il 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, vengono individuati gli obiettivi strategici aziendali.

2.2 L'Albero della Performance

L'albero della performance è una mappa logica che permette, attraverso una rappresentazione grafica di evidenziare i legami tra mandato istituzionale, mission, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi fornendo una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance dell'amministrazione.

La struttura dell'albero mostra come gli obiettivi, ai vari livelli, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo, al mandato istituzionale ed alla missione.

L'albero della performance risulta, quindi, così articolato:

1° Livello: Livello Istituzionale,

2° Livello: Livello Strategico,

3° Livello: Livello Operativo.

Nell'albero della Performance, gli obiettivi strategici/operativi sono raggruppati in aree strategiche di riferimento entro le quali vanno ricondotte le pianificazioni di dettaglio che, all'interno delle varie unità operative, orientano i percorsi operativi dei singoli dirigenti. Gli obiettivi gestionali assegnati a ciascun Centro di Responsabilità (CDR), riassumono così, in una formulazione ampia e trasversale, le finalità cui devono essere orientate le azioni e gli obiettivi individuali di tutto il personale di livello dirigenziale incardinato nelle strutture interessate.

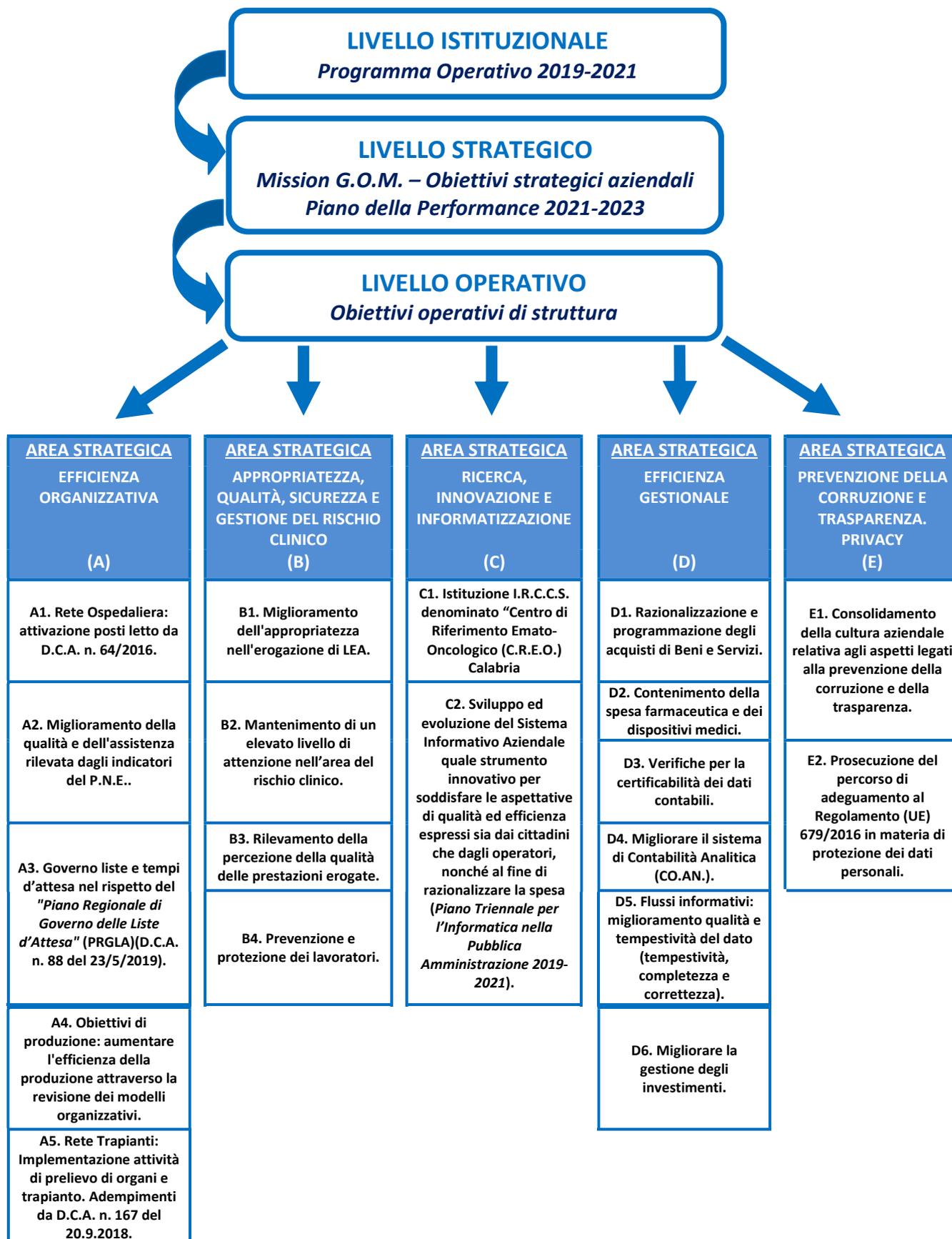


Tabella 9 - Albero della Performance.

SEZIONE 3. LA PROGRAMMAZIONE ANNUALE E LA PERFORMANCE INDIVIDUALE

3.1 Dagli obiettivi specifici/strategici triennali agli obiettivi annuali

L'Azienda ha approvato con 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 presente Piano della Performance, 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 2021.

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

A. 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.

B. 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.

C. 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

D. 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.

E. 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.

F. 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.

G. 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.

3.2 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.

SEZIONE 4. SVILUPPO DI STRATEGIE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA. COLLEGAMENTO CON IL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA 2021-2023

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

Per il triennio 2021-2023, si intende portare avanti la connessione tra il *"Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza"*, pubblicato sul sito dell'Azienda alla sezione *"Amministrazione Trasparente"*, e il Ciclo della Performance, inserendo i principali processi ed attività programmati per l'attuazione del predetto Piano triennale come obiettivi ed indicatori rivolti alla prevenzione amministrativa della corruzione ed alla trasparenza. In particolare nel presente Piano della Performance viene contemplata la macro-area strategica *"TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE"* articolata in obiettivi operativi finalizzati a garantire la tempestività e l'adeguatezza degli adempimenti in materia di trasparenza ed a prevenire la corruzione.

