



*Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie*

Grande Ospedale Metropolitano  
"Bianchi Melacrino Morelli"  
*Reggio Calabria*



REGIONE CALABRIA

# ***Relazione sulla Performance anno 2018***

## INDICE

1	PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE	Pag. 3
2	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	Pag. 4
2.1	Il contesto esterno di riferimento	Pag. 4
2.2	L'Azienda	Pag. 10
2.3	I risultati raggiunti	Pag. 24
2.4	Le criticità e le opportunità	Pag. 50
3	OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	Pag. 57
3.1	Albero della Performance	Pag. 57
3.2	Obiettivi strategici	Pag. 59
3.3	Obiettivi e piani operativi	Pag. 61
3.4	Obiettivi individuali	Pag. 64
4	RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	Pag. 64
5	PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE	Pag. 71
6	IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA <i>PERFORMANCE</i>	Pag. 71
6.1	Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	Pag. 71
6.2	Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della <i>performance</i>	Pag. 74
Allegato 1 Tabelle indicatori di performance per centro di responsabilità		

## 1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

Ai sensi 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" e del 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", l'Azienda ha adottato con delibera del Direttore Generale n. 52 del 31.1.2018 il "**Piano delle Performance 2018-2020**".

Il **Piano delle Performance** 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** il quale si articola nelle seguenti fasi:

1. definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
2. collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
3. monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
4. misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale:
  - la **performance organizzativa** è il contributo che un ambito organizzativo o l'organizzazione nel suo complesso apporta attraverso la propria azione al raggiungimento della *mission* dell'Azienda e degli obiettivi individuati e negoziati per la soddisfazione dei bisogni degli utenti e degli stakeholder. Essa afferisce alla sfera organizzativo-gestionale dell'Azienda;
  - la **performance individuale** è il contributo che un singolo individuo apporta al raggiungimento degli obiettivi della propria struttura di appartenenza per la soddisfazione dei bisogni degli utenti e degli stakeholder; i criteri per la misurazione delle performance individuali sono determinati collegialmente previa informativa da parte del dirigente responsabile a tutti i collaboratori in via preventiva circa gli obiettivi da raggiungere. Ad ogni operatore compete l'attribuzione di una valorizzazione correlata con appositi criteri di differenziazione dell'impegno.
5. utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
6. rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

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

Il *Piano delle Performance* e la *Relazione sulla Performance* sono pubblicati sul sito web istituzionale all'indirizzo <http://www.ospedalc.it/>.

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

### 2.1 Il contesto esterno di riferimento

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

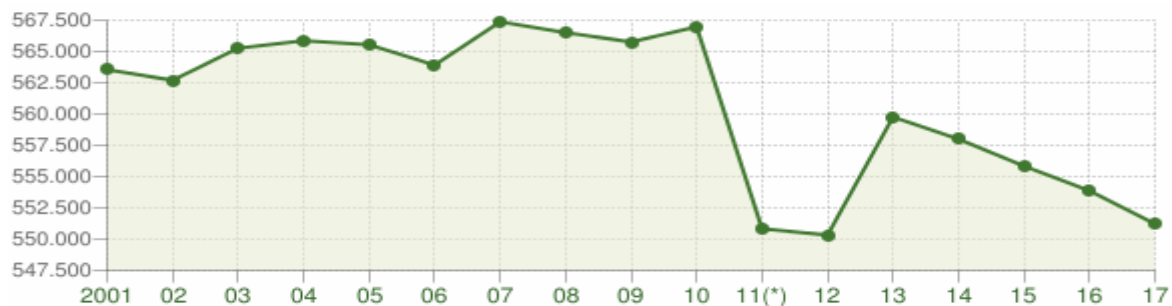
Il Grande Ospedale Metropolitano "*Bianchi Melacrino Morelli*" di Reggio Calabria è ubicato nel comune di Reggio Calabria ed è costituito da due presidi ospedalieri:

- Presidio Ospedaliero "*F. Bianchi e G. Melacrino*", comunemente denominato anche "Presidio Riuniti";
- Presidio ospedaliero "*Eugenio Morelli*".



## Dati demografici

### Andamento demografico della popolazione



Andamento della popolazione residente

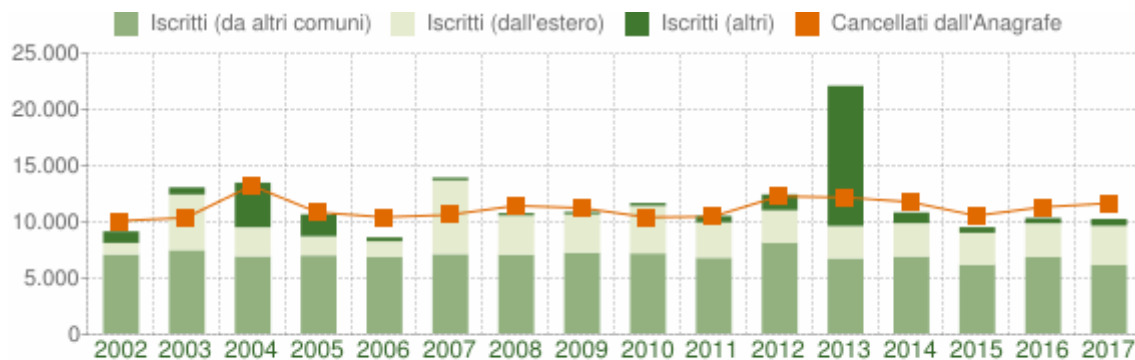
CITTÀ METROPOLITANA DI REGGIO CALABRIA - Dati ISTAT al 31 dicembre - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(\*) post-censimento

### 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).

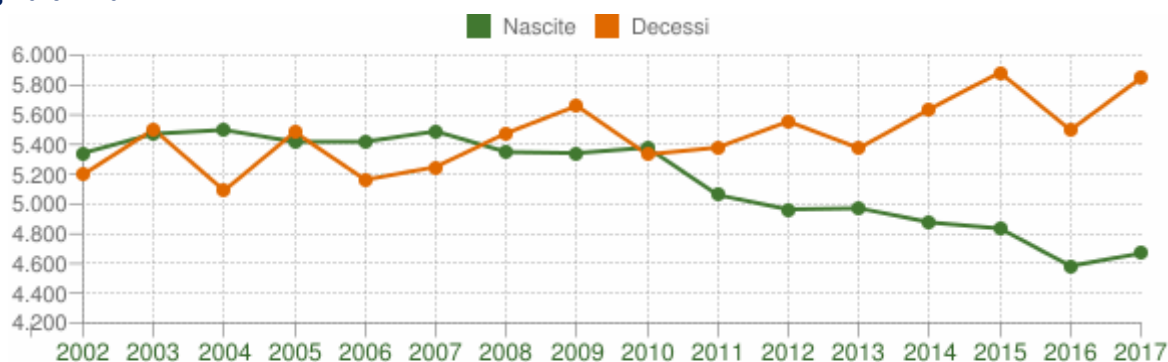


Flusso migratorio della popolazione

CITTÀ METROPOLITANA DI REGGIO CALABRIA - Dati ISTAT (1 gen-31 dic - Elaborazione TUTTITALIA.IT

### 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.



Movimento naturale della popolazione

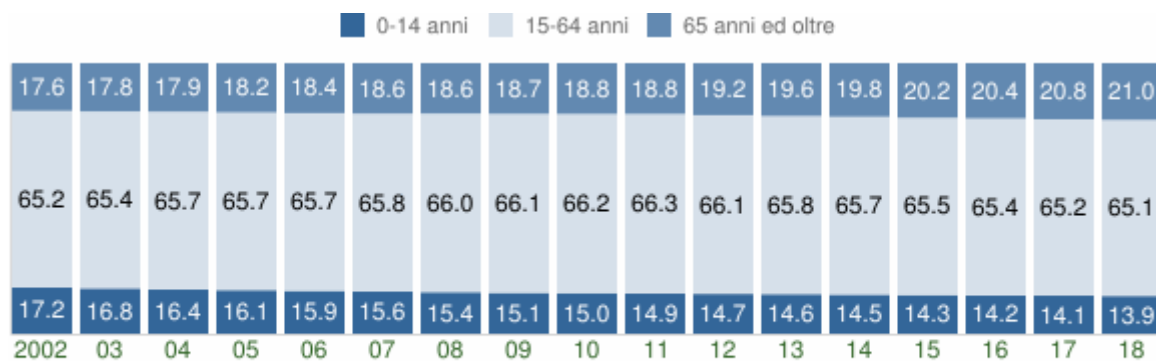
CITTÀ METROPOLITANA DI REGGIO CALABRIA - Dati ISTAT (1 gen-31 dic - Elaborazione TUTTITALIA.IT)

### Distribuzione della popolazione per fasce di età (giovani 0-14 anni, adulti 15-64 anni, anziani 65 anni ed oltre)

Lo studio della distribuzione della popolazione per fasce di età (giovani 0-14 anni, adulti 15-64 anni, anziani 65 anni ed oltre) è importante per valutare alcuni impatti sul sistema sociale ed in particolare sul sistema sanitario.

Anno	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	96.893	367.499	99.158	563.550	39,1
2003	94.418	368.012	100.262	562.692	39,5
2004	92.532	371.456	101.274	565.262	39,7
2005	91.265	371.637	102.964	565.866	40
2006	89.809	371.404	104.328	565.541	40,2
2007	88.016	370.865	105.031	563.912	40,5
2008	87.145	374.491	105.738	567.374	40,7
2009	85.705	374.640	106.162	566.507	41
2010	84.973	374.504	106.279	565.756	41,2
2011	84.294	376.160	106.523	566.977	41,4
2012	81.172	363.907	105.753	550.832	41,7
2013	80.522	362.140	107.661	550.323	42
2014	81.080	367.865	110.814	559.759	42,2
2015	79.908	365.528	112.557	557.993	42,5
2016	78.921	363.361	113.554	555.836	42,7
2017	77.872	360.946	115.043	553.861	43
2018	76.912	358.663	115.637	551.212	43,2

Tabella 1 - Distribuzione della popolazione 2018 per fasce di età 2002/2018



Struttura per età della popolazione (valori %)

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

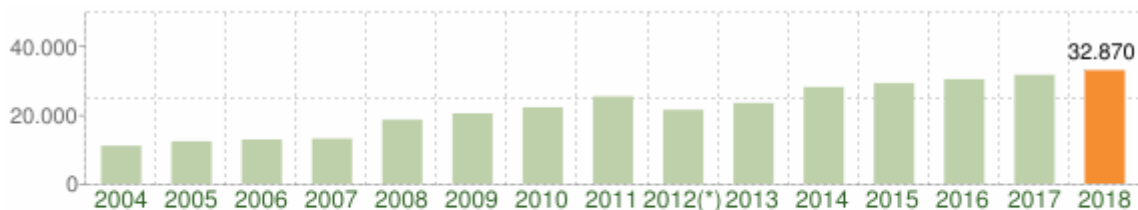
Anno	Indice di vecchiaia	Indice di natalità (per 1000 ab.)	Indice di mortalità (per 1000 ab.)
2002	102,3	9,5	9,2
2003	106,2	9,7	9,8
2004	109,4	9,7	9
2005	112,8	9,6	9,7
2006	116,2	9,6	9,1
2007	119,3	9,7	9,3
2008	121,3	9,4	9,7
2009	123,9	9,4	10
2010	125,1	9,5	9,4
2011	126,4	9,1	9,6
2012	130,3	9	10,1
2013	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

Tabella 2 – Indice di vecchiaia, natalità e mortalità 2002/2017.



## La popolazione straniera

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



Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2018

CITTÀ METROPOLITANA DI REGGIO CALABRIA - Dati ISTAT 1° gennaio 2018 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

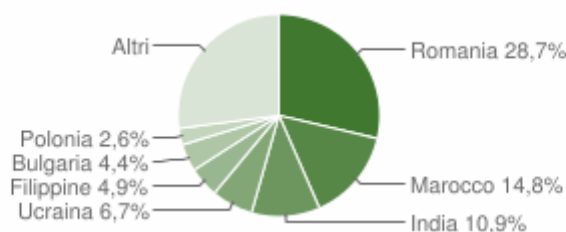
(\*) post-censimento

Gli stranieri residenti nella città metropolitana di Reggio Calabria al 1° gennaio 2018 sono, dunque, 32.870 e rappresentano il 6,0% 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 28,7% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dal **Marocco** (14,8%) e dall'**India** (10,9%).



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 polipatologici, 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 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 deve 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.