In fase di rendicontazione e valutazione dei risultati, il collegamento con il Ciclo della Performance dovrà avvenire sotto il duplice aspetto dell'indicazione all'interno della relazione della Performance dei risultati raggiunti in termini di obiettivi per la prevenzione della corruzione e di incidenza della Performance organizzativa ed individuale.

ALLEGATI:

Allegato 1) Scheda obiettivi strategici ed operativi di riferimento per la definizione degli obiettivi ai fini della negoziazione del Budget anno 2021.

Allegato 1) Scheda obiettivi strategici ed operativi di riferimento per la definizione degli obiettivi ai fini della negoziazione del Budget anno 2021

AREA	COD	OBIETTIVO STRATEGICO	MACRO AREE COINVOLTE	COD	ARTICOLAZIONE DEGLI OBIETTIVI	VALORE ATTESO ANNO 2021
(A) EFFICIENZA ORGANIZZATIVA	A1	Attivazione posti letto da D.C.A. n. 64/2016 (Gastroenterologia, Geriatria, Recupero e Riabilitazione Funzionale)	Direzione Medica di Presidio e UU.OO. Gastroenterologia, Geriatria, Recupero e Riabilitazione Funzionale.	A.1.1	Attivazione di n. 27 posti letto di degenza ordinaria previsti dalla rete ospedaliera regionale ed autorizzati con D.C.A. n. 64/2016: n. 6 di Geriatria, n. 15 di Recupero e Riabilitazione Funzionale e n. 6 di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva.	Attivazione posti letto.
	A2	Miglioramento della qualità e dell'assistenza rilevata dagli indicatori del P.N.E. con particolare riferimento a fratture femore e parti cesarei.	UU.OO. Sanitarie	A.2.1	Inserimento della 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.	Miglioramento delle criticità di alcuni indicatori rilevati negli anni precedenti. Auditing clinico e organizzativo.
	A3	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.	Direzione Medica di Presidio e UU.OO. sanitarie.	A.3.1	Monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali oggetto di rilevazione nel PNGLA 2019-2021.	Monitoraggio delle prestazioni.
				A.3.2	Stratificazione delle Agende CUP secondo Classi di priorità per le prestazioni indicate nel PRGLA.	Implementazione delle agende CUP secondo classi di priorità e monitoraggio % prestazioni prenotate su totali erogate.
				A.3.3	Implementazione sistema informatizzato "Liste d'attesa", integrato con il modulo ADT di gestione dei ricoveri e con il modulo SOWEB di gestione degli interventi chirurgici.	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.
	A4	Obiettivi di produzione: aumentare l'efficienza della produzione attraverso la revisione dei modelli organizzativi.	Direzione Medica di Presidio e UU.OO. sanitarie.	A.4.1	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.
				A.4.2	Implementare le attività di alta complessità chirurgica in modo tale da soddisfare le domande e ridurre la mobilità sanitaria passiva.	% interventi chirurgici di alta complessità.
	A5	Rete Trapianti: Implementazione attività di prelievo di organi e trapianto.	Direzione Medica di Presidio e UU.OO. sanitarie.	A.5.1	Raggiungimento degli obiettivi annuali assegnati con il D.C.A. n. 167 del 20.9.2018.	Raggiungimento degli obiettivi annuali assegnati con il D.C.A. n. 167 del 20.9.2018.

AREA	COD	OBIETTIVO STRATEGICO	MACRO AREE COINVOLTE	COD	ARTICOLAZIONE DELL'OBIETTIVO	VALORE ATTESO ANNO 2021
(B) APPROPRIATEZZA, QUALITÀ, SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	B1	Migliorare l'appropriatezza nell'erogazione di LEA.	UU.OO. di degenza, U.O.S.D. Monitoraggio e Controllo Attività di Ricovero.	B1.1	Mantenimento della degenza media entro lo standard di riferimento indicato nel D.M. 2 aprile 2015 n. 70.	Monitoraggio appropriatezza dei ricoveri. Mantenimento degenza media ≤ 7 giorni.
				B1.2	Mantenimento del tasso di utilizzo dei posti letto ≥85%.	Tasso di occupazione posti letto ≥ 85%
				B1.3	Miglioramento appropriatezza delle degenza media preoperatoria.	Degenza media preoperatoria ≤ 1 giorno
				B1.4	Riduzione percentuale Day Hospital medici diagnostici.	≤ 20 %
				B1.5	Riduzione dei 108 DRG potenzialmente inappropriati.	≤ 12 %
	B2	Mantenere un elevato livello di attenzione nell'area del rischio clinico.	Direzione Medica di Presidio, U.O.S.D. Governo Clinico e Risk Management, U.O.C. Programmazione e Controllo di gestione e S.I.A., UU.OO. Sanitarie.	B2.1	Mantenere un elevato livello di attenzione nell'area del rischio clinico.	Monitoraggio della implementazione di tutte le raccomandazioni ministeriali recepite e applicate.
				B2.2		Organizzazione di almeno n. 2 eventi formativi e n. 4 audit.
				B2.3	Implementazione della Checklist informatizzata sul modulo SOWEB di sala operatoria.	Predisposizione ed implementazione della Checklist di sala operatoria informatizzata.
				B2.4	Monitoraggio dell'utilizzo della piattaforma Clinic WorkBench, in grado di ridurre gli errori umani, per la prescrizione delle chemioterapie.	Monitoraggio.
				B2.5	Monitoraggio delle infezioni del sito chirurgico.	Monitoraggio e analisi dati.
	B3	Rilevare la percezione della qualità delle prestazioni erogate.	Direzione Medica di Presidio e UU.OO. Sanitarie.	B3.1	Rilevare la percezione della qualità delle prestazioni erogate: avviare la raccolta di informazioni volta alla customer satisfaction.	Avvio della raccolta di informazioni volta alla customer satisfaction.
	B4	Prevenzione e protezione dei lavoratori.	Direzione Medica di Presidio, SPP, UU.OO.	B4.1	Adempimenti di cui al D. Lgs. n. 81/08 e ss.mm.ii..	Attuazione adempimenti di cui al D. Lgs. n. 81/08 e ss.mm.ii..