## 2.2 L'Azienda

Il Grande Ospedale Metropolitano "*Bianchi Melacrino Morelli*" di Reggio Calabria, costituito con decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 170 dell'8 febbraio 1995, ai sensi degli artt. 3 e 4 del D. Lgs. 30.12.1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, è HUB regionale e punto di riferimento dei centri SPOKE della provincia di Reggio di Calabria (o Area Sud come da D.P.G.R. - C.A. n. 18/2010) nonché sede di Dipartimento Emergenza-Urgenza e Accettazione (D.E.A.) di secondo livello.

Quale Centro HUB e sede di DEA di II Livello serve un bacino di utenza di 551.212 abitanti, con un numero di accessi di Pronto Soccorso nel 2018 di 70.585 ed è dotato di tutte le discipline più

complesse non previste nell'Ospedale di I Livello, tra le quali: Cardiologia con emodinamica interventistica e Terapia Intensiva, Cardiocirurgia con Rianimazione Cardiocirurgica, Neurochirurgia, Terapia Intensiva, Chirurgia d'Urgenza, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica, Gastroenterologie e Endoscopia digestiva, Terapia Intensiva Neonatale, Servizi di Radiologia con T.A.C. ed Ecografia h24, Medicina Nucleare, Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale, ecc..

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

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

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

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

Attraverso il sito ufficiale dell'Azienda direttamente sulla pagina principale è possibile accedere ad un'area di interscambio telematico con il cittadino. Si tratta di un vero e proprio "**filo diretto**" che permette ai cittadini di rivolgere domande, riflessioni, perplessità e suggerimenti, direttamente alla Direzione Strategica. E' uno strumento di grande trasparenza che privilegia la comunicazione diretta e che pone le esigenze del paziente al centro del progetto aziendale.

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

- gli utenti, singoli cittadini ed imprese nonché le loro rappresentanze;

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

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

L’attuale struttura organizzativa è stata decisa 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. Le indicazioni dei D.C.A. sono state recepite con la delibera del Direttore Generale n. 578 del 19.7.2016. Il nuovo modello organizzativo, con le indicazioni relative alle U.O.C., U.O.S.D. e U.O.S., è contenuto nell’Atto Aziendale, approvato dal Commissario ad acta con il D.C.A. n. 82 del 25.7.2016 ed attivo dall’1.8.2016 con la delibera n. 588 del 28.7.2016.

L’Azienda ha anche adottato il “*Piano di rientro aziendale per il triennio 2017-2019*” 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 ed il relativo allegato tecnico che sono stati in seguito approvati con il decreto del Commissario ad Acta n. 167 del 13.12.2017.

Alla base delle scelte di riprogettazione organizzativa, ribadite anche nel “*Piano delle Performance 2018-2020*”, adottato con delibera del Direttore Generale n. 52 del 31.1.2018, 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 le professionalità, gli spazi e le dotazioni tecnologiche (nei Dipartimenti e grazie all’istituzione di un gruppo operativo interdipartimentale), rafforzare gli staff direzionali.

Di seguito (Figure 1 e 2) si presenta l’attuale assetto organizzativo del Grande Ospedale Metropolitano “*Bianchi – Melacrino – Morelli*” di Reggio Calabria, evidenziando l’articolazione dello Staff Direzionale e i vari Dipartimenti.

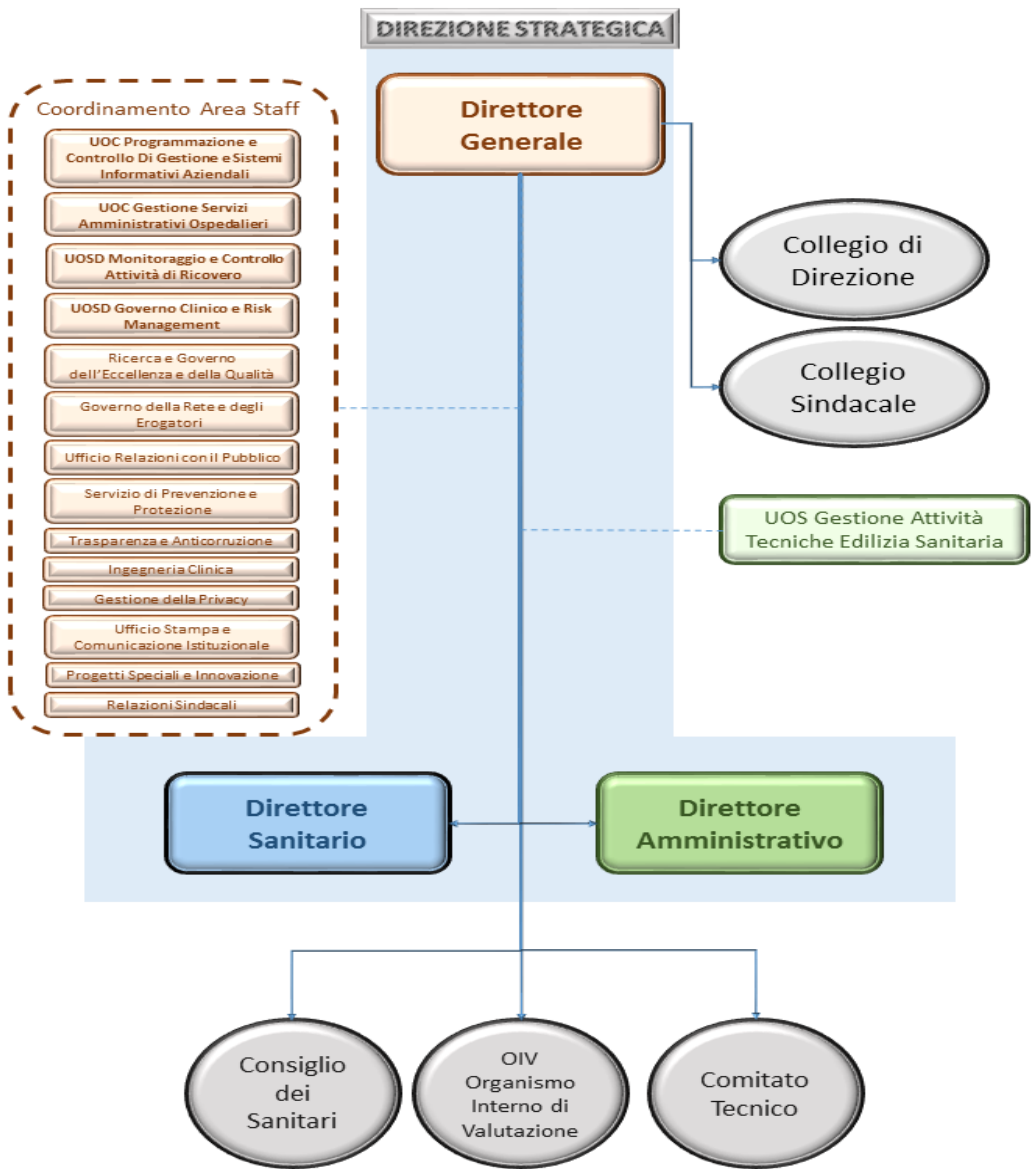


Figura 1 - Organigramma Direzione Strategica

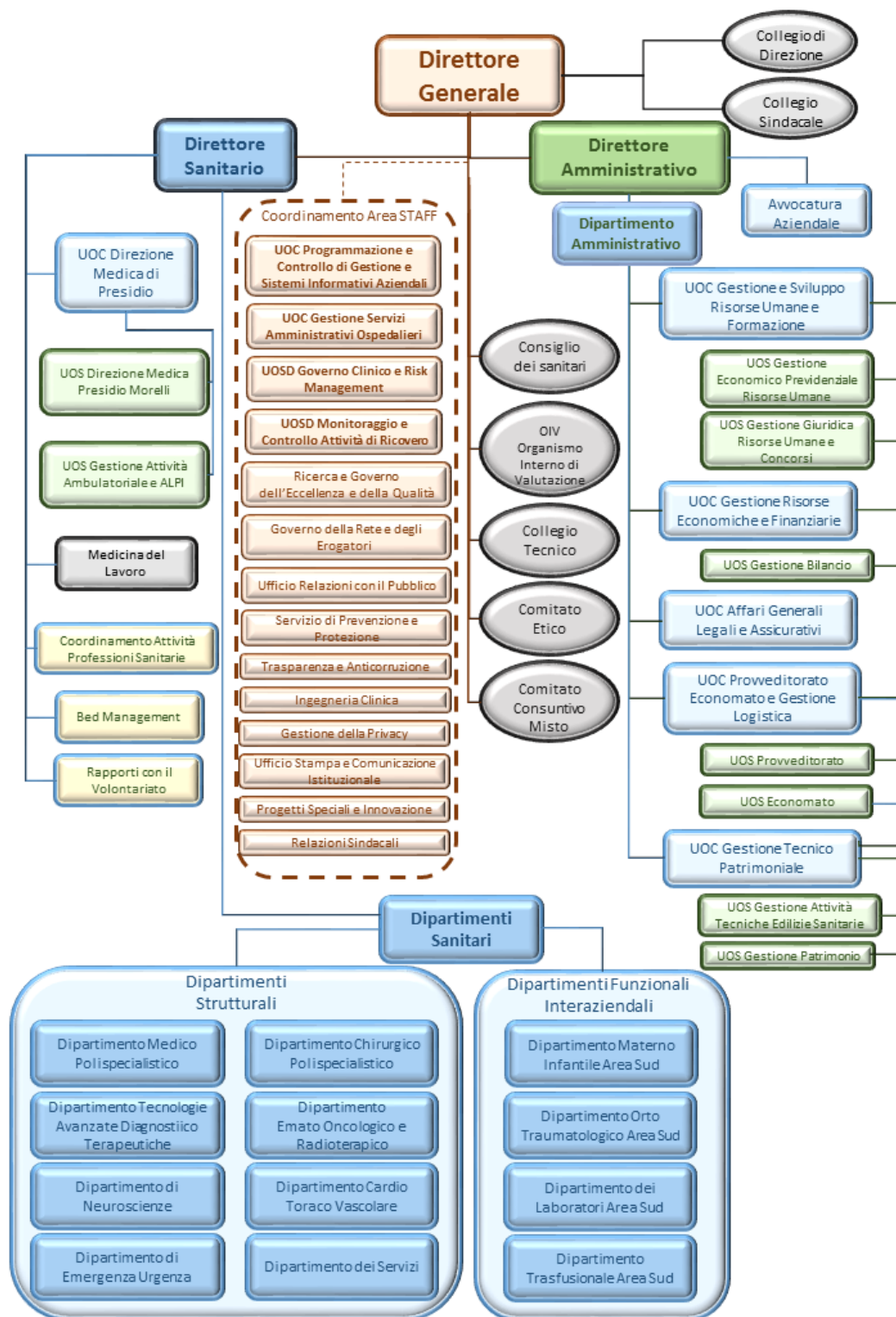


Figura 2 - Organigramma del Grande Ospedale Metropolitano "B.M.M."

### **Dipartimenti Strutturali:**

#### **A. Dipartimento Medico Polispecialistico**

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

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

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

Unità operative afferenti al Dipartimento Medico Polispecialistico:

1. UOC DERMATOLOGIA
2. UOC DIABETOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA
3. UOC GASTROENTEROLOGIA
4. UOC GERIATRIA
5. UOC MALATTIE INFETTIVE
6. UOC MEDICINA GENERALE
7. UOC NEFROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO
8. UOC PNEUMOLOGIA
9. UOC PSICHIATRIA (U.O. allocata presso il Presidio Riuniti ma afferente all'ASP di RC)
10. UOC RECUPERO E RIABILITAZIONE
11. UOSD REUMATOLOGIA

#### **B. Dipartimento Chirurgico Polispecialistico**

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

Unità operative afferenti al Dipartimento Chirurgico Polispecialistico:

1. UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA
2. UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
3. UOC UROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO
4. UOSD BLOCCO OPERATORIO
5. UOSD ENDOCRINOCHIRURGIA (da attivare)

### **C. Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare**

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

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

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

Unità operative afferenti al Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare:

1. UOC CARDIOLOGIA E U.T.I.C.
2. UOC CARDIOCHIRURGIA
3. UOC CHIRURGIA VASCOLARE
4. UOC CHIRURGIA TORACICA
5. UOSD RIANIMAZIONE CARDIOCHIRURGICA

### **D. Dipartimento Onco-Ematologico e Radioterapico**

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

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



Unità operative afferenti al Dipartimento Onco-Ematologico E Radioterapico

1. UOC CENTRO TRAPIANTI MIDOLLO OSSEO
2. UOC EMATOLOGIA
3. UOC ONCOLOGIA MEDICA
4. UOC RADIOTERAPIA ONCOLOGICA
5. UOSD MICROCITEMIE - EMOSTASI E TROMBOSI
6. UOSD ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA
7. UOSD BANCA DEL CORDONE

#### **E. Dipartimento Neuroscienze**

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

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

Unità operative afferenti al Dipartimento Neuroscienze

1. UOC NEUROLOGIA
2. UOC NEUROCHIRURGIA
3. UOC OTORINOLARINGOIATRIA
4. UOC OCULISTICA
5. UOSD TERAPIA DEL DOLORE

#### **F. Dipartimento Emergenza-Urgenza**

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

Unità operative afferenti al Dipartimento Emergenza – Urgenza:

1. UOC CENTRO REGIONALE TRAPIANTI
2. UOC SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE
3. UOC MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA (MCAE)
4. UOC TERAPIA INTENSIVA
5. UOSD TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA

### **G. Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche**

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

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

Unità operative afferenti al Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche

1. UOC RADIOLOGIA RIUNITI
2. UOC MEDICINA NUCLEARE
3. UOC FISICA SANITARIA
4. UOC NEURORADIOLOGIA
5. UOSD RADIOLOGIA MORELLI

### **H. Dipartimento dei Servizi**

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

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

Unità operative afferenti al Dipartimento dei Servizi

1. UOC ANATOMIA PATOLOGICA
2. UOC LABORATORIO ANALISI
3. UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA
4. UOC FARMACIA
5. UOSD CITOLOGIA DIAGNOSTICA PREVENZIONE TUMORI
6. UOSD TIPIZZAZIONE TISSUTALE
7. UOSD GENETICA MEDICA

### **Dipartimenti Funzionali:**

#### **A. Dipartimento Interaziendale Materno-Infantile Area-Sud**

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

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

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

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

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

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

Unità operative del G.O.M. afferenti al Dipartimento Interaziendale Materno-Infantile Area Sud:

1. UOC NEONATOLOGIA
2. UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA
3. UOC PEDIATRIA

#### **B. Dipartimento Interaziendale Orto-Traumatologico Area Sud**

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

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

### **C. Dipartimento Interaziendale Medicina di Laboratorio Area Sud**

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

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

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

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

### **D. Dipartimento Interaziendale Trasfusionale Area Sud**

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

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

### I dati strutturali e di attività

Nella tabella successiva si presentano alcuni dati strutturali e di attività dell'Azienda (dati 2015-2018).

INDICATORI	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
NUMERO POSTI LETTO ORDINARI	469	509	509	509
NUMERO DIMESSI ORDINARI	19.994	20.566	21.266	20.944
NUMERO GIORNATE DI DEGENZA ORDINARIA	150.725	149.870	154.394	158.845
% RICOVERI ORDINARI URGENTI	69,39%	72,07%	70,31%	71,66%
% PAZIENTI >75 ANNI	20,30%	20,26%	20,55%	20,89%
DEGENZA MEDIA	7,2	6,83	7,26	7,58
PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI	1,12	1,12	1,16	1,21
PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI ESCLUSO DRG 391 "NEONATO SANO"	1,21	1,22	1,26	1,33
TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO ORDINARI	76,08	72,96	80,44	84,93
TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO ORDINARI ESCLUSO INAP.	70,8	68,54	73,69	78,92
% RICOVERI CON DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA	8,74%	8,52%	9,94%	8,07%
% DRG ALTA COMPLESSITA'	7,32%	7,71%	8,60%	9,18%
% DRG CON PESO TRA 1 E 2	28,10%	27,86%	26,30%	27,95%
% DIMESSI CON DRG CHIRURGICO SUL TOTALE DEI RICOVERI	24,25%	25,78%	25,57%	27,67%
NUMERO POSTI LETTO DAY HOSPITAL	58	58	58	58
NUMERO DIMESSI DAY HOSPITAL	6.735	6.117	5.313	5.517
NUMERO ACCESSI DAY HOSPITAL	27.803	22.837	22.418	24.406
INDICE DI MORTALITA'	2,86	2,9	3,28	3,22
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI	851.449	764.110	779.180	641.619
N. PAC/APA	5.437	9.795	9.765	9.913
% FRATTURE DI FEMORE OPERATE ENTRO 2 GG (% grezza)	9,55%	32,86%	36,44%	50,34%
% PARTI CESAREI PRIMARI (DATI 2015/2017 PNE % grezza)	29,29%	30,79%	27,19%	27,87%
NUMERO ACCESSI DI PRONTO SOCCORSO	68.529	68.719	70.875	70.585

Tabella 3 - Dati strutturali 2015-2016-2017-2018.

## Le Risorse Umane

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

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

Al 31.12.2018 le risorse umane risultavano pari a n. 1.692 unità, comprensive anche del personale assunto a tempo determinato, distribuito per ruolo secondo quanto indicato nella tabella seguente:

<b>RUOLO</b>	<b>DATI DEL PERSONALE AL 31.12.2018</b>
Dirigenti Medici	375
Dirigenti Sanitari	42
Dirigenti Amministrativi	8
Collaboratore Professionale Sanitario	964
Personale Amministrativo	143
OTA, OSS, Ausiliari	160
<b>Totale</b>	<b>1.692</b>

Tabella 4 - Dati del personale

## La situazione finanziaria

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.

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 - 2017 il risultato economico è stato positivo con una tendenza crescente. Il bilancio di esercizio 2017, ultimo formalmente approvato ed ancora

non oggetto di valutazione da parte della Regione Calabria, ha registrato un utile di esercizio di euro 343.158,79.

Le perdite di esercizio contabili cumulate ancora da ripianare nei ventuno anni che vanno dalla costituzione dell'Azienda, 1.2.1995, al 31.12.2017 sono pari ad euro 26.581.224,73. Il Patrimonio Netto dell'Azienda, sempre al 31.12.2017, è positivo ed è pari ad euro 68.484.400,19.

I tempi medi di pagamento dei debiti verso fornitori, pari a circa 106 giorni dal ricevimento delle relative fatture, pur non in linea con i 60 giorni previsti dal D. Lgs. 231/2002, modificato ed integrato dal D.Lgs. 9 novembre 2012, n. 192, sono inferiori di gran lunga alla media 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 e dei laboratori di analisi. Per il quarto anno sono stati imputati anche i costi indiretti (pulizia, energia elettrica, riscaldamento, ristorazione, buoni pasto, lavanderia). 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.

## 2.3 I risultati raggiunti

Nel triennio 2016-2018, si sono pienamente dispiegati gli effetti del complicato quadro normativo, del nuovo contesto istituzionale e dell'ambiente operativo di riferimento dell'Azienda, delineato anche dal nuovo atto aziendale.

Durante il triennio è stato dato un forte impulso alle attività operative relative ad importanti investimenti accelerandone l'esecuzione che, per alcune opere, è stata completata. Con riferimento agli investimenti di edilizia sanitaria, va doverosamente segnalato come siano state attivate tutte le attività, finalizzate alla realizzazione degli interventi relativi al finanziamento di euro 52.250.000,00, approvato con l'ordinanza n. 26 del 25.9.2008 del Commissario per l'emergenza socio – economico - sanitaria nel territorio della Regione Calabria ai sensi della O.P.C.M. 21.12.2007, n. 3635, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 7 gennaio 2008, n. 5, *"Disposizioni urgenti di protezione civile dirette a fronteggiare l'emergenza socio – economico - sanitaria nel territorio della Regione Calabria"*.

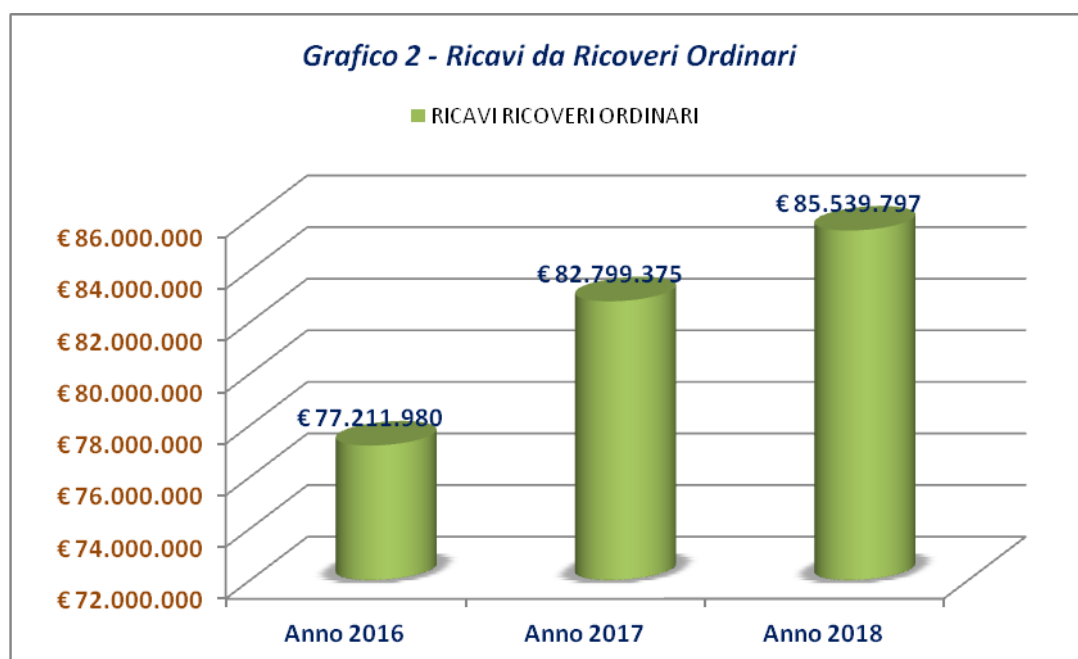
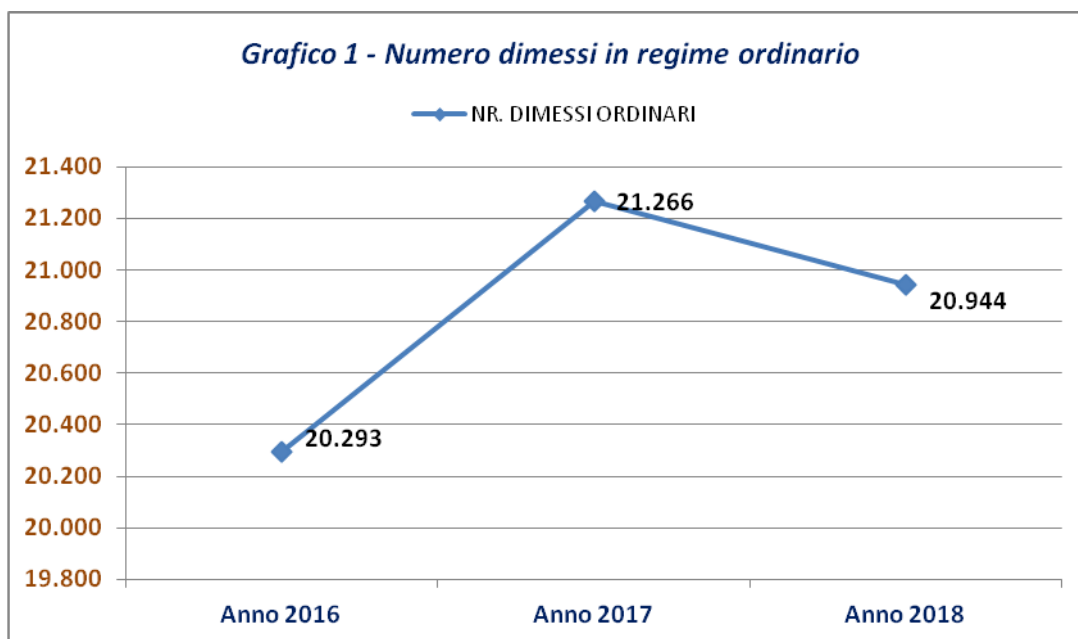
Tali finanziamenti si riferiscono ad alcuni investimenti la cui realizzazione è indifferibile come il completamento del Presidio "Morelli", la realizzazione della Morgue, ed altri già realizzati, come il "Centro Cuore" e la Cardiocirurgia, l'ampliamento del Pronto Soccorso, la realizzazione della PET, l'integrazione informatizzata di quattro sale operatorie, l'acquisto di attrezzature ed il potenziamento del Presidio "Riuniti".

In tale contesto ambientale, l'Azienda ha consolidato alcuni importanti risultati, come si può rilevare dai principali indicatori di performance sanitaria ed economico-finanziari decisamente positivi.