AREA	COD	OBIETTIVO STRATEGICO	MACRO AREE COINVOLTE	COD	ARTICOLAZIONE DELL'OBIETTIVO	VALORE ATTESO ANNO 2021	
(C) IRICERCA, INNOVAZIONE E INFORMATIZZAZIONE	C1	Istituzione I.R.C.C.S. Centro di Riferimento Emato-Oncologico (C.R.E.O.) Calabria	Area Clinica, Area Laboratoristica, Direzione Medica di Presidio, Programmazione e Controllo di Gestione e S.I.A., Farmacia.	C1.1	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.	
	C2	Sviluppo ed evoluzione del Sistema Informativo Aziendale quale strumento innovativo per soddisfare le aspettative di qualità ed efficienza espressi sia dai cittadini che dagli operatori, nonché al fine di razionalizzare la spesa (Piano Triennale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione 2019-2021).	Programmazione e Controllo di Gestione e S.I.A., Direzione Medica di Presidio, Farmacia, UU.OO. Sanitarie.	C2.1	Implementazione della cartella clinica elettronica.	Avvio progressivo della CCE su tutte le unità operative.	
				C2.2	Implementazione della piattaforma Clinic WorkBench per la prescrizione, integrata con il software U.F.A. di preparazione delle terapie ed il software AREAS AMC in grado di gestire e tracciare, in maniera informatizzata, le singole fasi del processo di gestione dei farmaci chemioterapici.	Implementazione e avvio del sistema Clinic WorkBench integrato con il sw UFA e con il sw AREAS AMC.	
				C2.3	Utilizzo di agende informatizzate CUP, pubbliche e/o esclusive, per tutte le prestazioni ambulatoriali erogabili.	Prestazioni prenotate su cupweb/totale erogate: incremento rispetto anno precedente.	
				C2.4	Utilizzo del modulo armadietto di reparto per la gestione delle richieste di farmacia ed il tempestivo scarico dei prodotti consumati (giacenze di magazzino).	Obiettivo raggiunto se le giacenze risultano aggiornate almeno settimanalmente.	
				C2.5	Utilizzo modulo Order Entry per la richiesta di prestazioni specialistiche interne (esami di laboratorio, anatomia patologica, consulenze, diagnostica radiologica, ecc.).	Utilizzo del modulo OE per tutte le prestazioni.	
				C2.6	Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico.	Trasmissione referti di laboratorio al F.S.E.	
				C2.7	Utilizzo della ricetta dematerializzata.	Incremento percentuale rispetto all'anno precedente	
				C2.8	Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	Integrazione del sistema PagoPA+ con il software AREAS AMC.	Integrazione del sistema PagoPA+ con il software AREAS AMC.
				C2.9	Gestione Risorse Economiche e Finanziarie, Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione	Normalizzazione/integrazione del modulo PERSWEB con AREAS AMC.	Normalizzazione/integrazione del modulo PERSWEB con AREAS AMC.
				C2.10	Provveditorato Economato e Gestione Logistica	Utilizzo piattaforma e-procurement per la gestione delle gare di appalto.	Piattaforma attivata.
				C2.11	Provveditorato Economato e Gestione Logistica	Utilizzo del modulo fascicolo elettronico di liquidazione fatture al fine di ridurre ITP.	Modulo informatico utilizzato.
				C2.12	Provveditorato Economato e Gestione Logistica	Avvio del nuovo sistema di trasmissione degli ordini di acquisto in formato elettronico tramite il Nodo di Smistamento degli Ordini (NSO) anche per i servizi.	Avvio del nuovo sistema di trasmissione degli ordini di acquisto in formato elettronico tramite il Nodo di Smistamento degli Ordini (NSO).
				C2.13	Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione	Utilizzo del modulo AREAS Organigramma per la gestione della dotazione organica.	Utilizzo del modulo AREAS Organigramma per la gestione della dotazione organica.