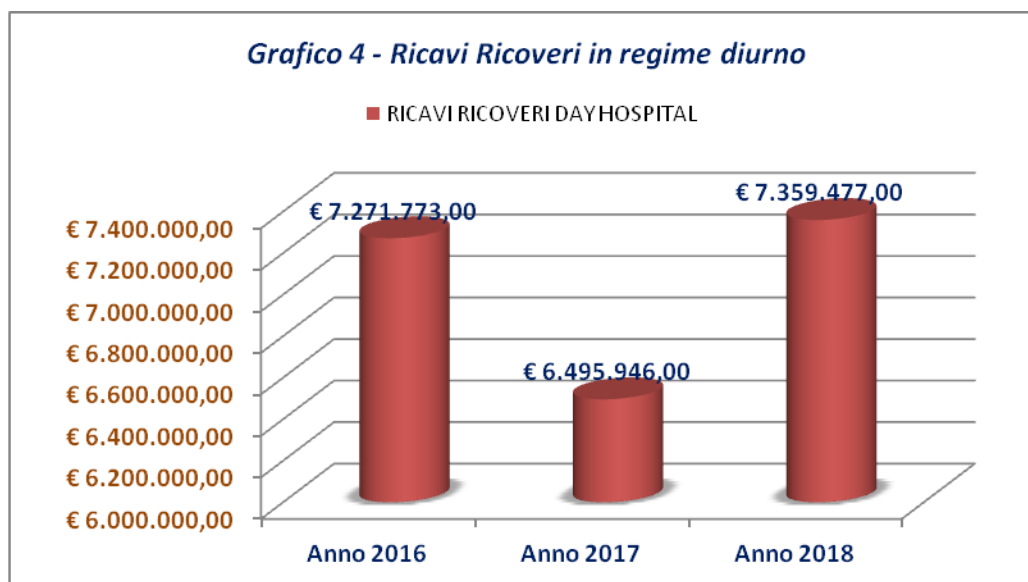
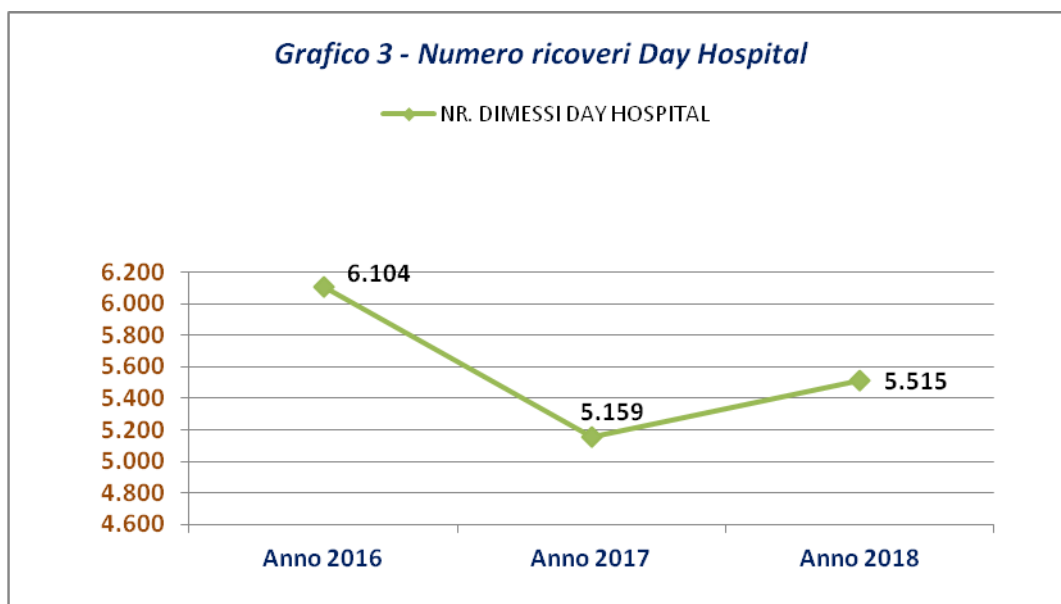


Di seguito l'analisi degli indicatori di performance:

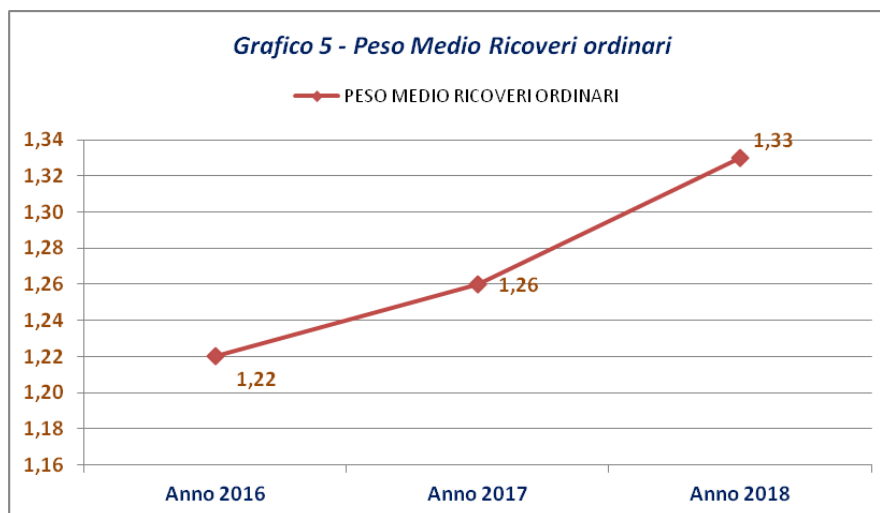
- la riduzione del volume dei **ricoveri ordinari** (- 1,5 %) tra il 2017 ed il 2018 (da 21.266 a 20.944 ricoveri) con un incremento (+ 3,3%) del valore economico degli stessi (da euro 82.799.375 ad euro 85.539.797);



- un aumento (+ 6,9%) del numero dei **ricoveri in regime diurno** (che passano da 5.159 a 5.515) ed un considerevole aumento (+ 13,3%) del loro valore economico (che passa da euro 6.495.946 nel 2017 a euro 7.359.477 nel 2018);



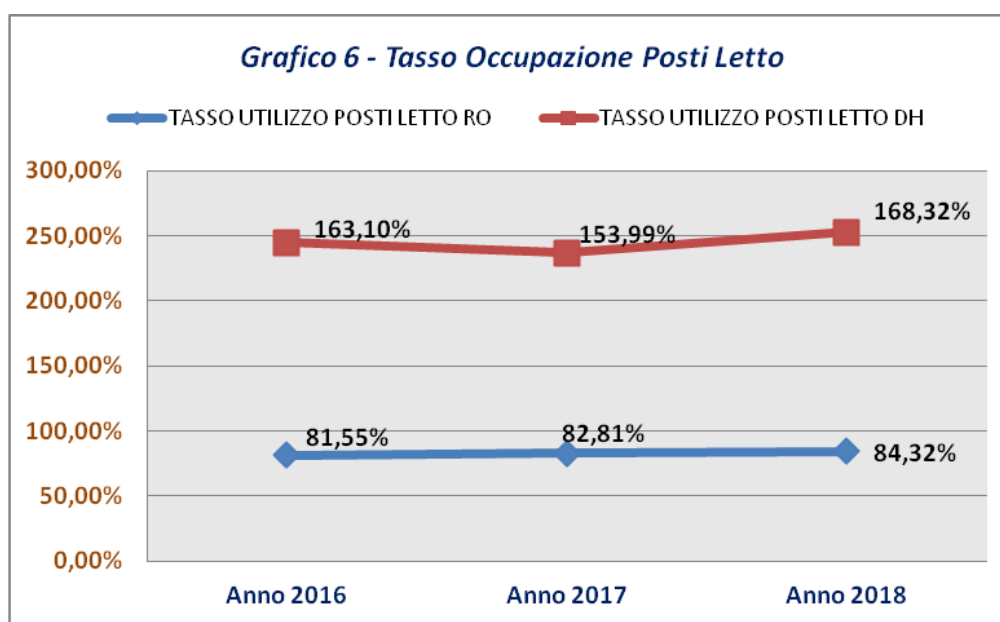
- l’incremento del livello della complessità dei ricoveri che registrano un **peso medio dei DRG** che passa per i ricoveri ordinari da 1,26 nel 2017 a 1,33 nel 2018. Tale incremento è il risultato sia di una più complessa casistica dei ricoveri, sia di una più attenta codifica delle Schede di Dimissione Ospedaliera.



Cod.	DESCRIZIONE UNITA' OPERATIVA	Anno 2017	Anno 2018
4902	C.T.M.O.	17,09	16,99
0701	CARDIOCHIRURGIA	4,34	4,36
0801	CARDIOLOGIA	1,57	1,74
0901	CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	1,60	1,62
1301	CHIRURGIA TORACICA	1,76	1,56
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	1,94	1,85
1801	EMATOLOGIA	1,69	1,91
2401	MALATTIE INFETTIVE	1,12	1,15
5101	MEDICINA D'URGENZA	1,13	1,14
2601	MEDICINA GENERALE	1,03	1,03
2901	NEFROLOGIA	1,23	1,20
4801	NEFROLOGIA TRAPIANTO RENALE	10,29	7,71
6201	NEONATOLOGIA	1,73	2,10
3001	NEUROCHIRURGIA	2,24	2,18
3201	NEUROLOGIA	1,09	1,14
3101	NIDO	0,45	0,68
3401	OCULISTICA	0,82	0,88
6501	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	1,47	1,35
6401	ONCOLOGIA MEDICA	0,84	0,90
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,30	1,31
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,57	0,58
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	1,50	1,37
3901	PEDIATRIA	0,47	0,46
6801	PNEUMOLOGIA	1,32	1,35
4001	PSICHIATRIA	0,73	0,72
5001	TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	1,96	2,06
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	0,69	0,76
4901	TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE	3,90	4,04
4301	UROLOGIA	1,23	1,19
	<b>TOTALE AZIENDA</b>	<b>1,26</b>	<b>1,33</b>

Tabella 5 - Peso Medio DRG per Unità Operativa.

- il **tasso di occupazione posti letto** in regime ordinario registra un graduale incremento rispetto agli anni precedenti (81,5% nel 2016, 83% nel 2017, 84% nel 2018) in conformità al valore del 90% tendenziale individuato con il D.M. 2 aprile 2015 n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”.



E' importante anche per questo indicatore esaminare i valori dei singoli reparti, alcuni dei quali presentano delle criticità a causa di valori troppo alti che indicano la presenza di *ricoveri in sovrannumero* (Malattie Infettive, Medicina d’Urgenza, Medicina Generale, Pediatria, Neurochirurgia, Pediatria e Psichiatria).

Cod.	DESCRIZIONE UNITA' OPERATIVA	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
4902	C.T.M.O.	84,21	79,35	84,21
0701	CARDIOCHIRURGIA	65,75	58,34	65,75
0801	CARDIOLOGIA	82,71	75,26	82,71
0901	CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	79,15	79,95	79,15
1301	CHIRURGIA TORACICA	64,03	54,42	64,03
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	55,89	67,17	55,89
1801	EMATOLOGIA	70,81	71,51	70,81
2401	MALATTIE INFETTIVE	118,88	113,78	118,88
5101	MEDICINA D'URGENZA	112,12	100,33	112,12
2601	MEDICINA GENERALE	104,76	103,79	104,76
2901	NEFROLOGIA	88,19	94,52	88,19
4801	NEFROLOGIA TRAPIANTO RENALE	54,93	26,58	54,93
6201	NEONATOLOGIA	59,20	67,02	59,20
3001	NEUROCHIRURGIA	97,58	87,84	97,58
3201	NEUROLOGIA	93,81	99,7	93,81
3101	NIDO	71,08	68,86	71,08
3401	OCULISTICA	35,07	24,25	35,07
6501	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	41,23	38,84	41,23
6401	ONCOLOGIA MEDICA	92,62	93,62	92,62
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	85,23	76,23	85,23
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	87,68	86,96	87,68
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	77,76	86,44	77,76
3901	PEDIATRIA	108,31	98,59	108,31
6801	PNEUMOLOGIA	94,04	97,96	94,04
4001	PSICHIATRIA	104,76	103,97	104,76
5001	TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	83,80	78,54	83,80
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	57,95	51,81	57,95
4901	TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE	84,48	80,59	84,48
4301	UROLOGIA	75,19	78,8	75,19
	<b>TOTALE AZIENDA</b>	<b>81,55</b>	<b>82,81</b>	<b>84,32</b>

Tabella 6 – Percentuale Tasso Occupazione posti letto per unità operativa.

- la **Degenza Media** dei ricoveri ordinari si è mantenuta nell'anno 2018 nei 7 giorni, standard di riferimento indicato nel D.M. 2 aprile 2015 n. 70.

La durata della degenza rappresenta un indicatore di efficienza ed è fortemente influenzata dalla complessità dei casi trattati ma anche dalla buona gestione dei ricoveri e dal livello di integrazione ospedale/territorio. Purtroppo, ancora oggi si registra una insufficiente attivazione in ambito territoriale di dimissioni protette e assistenza domiciliare (ADI) indispensabili per poter garantire continuità assistenziale e prestazioni erogate direttamente al domicilio dell'assistito, evitando lunghe degenze ospedaliere o ricoveri inappropriati.

Indicatore	Anno 2017	Anno 2018
Degenza Media Ricoveri Ordinari	7,26	7,58

Tabella 7 – Giorni di degenza media ricoveri ordinari.

Nella Tabella seguente si riportano i valori di degenza media dei singoli reparti.

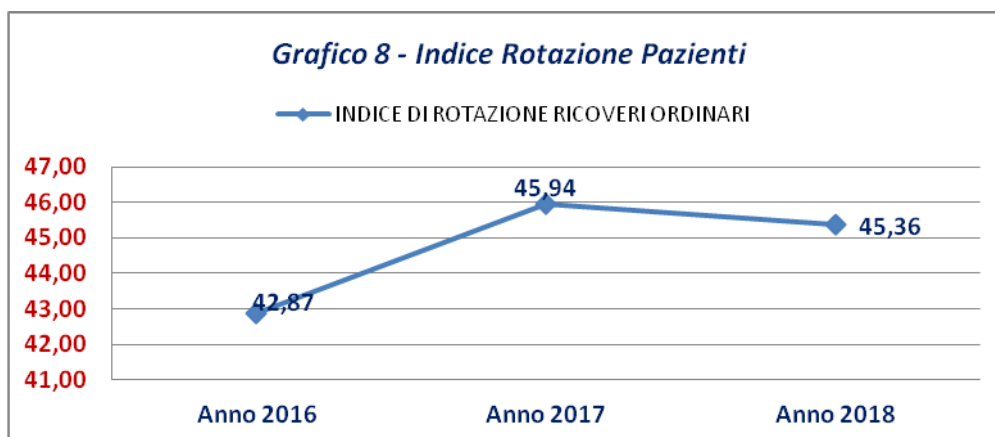
Cod.	DESCRIZIONE UNITA' OPERATIVA	Anno 2017	Anno 2018
4902	C.T.M.O.	25,46	23,83
0701	CARDIOCHIRURGIA	18,29	16,57
0801	CARDIOLOGIA	6,68	7,07
0901	CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	9,47	9,81
1301	CHIRURGIA TORACICA	9,61	10,67
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	9,68	9,13
1801	EMATOLOGIA	10,81	10,86
2401	MALATTIE INFETTIVE	18,57	16,45
5101	MEDICINA D'URGENZA	4,77	5,62
2601	MEDICINA GENERALE	11,22	11,76
2901	NEFROLOGIA	9,73	9,38
4801	NEFROLOGIA TRAPIANTO RENALE	22,78	19,70
6201	NEONATOLOGIA	13,11	15,01
3001	NEUROCHIRURGIA	13,25	13,69
3201	NEUROLOGIA	9,63	8,94
3101	NIDO	2,45	2,41
3401	OCULISTICA	4,02	5,16
6501	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	5,70	5,68
6401	ONCOLOGIA MEDICA	5,96	6,61
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8,35	8,23
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3,53	3,40
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	5,47	5,31
3901	PEDIATRIA	3,24	4,70
6801	PNEUMOLOGIA	18,66	21,29
4001	PSICHIATRIA	10,27	8,53
5001	TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	5,01	5,22
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	11,39	11,07
4901	TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE	15,72	16,99
4301	UROLOGIA	6,44	6,35
	<b>TOTALE AZIENDA</b>	<b>7,26</b>	<b>7,58</b>

Tabella 8 – Giorni di degenza media ricoveri ordinari.

- **l'Indice di Rotazione** dei ricoverati descrive il numero medio di pazienti che utilizzano un singolo posto letto. Nel 2018, a parità di posti letto rispetto all'anno precedente, si è registrato un numero leggermente inferiore di ricoveri ordinari e quindi anche i pazienti per posto letto (45,36) sono scesi in misura pressoché marginale rispetto al dato del 2017 (45,94 pazienti).

Indicatore	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Indice di Rotazione Ricoveri Ordinari	42,87	45,94	45,36

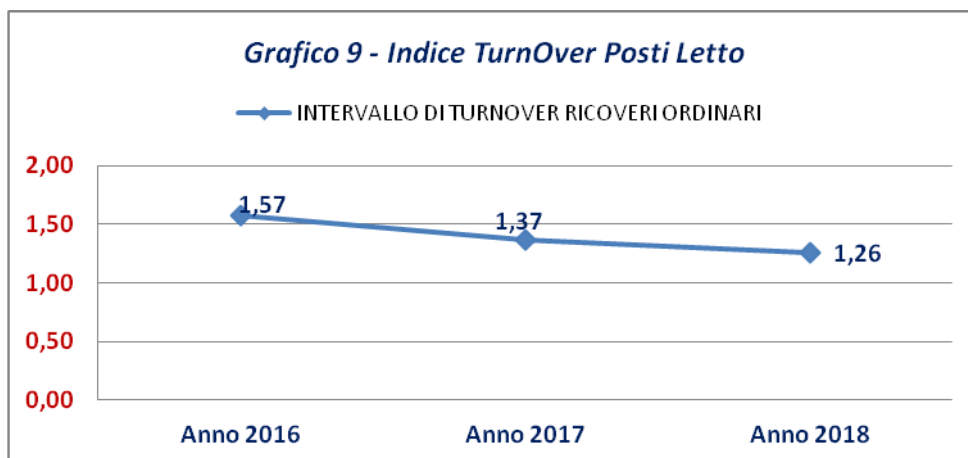
Tabella 9 – Indice di rotazione posti letto.



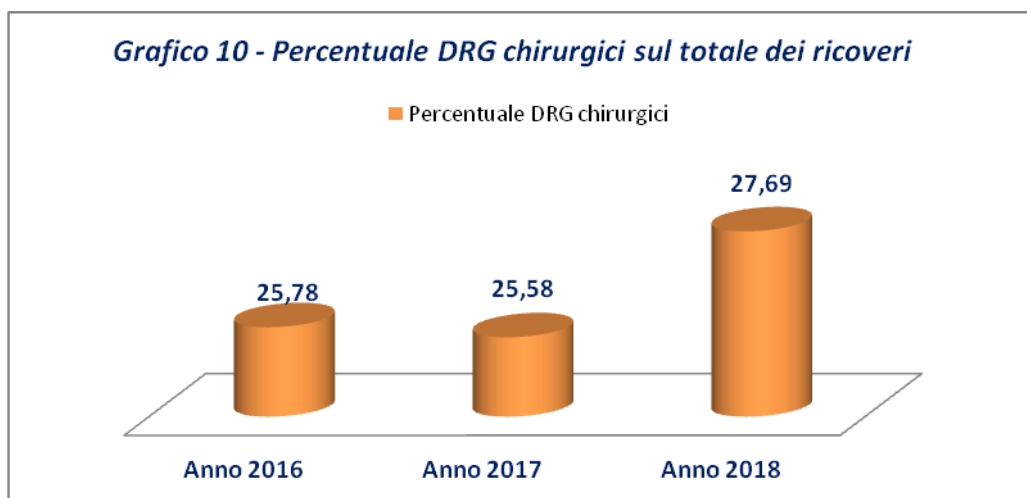
- **l'Indice di Turnover**, che indica il periodo di tempo in cui il posto letto rimane libero tra un ricovero ed il successivo ed è inversamente proporzionale all'indice di rotazione dei pazienti. Tuttavia, in questo caso si nota un decremento di questo indice poiché a fronte di un numero più basso di ricoveri ordinari si nota un aumento delle giornate di degenza e quindi ricoveri in media più lunghi. Dato coerente con l'incremento dei ricoveri più complessi misurato dal peso medio del DRG. Ciò significa che ciascun posto letto resta libero per minor tempo tra un paziente e l'altro (da 1,4 giorni a 1,3 giorni).

Indicatore	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Intervallo di Turnover Ricoveri Ordinari	1,57	1,37	1,26

Tabella 10 – Intervello di turnover posti letto.



- La **percentuale dei DRG chirurgici** sul totale dei ricoveri ordinari nel 2018 è significativamente aumentata rispetto al 2017 (25,6%) attestandosi quasi al 28%. Ciò significa che la casistica dei ricoveri è più complessa (peso medio più alto) e ad incidere su ciò sono stati principalmente un maggior numero di ricoveri chirurgici.





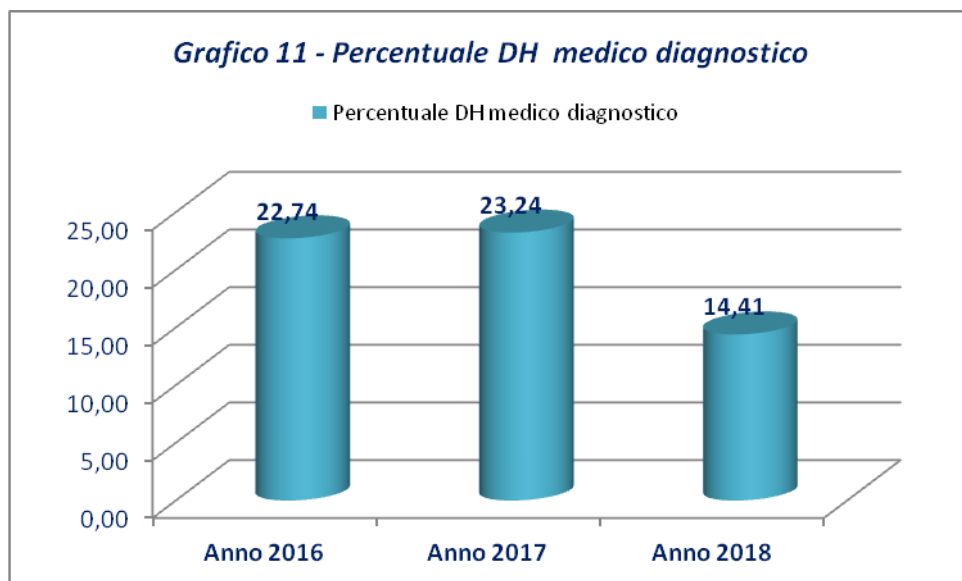
- Per quanto riguarda la valutazione dell'**appropriatezza organizzativa**, esaminiamo i seguenti indicatori:
  1. la percentuale di ricoveri diurni di tipo medico diagnostico;
  2. la percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico;
  3. la percentuale di ricoveri brevi con DRG medico;
  4. la degenza media preoperatoria;
  5. la percentuale degli interventi per frattura del femore in pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni effettuati entro 2 giorni dal ricovero;
  6. la percentuale di parti cesarei sul totale dei parti.

I primi tre indicatori prendono in considerazione i ricoveri con DRG medico; l'ospedale, infatti, deve essere dedicato principalmente ad erogare attività chirurgica di particolare complessità ed intensità, tale da non poter essere collocata in alcun altro setting assistenziale. Gran parte dell'attività non chirurgica, al contrario, può essere altrettanto efficacemente erogata in un contesto ambulatoriale o territoriale, migliorando al tempo stesso la qualità percepita dal paziente e l'appropriatezza dell'impiego delle risorse a disposizione del S.S.N.. In generale, i primi tre indicatori sopra menzionati descrivono una situazione tanto più positiva quanto più le percentuali si riducono.

E' interessante sottolineare la stretta correlazione fra il ricorso inappropriato alle strutture ospedaliere e l'inadeguatezza del livello territoriale: questi stessi indicatori, pertanto, possono fornire indicazioni non solo sul corretto uso del setting ospedaliero, ma anche, indirettamente, sulla capacità assistenziale degli altri Livelli di Assistenza.

Si passa ad analizzare ciascuno dei primi tre indicatori di appropriatezza organizzativa di tipo medico:

1. si registra un notevole miglioramento della percentuale dei **ricoveri diurni di tipo medico diagnostico**, che invertono un trend di mantenimento che si attestava intorno al 23% già a partire dal 2015; valore comunque decisamente più basso rispetto ai valori che si registravano fino al 2014 (nel 2013 si era avuto il 35% e nel 2014 ben il 36% dei ricoveri Day Hospital diagnostici). Nel 2018 tale indicatore scende decisamente e si attesta finalmente al 14%.



2. risulta aumentata la percentuale di **dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico**, da 40% nel 2016 a 42% nel 2017 e nel 2018.