AREA	COD	OBIETTIVO STRATEGICO	MACRO AREE COINVOLTE	COD	ARTICOLAZIONE DELL'OBIETTIVO	VALORE ATTESO ANNO 2021
(D) EFFICIENZA GESTIONALE	D1	Razionalizzazione e programmazione degli acquisti di Beni e servizi.	Provveditorato Economato e Gestione Logistica	D1.1	Realizzazione della programmazione biennale degli acquisti di beni e servizi, ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. n. 50/2016 Codice dei contratti pubblici.	Realizzazione della programmazione biennale degli acquisti di beni e servizi, ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. n. 50/2016 Codice dei contratti pubblici.
			Provveditorato Economato e Gestione Logistica	D1.2	Razionalizzazione e contenimento spesa di cassa economato.	Razionalizzazione e contenimento spesa di cassa economato.
	D2	Contenimento della spesa per farmaci e dispositivi medici	Direzione Medica di Presidio, UU.OO. Sanitarie e Farmacia.	D2.1	Allineamento del consumo di farmaci biosimilari alla media nazionale.	Incremento percentuale dell'utilizzo dei farmaci biosimilari > 5%.
				D2.2	Monitoraggio appropriatezza uso degli antibiotici.	Predisposizione reportistica sul consumo ospedaliero di antibiotici. Monitoraggio dell'appropriatezza dell'uso degli antibiotici.
				D2.3	Adozione di misure di monitoraggio della prescrizione di farmaci innovativi.	% della spesa per farmaci innovativi sulla spesa totale.
				D2.4	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.
	D3	Verifiche per la certificabilità dei dati contabili.	Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	D3.1	Circularizzazione dei crediti.	Avvio procedure di circularizzazione dei crediti.
			Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	D3.2	Circularizzazione dei debiti.	Avvio procedure di circularizzazione debiti.
	D4	Migliorare il sistema di Contabilità Analitica (CO.AN.).	Programmazione e Controllo di Gestione e S.I.A.	D3.1	Migliorare il sistema di contabilità analitica, tale da renderlo ancora più funzionale e realmente applicabile all'interno dell'Azienda.	Sviluppo di un sistema di reportistica a supporto del Controllo di Gestione finalizzato alla rendicontazione dettagliata di dati di produzione ed economici per singolo CdR.
			Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	D4.2		Aggiornamento dei criteri di ribaltamento.
	D5	Gestione degli investimenti	U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	D5.1	Monitoraggio programmi di investimento.	Utilizzo del modulo "Gestione Progetti" del progetto SEC-SISR.

AREA	COD	OBIETTIVO STRATEGICO	MACRO AREE COINVOLTE	COD	ARTICOLAZIONE DELL'OBIETTIVO	VALORE ATTESO ANNO 2021
(D) EFFICIENZA GESTIONALE	D6	Flussi informativi: ottimizzazione, in termini di completezza, qualità e tempistica.	Programmazione e Controllo di Gestione e S.I.A., UU.OO. di degenza.	D6.1	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.
			U.O.S.D. Monitoraggio e Controllo Attività di Ricovero, U.O.C. Ostetricia e Ginecologia, U.O.C. Neonatologia.	D6.2	Miglioramento dei flussi legati ai percorsi di Gravidanza e Nascita (controlli incrociati dei dati trasmessi attraverso i flussi SDO, CEDAP, ISTAT, Malformazioni Congenite).	Dati CEDAP coerenti con la fonte informativa SDO: raggiungimento del valore soglia previsto dagli adempimenti LEA (> 98%).
				D6.3		Dati modelli ISTAT D.11 "Aborto Spontaneo" e modelli ISTAT D.12 "IVG" coerenti con il flusso SDO: raggiungimento del valore 100%.
				D6.4		Dati delle Malformazioni Congenite coerenti con il flusso SDO ed il flusso CEDAP: raggiungimento del valore 100%.
			U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione e S.I.A., U.O.C. Farmacia, U.O.C. Provveditorato, Economato e Gestione Logistica, U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	D6.5	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 di medicinali - Distribuzione diretta di farmaci - Dispositivi Medici Consumi; - Dispositivi Medici Contratti.
				D6.6	Monitoraggio trimestrale dell'adempimento LEA C14-C15:	Monitoraggio trimestrale adempimento LEA C14-C15: coerenza tra i dati del Conto Economico ed i seguenti flussi NSIS: - Consumo Ospedaliero di medicinali - Distribuzione Diretta di farmaci - Dispositivi Medici Consumi; - Dispositivi Medici Contratti.