*L'indicatore, specificamente, misura la quota di ricoveri effettuati nelle discipline di chirurgia cui viene attribuito un DRG medico, e che, quindi, non essendo caratterizzati da interventi chirurgici maggiori avrebbero potuto essere più appropriatamente trattati in discipline non chirurgiche. Si può ragionevolmente stimare che la percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici tendenzialmente non debba superare il 20%: in caso contrario si ha una ridotta efficienza nell'uso delle risorse dell'ospedale e un accresciuto disagio per il paziente non ricoverato nel reparto per lui più idoneo.<sup>1</sup>*

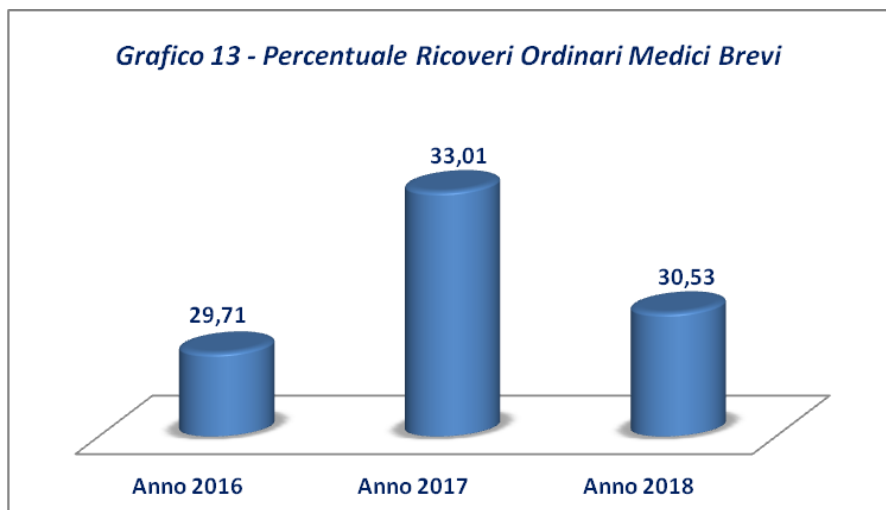
3. Si registra un decremento della percentuale di **ricoveri brevi con DRG medico** che nel 2018 risulta pari a 30,5% rispetto al 33%, dell'anno precedente.

*L'indicatore vuole misurare l'appropriatezza del ricorso all'ospedalizzazione soffermandosi su quella frazione di ricoveri che, per le caratteristiche di bassa complessità delle prestazioni erogate (denotate già dalla mancanza di interventi chirurgici maggiori) e di brevità della degenza sono nella quasi totalità dei casi da ricomprendere nell'insieme dei ricoveri evitabili, le cui prestazioni dovrebbero più efficacemente essere collocate in un diverso setting, quali, ad esempio, il ricovero diurno o il livello distrettuale.*

*L'inappropriatezza che ne consegue può essere frutto di insufficienti valutazioni cliniche all'atto dell'accettazione in pronto soccorso o essere ascrivibile ad una inadeguatezza dei*

<sup>1</sup> "Indicatori di Appropriatezza organizzativa"- Ministero della Salute, Banca Dati SDO, Patto per la Salute 2010-2012.

servizi sul territorio, che rende talvolta l’ospedale l’unica risposta accessibile al cittadino. In ogni caso, la percentuale di ricoveri medici brevi è un valido indicatore di processo che consente di monitorare e misurare l’appropriatezza del ricorso al ricovero ospedaliero in degenza ordinaria<sup>2</sup>.



Sono presi ora in considerazione gli altri tre indicatori di appropriatezza organizzativa di tipo chirurgico:

- Per quanto concerne, la **degenza media preoperatoria** i valori aziendali rilevati nell’anno 2018, pari a due giorni per ricoveri programmati e tre giorni per gli ricoveri d’urgenza, si collocano al di sopra degli standard individuati con il D.P.G.R. n. 25/2010 (la degenza media preoperatoria deve essere  $\leq 1$  giorno per i ricoveri programmati e  $\leq 2$  giorni per i ricoveri urgenti). Si registra pressoché un mantenimento dell’indice rispetto ai valori del 2017.
- La percentuale di **interventi per frattura del femore effettuati entro 2 giorni**<sup>3</sup> dal ricovero in pazienti di età maggiore o uguale a 65 anni è un indicatore internazionale, che valuta la capacità di presa in carico da parte del livello ospedaliero e il tempo di risposta al bisogno di assistenza dei pazienti con frattura del femore. Infatti, dalla letteratura scientifica emerge chiaramente che attese oltre il limite dei due giorni per l’esecuzione dell’intervento chirurgico comportano un incremento del rischio di mortalità e di

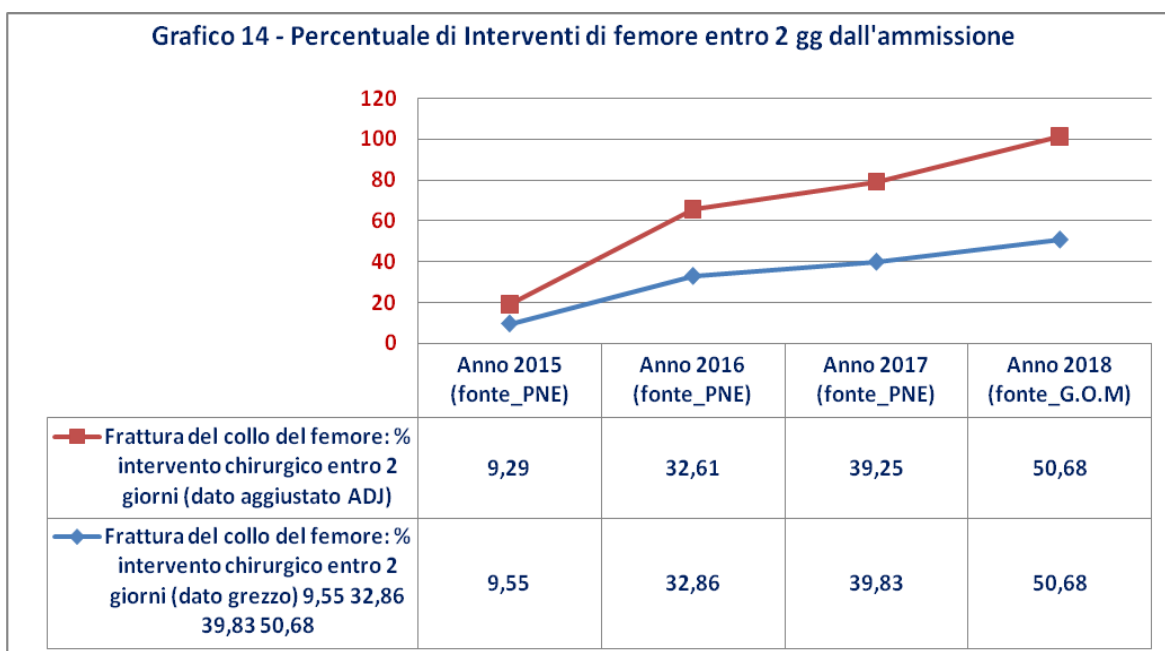
<sup>2</sup> “Indicatori di Appropriatezza organizzativa”- Ministero della Salute.

<sup>3</sup> La degenza preoperatoria è calcolata come differenza tra la data dell’intervento chirurgico e la data di accesso al Pronto Soccorso dell’Azienda o, in caso di pazienti non transitati da pronto soccorso, della data di ricovero “Protocollo femore Programma Nazionale Esiti (P.N.E.) sviluppato da AGENAS per conto del Ministero della Salute”.

disabilità, specie nei soggetti anziani. Da considerare, inoltre, che in questi ultimi il rischio di riportare una frattura del femore è significativamente più elevato e comporta maggiori conseguenze: la tempestività dell'intervento permette una ripresa più rapida della normale deambulazione oltre ad impedire l'insorgere di complicazioni generali quali embolie polmonari, flebiti, decubiti e a migliorare la prognosi nel suo complesso.

Valori elevati dell'indicatore denotano contesti in cui l'efficienza dell'organizzazione dell'ospedale si riflette in un'aumentata appropriatezza clinica e nella comprovata maggiore efficacia dell'assistenza erogata; al contrario, basse percentuali segnalano contesti di inappropriata organizzativa, in cui è forte la probabilità che si manifestino *outcome* negativi.

Con la delibera del Direttore Generale n. 61 del 14.2.2017, la Direzione Strategica ha approvato, di concerto con l'U.O.C. Ortopedia e Traumatologia, l'U.O.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza, l'U.O.C. Terapia Intensiva, l'U.O.S.D. Blocco Operatorio e l'U.O.S.D. Monitoraggio e Controllo Attività di Ricovero, il "Protocollo aziendale per il percorso intra ospedaliero di gestione del paziente con frattura del femore". L'applicazione del protocollo aziendale nella gestione del paziente con frattura di femore e il monitoraggio mensile dell'indicatore hanno permesso di raggiungere ottimi risultati: partendo da un valore del 36,65% registrato nel 2016 si è passati al 46,09% nel 2017 e al 50,68% nel 2018.



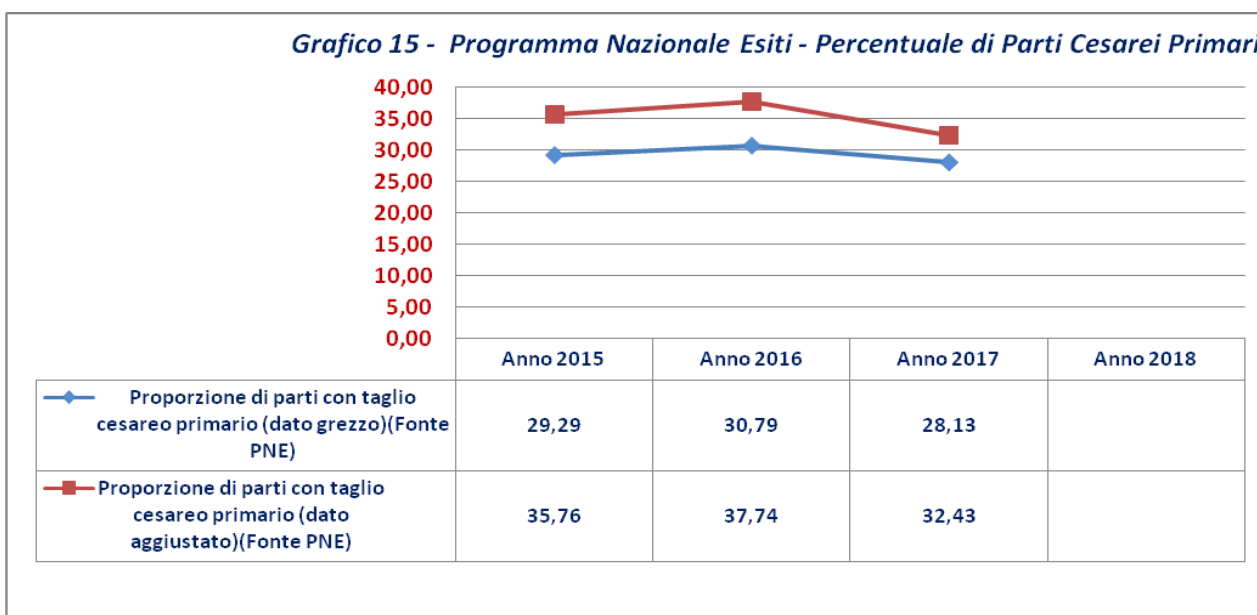
6. Per quanto riguarda la **percentuale di parti cesarei sul totale dei parti**, seppur in miglioramento, si conferma il ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica decisamente superiore alla media nazionale. Si riportano di seguito i dati elaborati nell'ambito del Programma Nazionale Esiti (P.N.E.).

	PNE_2016 (dati 2015)		PNE_2017 (dati 2016)		PNE_2018 (dati 2017)	
	% GREZZA	% ADJ	% GREZZA	% ADJ	% GREZZA	% ADJ
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	29,29	35,76	30,79	37,74	28,13	32,43
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,15	0,17	0,05	0,05	0,04	0,05
Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio	0,77	0,87	0,6	0,69	0,62	0,7

Area clinica	Standard di qualità				
	MOLTO ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO
<b>GRAVIDANZA E PARTO</b>					
Indicatore	1	2	3	4	5
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	≤ 15	15 – I 25	25 – I 30	30 – I 35	> 35
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	≤ 0.20		0.20 – I 0.70		> 0.70
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	≤ 0.30		0.30 – I 1.2		> 1.2

Tabella 11 – Indicatori P.N.E. Parti

Grafico 15 - Programma Nazionale Esiti - Percentuale di Parti Cesarei Primari



La propensione al parto chirurgico rappresenta, un comportamento difficile da cambiare, poiché alla dimensione opportunistica del fenomeno si affianca una dimensione culturale di sottovalutazione diffusa dei minori rischi e dei maggiori benefici del parto naturale, sia per la donna sia per il bambino.