AREA	COD	OBIETTIVO STRATEGICO	MACRO AREE COINVOLTE	COD	ARTICOLAZIONE DELL'OBIETTIVO	VALORE ATTESO ANNO 2021
(E) PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA. PRIVACY	E1	Consolidamento della cultura aziendale relativa agli aspetti legati alla prevenzione della corruzione e della trasparenza.	R.P.C.T., UU.OO. Sanitarie ed Amministrative.	E1.1	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.	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.
				E1.2	Partecipazione attiva dei Direttori/Responsabili delle unità organizzative al processo di gestione del rischio, coordinandosi opportunamente con il R.P.C.T., fornendo i dati e le informazioni necessarie per realizzare l'analisi del contesto, la valutazione, il trattamento del rischio e il monitoraggio delle misure.	Partecipazione attiva dei Direttori/Responsabili delle unità organizzative al processo di gestione del rischio.
				E1.3	Attività di verifica (audit) sull'attuazione e l'idoneità delle misure di trattamento del rischio.	Attività di verifica (audit) sull'attuazione e l'idoneità delle misure di trattamento del rischio.
				E1.4	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.
				E1.5	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.
	E2	Prosecuzione del percorso di adeguamento al Regolamento (UE) 679/2016 in materia di protezione dei dati personali.	UU.OO. Sanitarie ed Amministrative.	E2.1	Percorso di adeguamento al Regolamento (UE) 679/2016: partecipazione attiva dei Direttori/Responsabili delle unità organizzative al processo di adeguamento al Regolamento (UE) 679/2016.	Fattiva e puntuale collaborazione con il Responsabile Protezione Dati nel percorso di adeguamento al Regolamento (UE) 679/2016.

NORMATIVA E DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

- Legge 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" Pubblicato nella G.U. 31 ottobre 2009, n. 254, S.O;
- Delibera Civit n. 88/2010: "Linee guida per la definizione degli standard di qualità";
- Delibera Civit n. 89/2010: "Indirizzi in materia di parametri e modelli di riferimento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance";
- Delibera Civit n. 112/2010: "Struttura e modalità di redazione del Piano della Performance";
- Delibera Civit n. 113/2010: "Applicabilità agli enti del S.S.N. del D. Lgs. 150/2009";
- Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 25 del 16/11/2010, avente per oggetto: "Linee guida per il processo di compilazione e controllo delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO). Obiettivo G.1S.3.3";
- ";
- Delibera Civit n. 1/2012: "Linee guida relative al miglioramento dei sistemi di valutazione della performance e dei Piani della Performance";
- Decreto Commissario ad Acta Regione Calabria n. 5 del 05/07/2011, avente per oggetto: "Linee guida per la Definizione degli Atti Aziendali, per l'attuazione del Piano di Rientro";
- Legge Regionale della Calabria 3 febbraio 2012 n. 3 contenente "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 deposizioni di principio contenute nei decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150", pubblicata nel B.U. Calabria 1° febbraio 2012, n. 2, S.S. 10 febbraio 2012, n. 2;
- 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";
- Legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" (GU Serie Generale n.265 del 13/11/2012)
- Decreto Legislativo 14/03/2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni." (GU Serie Generale n.80 del 05-04-2013)
- Delibera ANAC n. 50/2013: "Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014 – 2016";
- Decreto del Presidente della Giunta Regionale (nella qualità di Commissario ad acta) DPGR - CA n. 5 del 3 febbraio 2014, avente per oggetto: "Promozione dell'appropriatezza organizzativa ospedaliera. Trasferimento attività ospedaliere in altri setting assistenziali";
- Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera". (G.U. 4 giugno 2015, n. 127);
- Legge 28 dicembre 2015, n. 208 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)". (GU Serie Generale n.302 del 30-12-2015 - Suppl. Ordinario n. 70);
- D.C.A. 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".
- D.C.A. 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";
- Legge 11 dicembre 2016, n. 232 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019" (GU Serie Generale n.297 del 21-12-2016 - Suppl. Ordinario n. 57)
- Delibera del Direttore Generale n. 42 del 1 febbraio 2017: "Piano Triennale 2017/2019 per la Prevenzione della Corruzione e Programma per la Trasparenza e l'Integrità".
- 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". (GU Serie Generale n.130 del 07-06-2017).
- Atto Aziendale di diritto privato approvato con delibera del Direttore Generale n. 578 del 19.7.2016.
- Delibera n. 386 del 28.6.2019 Piano di rientro aziendale triennio 2019-2021";
- D.C.A. n. 151 del 18.11.2019 di approvazione del "Piano di rientro aziendale triennio 2019-2021";
- Delibera del Commissario Straordinario n. 33 del 31/1/2021 "Piano della Performance 2020-2022";
- Delibera del Commissario Straordinario n. 35 del 31/1/2021 "Aggiornamento Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della trasparenza 2020-2022";
- D.C.A. n. 57 del 26 febbraio 2020, è stato approvato il "Programma Operativo 2019-2021", ai sensi dell'art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e s.m.i.