Si sottolineano, inoltre, evidenti distorsioni dei risultati del Programma Nazionale Esiti (P.N.E.) derivanti da una non corretta codifica dei fattori di rischio che possono giustificare il ricorso al taglio cesareo. Infatti, la differenza tra i tassi grezzi di cesarei primari e quelli aggiustati per fattori di rischio differiscono per 7 punti percentuali sul 2016 e 4 punti nel 2018, con conseguente sovrastima della proporzione di cesarei.

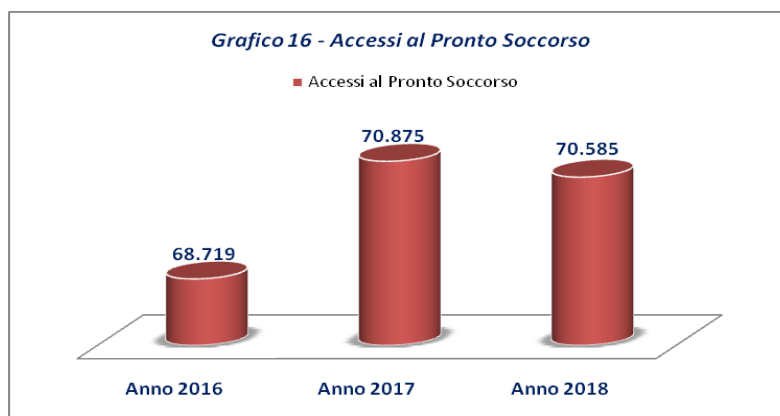
L'Azienda, attraverso l'U.O.S.D. Monitoraggio e Controllo Attività di Ricovero, ha avviato un programma di auditing clinico e organizzativo che, con la collaborazione di un medico referente dell'U.O.C. Ostetricia e Ginecologia, ha previsto: il monitoraggio mensile di tutti i ricoveri esitati in parto cesareo; l'analisi delle cartelle cliniche con la compilazione di specifiche schede di valutazione; la predisposizione di un verbale di verifica mensile contenente la sintesi delle risultanze dell'analisi delle cartelle cliniche; l'avvio di audit clinici con il personale medico e ostetrico dell'U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia ed il Responsabile della U.O.S.D. Risk Management e Governo Clinico.

	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Nr di parti naturali	1.142	1.220	1.400	1.380
Nr di parti cesarei	804	913	922	980
<b>Nr. totale di parti</b>	<b>1.946</b>	<b>2.133</b>	<b>2.322</b>	<b>2.360</b>

Tabella 12 - Statistiche Parti.

Occorre tener presente, comunque, del notevole incremento delle attività del punto nascita aziendale, verificatasi negli ultimi anni, a seguito della chiusura dei punti nascita del Presidio Ospedaliero di Melito Porto Salvo, della Casa di Cura "Villa Aurora" di Reggio Calabria e della Casa di Cura "Villa Elisa" di Cinquefrondi. I parti eseguiti presso quest'Azienda sono passati da 1.223 del 2010 a 2.138 del 2016 arrivando a 2.322 nel 2017 e 2.360 nel 2018.

- Altro aspetto molto importante è quello relativo ai dati di **attività del Pronto Soccorso** rispetto al numero di accessi e alla complessità secondo il codice **triage**. Dal seguente grafico, si evidenzia un leggera diminuzione del numero di accessi al Pronto Soccorso (-290 accessi) nel 2018 rispetto all'anno precedente.

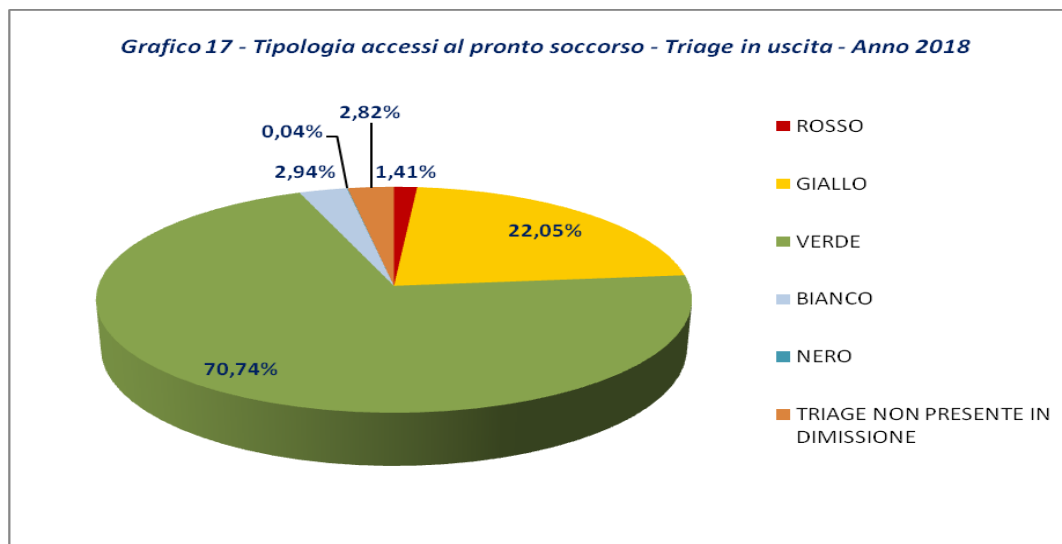


Per quanto riguarda la classificazione degli accessi in base al codice triage assegnato dal medico in dimissione dal Pronto Soccorso si nota: una significativa riduzione degli accessi meno complessi in **codice bianco** (-777 casi); un numero quasi invariato di accessi in **codice verde** (71,5% nel 2017, 71,7% nel 2018); un aumento di incidenza degli accessi in **codice giallo** (20% nel 2017, 22% nel 2018), ossia un'urgenza mediamente critica, con presenza di rischio evolutivo e possibile pericolo di vita; mentre l'1,4% arriva al Pronto Soccorso con **codice rosso** (1,3% nel 2017), ossia un'urgenza molto critica in cui il soggetto ha almeno una delle funzioni vitali compromessa e si trova in immediato pericolo di vita e necessita di un accesso immediato alle cure.

CLASSIFICAZIONE PER CODICE TRIAGE IN ENTRATA	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
ROSSO	1.416	2,06%	904	1,28%	1.004	1,42%
GIALLO	15.211	22,14%	14.010	19,77%	16.222	22,98%
VERDE	48.046	69,92%	52.634	74,26%	51.025	72,29%
BIANCO	4.041	5,88%	3.325	4,69%	2.328	3,30%
NERO	5	0,01%	2	0,00%	6	0,01%
<b>TOTALE</b>	<b>68.719</b>	<b>100%</b>	<b>70.875</b>	<b>100%</b>	<b>70.585</b>	<b>100%</b>

CLASSIFICAZIONE PER CODICE TRIAGE IN USCITA	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
ROSSO	1.285	1,87%	909	1,28%	998	1,41%
GIALLO	14.456	21,04%	14.312	20,19%	15.561	22,05%
VERDE	47.563	69,21%	50.660	71,48%	49.929	70,74%
BIANCO	3.459	5,03%	2.855	4,03%	2.078	2,94%
NERO	15	0,02%	21	0,03%	26	0,04%
TRIAGE NON PRESENTE	1.941	2,82%	2.118	2,99%	1.993	2,82%
<b>TOTALE</b>	<b>66.778</b>	<b>100%</b>	<b>68.757</b>	<b>100%</b>	<b>70.585</b>	<b>100%</b>

Tabella 13 – Classificazione accessi PS per codice triage.



Nella tabella 14 si riportano alcuni indicatori di Pronto Soccorso e Osservazione Breve Intensiva. Si noti il notevole miglioramento della durata in ore dell'O.B.I..

Indicatori Pronto Soccorso e Osservazione Breve Intensiva	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
Nr. di accessi con codice triage in dimissione	64.837	66.639	68.592
Nr. di accessi di P.S. esitati in ricovero	11.702	11.982	11.679
Nr. di accessi per i quali è stata attivata l'O.B.I.	4.270	4.074	4.461
Numero di O.B.I. esitate in ricovero	1.288	1.536	1.634
Nr. di O.B.I. ambulatoriali S.S.N.	2.142	2.365	2.430
Durata media (in ore) delle O.B.I.	38	22	24

Tabella 14 - Dati di attività Pronto Soccorso.

La Tabella 16 riporta, inoltre, i **tempi medi di attesa al Pronto Soccorso** in base al triage assegnato in entrata: si registrano tempi medi di attesa complessivamente molto ridotti; a tal proposito, preme segnalare che il tempo di attesa dei codici rossi è realmente di pochi secondi: i 5 minuti che risultano dal sistema, infatti, si riferiscono ai tempi di registrazione del paziente che, al suo arrivo, viene immediatamente trasportato e assistito nelle sale appositamente riservate alle situazioni più critiche.

TEMPI MEDI DI ATTESA PER CODICE TRIAGE	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
	Tempi d'attesa (minuti)	Tempi d'attesa (minuti)	Tempi d'attesa (minuti)
ROSSO	7	6	5
GIALLO	17	15	13
VERDE	34	39	43
BIANCO	42	48	46
NON TRIAGIATO	9	8	12

Tabella 15 - Dati di attività Pronto Soccorso



Nella Tabella 16 si riportano gli accessi di Pronto Soccorso esitati in ricovero per ciascuna Unità Operativa ed il confronto con l'anno precedente.

Cod.	UNITA' OPERATIVA	ANNO 2017			ANNO 2018			Scostamento 2018/2017
		Ricoveri da PS	Ricoveri da OBI	Ricoveri totali	Ricoveri da PS	Ricoveri da OBI	Ricoveri totali	
4902	C. T. M. O.	6	-	6	8	-	8	2
0701	CARDIOCHIRURGIA	47	2	49	60	3	63	14
0801	CARDIOLOGIA	372	61	433	327	75	402	- 31
0901	CH. GENERALE E D'URGENZA	405	47	452	402	38	440	- 12
1301	CHIRURGIA TORACICA	99	9	108	136	11	147	39
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	254	2	256	243	5	248	8
9701	DETENUTI	1	-	1	-	-	-	- 1
1801	EMATOLOGIA	259	23	282	274	19	293	11
2401	MALATTIE INFETTIVE	341	35	376	414	57	471	95
5101	MEDICINA D'URGENZA	964	688	1.652	1.018	514	1.532	- 120
2601	MEDICINA GENERALE	702	441	1.143	477	656	1.133	- 10
2901	NEFROLOGIA	340	22	362	338	24	362	- 24
4801	NEFROLOGIA TRAP. RENALE	24	-	24	13	1	14	-10
6201	NEONATOLOGIA	52	-	52	35	-	35	- 17
3001	NEUROCHIRURGIA	312	6	318	381	2	383	65
3201	NEUROLOGIA	635	33	668	677	23	700	32
3101	NIDO	5	-	5	1	-	1	- 4
3401	OCULISTICA	27	-	27	27	-	27	-
6501	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	1	-	1	-	-	-	- 1
6401	ONCOLOGIA MEDICA	138	10	148	152	15	167	19
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	719	22	741	824	28	852	111
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2.405	2	2.407	2.409	6	2.415	8
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	173	7	180	144	2	146	- 34
3901	PEDIATRIA	2.064	1	2.065	1.577	1	1.578	- 487
6801	PNEUMOLOGIA	227	23	250	155	48	203	- 47
4001	PSICHIATRIA	209	8	217	252	7	259	42
5001	TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	749	83	832	843	79	922	90
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	4	-	4	1	-	1	- 3
4901	TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE	185	5	190	206	4	210	20
4301	UROLOGIA	263	6	269	285	16	301	32
	<b>Totali</b>	<b>11.982</b>	<b>1.536</b>	<b>13.518</b>	<b>11.679</b>	<b>1.634</b>	<b>13.313</b>	<b>- 205</b>

Tabella 16 - Ricoveri da Pronto Soccorso e O.B.I.

Per quanto attiene agli indicatori economico- finanziari si evidenziano le seguenti performance:

- mantenimento dell'**equilibrio di bilancio**, poiché il bilancio di esercizio 2018, registra per il sesto anno consecutivo un utile, seppur esiguo. Sono state, di fatto, rispettate le previsioni di costo e, in particolare, il parametro del contenimento della spesa del personale entro l'1,4% del monte salari del 2004 (escluso il valore economico del rinnovo dei C.C.N.L. ex art. 1 L. 200/2004);
- mantenimento di un accettabile **tempo di pagamento** dei fornitori. Nel 2018 l'Azienda ha mantenuto un buon tempo di pagamento delle forniture, pari a circa 105 giorni dalla data di ricevimento delle relative fatture, mentre, nell'anno 2015 l'indice si attestava su un valore di circa 130 giorni. Tempistica seriamente compromessa dalla mancata o tardiva corresponsione da parte della Regione Calabria dei saldi delle quote di F.S.R. per gli anni 2005 – 2018 e dei rimborsi delle somme anticipate per i lavori di edilizia sanitaria ex art. 20 L. 67/1988.

L'Azienda, dunque, nel biennio 2017 – 2018 ha consolidato ancora di più, in un ambiente orientato fortemente verso la razionalizzazione ed il contenimento dei costi, le condizioni di stabilità con riferimento alla solidità dei conti aziendali, alla riqualificazione ed alla razionalizzazione della produzione sanitaria e, soprattutto, all'avvio delle attività già programmate nel biennio 2015 - 2016 che dovrebbero consentire al Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi – Melacrino - Morelli" il definitivo salto di qualità.

In particolare, in estrema sintesi, si riportano di seguito le attività di maggiore impatto sanitario e, conseguentemente, economico avviate nel periodo 2015 - 2018:

- 1) la messa a regime delle attività della P.E.T., la prima ad essere stata attivata in una struttura pubblica della Calabria, avviata all'inizio di dicembre 2015;
- 2) l'incremento dell'attività chirurgica di elezione per le U.O.C. di Chirurgia Generale, Chirurgia Toracica, Urologia, Ortopedia, Neurochirurgia ed Ostetricia e Ginecologia attraverso: a) l'acquisto di attrezzature sanitarie con fondi finanziari ex art. 20 della legge n. 67/1988 e degli obiettivi di P.S.N., nonché l'avvio della chirurgia robotica attraverso l'acquisizione, concordata con la Struttura Commissariale di un'apposita attrezzatura che l'Azienda ha acquisito per prima in Calabria e, pertanto, è divenuta centro di riferimento per l'intera Regione; b) il potenziamento degli organici del personale attraverso l'autorizzazione all'assunzione con vari D.C.A. di dirigenti medici, infermieri ed operatori socio sanitari (i primi della storia dell'Azienda);

- 3) la rimodulazione organizzativa delle attività afferenti le specialità cardio – vascolari e l'avvio delle attività della U.O.C. Cardiocirurgia attraverso le assunzioni di 68 unità di personale (autorizzate con il D.C.A. n. 17/2015, il D.C.A. n. 87/2015 ed il D.C.A. n. 55/2016): cardiocirurghi, cardioanestesisti, tecnici perfusionisti, infermieri ed il Direttore della U.O.C. (autorizzato con il D.C.A. n. 104/2015);
- 4) l'incremento delle attività del punto nascita aziendale a seguito della chiusura di quelli prima attivi presso l'ospedale a gestione diretta dell'A.S.P. di Melito Porto Salvo, della casa di cura "Villa Aurora" di Reggio Calabria e della casa di cura "Villa Elisa" di Cinquefrondi. I parti eseguiti presso quest'Azienda sono passati da 1.894 nel 2014 a 1.946 nel 2015 a 2.138 nel 2016 a 2.322 nel 2017 a 2.360 del 2018;
- 5) il reclutamento, previa autorizzazione con D.C.A., del personale dipendente a tempo indeterminato e determinato effettuato per evitare la chiusura o il ridimensionamento importante di altre U.O.C. non oggetto di trattazione analitica nei punti precedenti (infermieri ed operatori socio sanitari per tutte le U.O.C., dirigenti medici presso le U.O.C. di Pediatria, Pneumologia, Rianimazione oltre ad altri dirigenti sanitari non medici, amministrativi e professionali).

Le attività sopra esposte hanno concretizzato la ridefinizione della strategia aziendale avviando il rilancio dell'Azienda verso un volume dei L.E.A. erogati appropriato sia sotto il profilo qualitativo che sotto quello del controvalore economico. La produttività complessiva aziendale da attività tariffabile, infatti, è aumentata da 119.129 €/000 del 2016 a 128.346 €/000 nel 2017 a 132.949.577 €/000 per il 2018. L'aumento della produttività è inoltre correlato ad una riduzione della mobilità passiva extra – regionale, benché non sia ad oggi quantificabile - attesi i tempi di rilevazione – poiché si riferisce ad aree assistenziali caratterizzate da alti indici di fuga sanitaria.

## L'evoluzione dei ricavi e del valore della produzione.

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

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

INDICATORI	Anno 2016		Anno 2017		Anno 2018	
	N. PRESTAZIONI	VALORE	N. PRESTAZIONI	VALORE	N. PRESTAZIONI	VALORE
RICOVERI ORDINARI	20.559	77.211.980	21.266	82.799.375	20.944	85.539.797
DAY HOSPITAL	6.096	7.271.773	5.159	6.495.946	5.515	7.359.477
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	773.454	16.626.375	779.180	17.231.612	641.619	16.652.049
FILE F		6.503.434		9.297.574		11.570.326
PRONTO SOCCORSO	68.719	11.515.243	70.875	11.876.524	70.585	11.827.928
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>119.128.805</b>		<b>128.346.023</b>		<b>132.949.577</b>

INDICATORI	Scostamento produzione 2018/2013	
	N. PRESTAZIONI	VALORE
RICOVERI ORDINARI	317	14.218.596
DAY HOSPITAL	-2.510	- 3.653.270
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	-175.126	1.602.321
FILE F		8.924.970
PRONTO SOCCORSO	-2.411	- 404.012
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>20.688.605</b>

Tabella 17 - Dati di produzione 2013-2018.

Nella tabella successiva si presentano alcuni indicatori strutturali e di attività dell'Azienda (dati 2015-2018).

RICOVERI ORDINARI ANNO 2018									
DESCRIZIONE UNITA' OPERATIVA	DIMESSI	GG DEGENZA	DEGENZA MEDIA	PESO MEDIO	TASSO OCCUPAZIONE	INDICE TURN	INDICE ROTAZIONE	% DRG CHIRURGICI	RICAVI
CARDIOCHIRURGIA	337	5.585	16,56	4,36	65,75	6,36	19,65	86,05	6.275.874
CARDIOLOGIA	991	7.009	7,07	1,74	82,71	1,03	61,09	39,98	6.237.877
CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	878	8.615	9,81	1,62	79,15	2,25	33,86	76,41	4.993.237
CHIRURGIA TORACICA	323	3.446	10,67	1,56	64,03	4,99	26,29	40,61	1.735.202
CHIRURGIA VASCOLARE	441	1.561	9,13	1,85	55,89	6,59	24,42	72,93	2.765.375
EMATOLOGIA	593	6.439	10,86	1,91	70,81	4,08	26,13	1	3.984.426
MALATTIE INFETTIVE	550	9.045	16,45	1,15	118,88	-2,3	30	3,27	2.137.666
MEDICINA GENERALE	1.401	16.476	11,76	1,03	104,76	-0,44	39,15	1,07	4.310.883
NEFROLOGIA	600	5.625	9,38	1,2	88,19	1,23	35,17	7,83	2.191.864
NEUROCHIRURGIA	502	6.874	13,69	2,18	97,58	0,28	31,21	57,37	3.983.432
NIDO	2.134	5.148	2,41	0,2	71,08	0,96	110,1	0	1.772.394
NEUROLOGIA	766	6.846	8,94	1,14	93,81	0,56	40,1	2,74	2.642.861
OCULISTICA	50	258	5,16	0,89	35,07	9,88	24	72	99.233
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.047	8.618	8,23	1,31	85,23	1,51	35,71	78,01	4.446.877
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3.419	11.622	3,40	0,58	87,68	0,49	91,72	47,02	5.429.409
OTORINOLARINGOIATRIA	336	1.784	5,31	1,37	77,76	1,45	55,83	73,97	1.516.806
PEDIATRIA	1.568	7.376	4,70	0,46	108,31	-0,39	77,42	1,42	2.168.903
PSICHIATRIA	368	3.138	8,53	0,72	104,76	-0,37	46,38	0,54	632.599
UROLOGIA	802	5.092	6,35	1,19	75,19	1,98	45,72	62,4	2.998.066
NEFROLOGIA TRAPIANTO RENALE	20	394	19,70	7,71	54,93	17,32	9,5	75	487.356
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE	204	3.466	16,99	4,04	84,48	1,85	30,57	48,53	3.020.718
C.T.M.O.	102	2.431	23,83	16,9	84,21	4,12	14	19,35	5.357.924
UTIC TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	696	3.636	5,22	2,06	83,8	0,71	82,87	82,9	5.106.549
MEDICINA D'URGENZA	1.048	5.888	5,62	1,14	112,12	-0,59	74,4	0,19	3.293.650
NEONATOLOGIA	359	5.388	15,01	2,1	59,2	5,62	26,5	0,28	3.148.670
ONCOLOGIA MEDICA	911	6.019	6,61	0,9	92,62	0,49	54,82	1,8	2.500.128
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	100	568	5,68	1,35	41,23	8,41	25,5	2,79	488.530
PNEUMOLOGIA	355	7.557	21,29	1,35	94,04	1,07	20,4	2,54	1.632.067
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	43	476	11,07	0,76	57,95	7,49	20,5	0	181.221
<b>TOTALE AZIENDA</b>	<b>20.944</b>	<b>158.845</b>	<b>7,58</b>	<b>1,33</b>	<b>84,89</b>	<b>1,21</b>	<b>45,72</b>	<b>27,67</b>	<b>85.539.797</b>

Tabella 18 - Attività di ricovero in regime ordinario anno 2018 – Principali indicatori di attività.

Si ritiene opportuno sottolineare un più che adeguato tasso di occupazione dei posti letto che presenta aree di miglioramento in alcune Unità Operative, la percentuale dei DRG ad alta complessità e la percentuale dei DRG con peso tra 1 e 2.

Gli interventi sui DRG (complessità, aumento dei DRG con peso maggiore di 2) rappresentano un'importante leva di azione nel piano di efficientamento a fini di incremento dei ricavi.

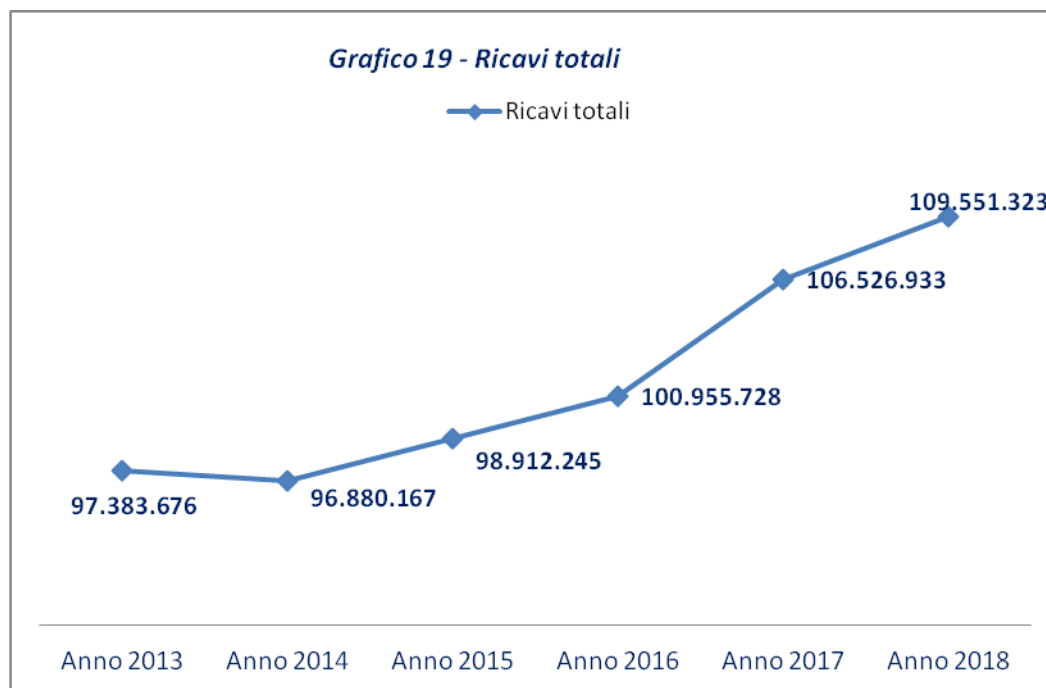
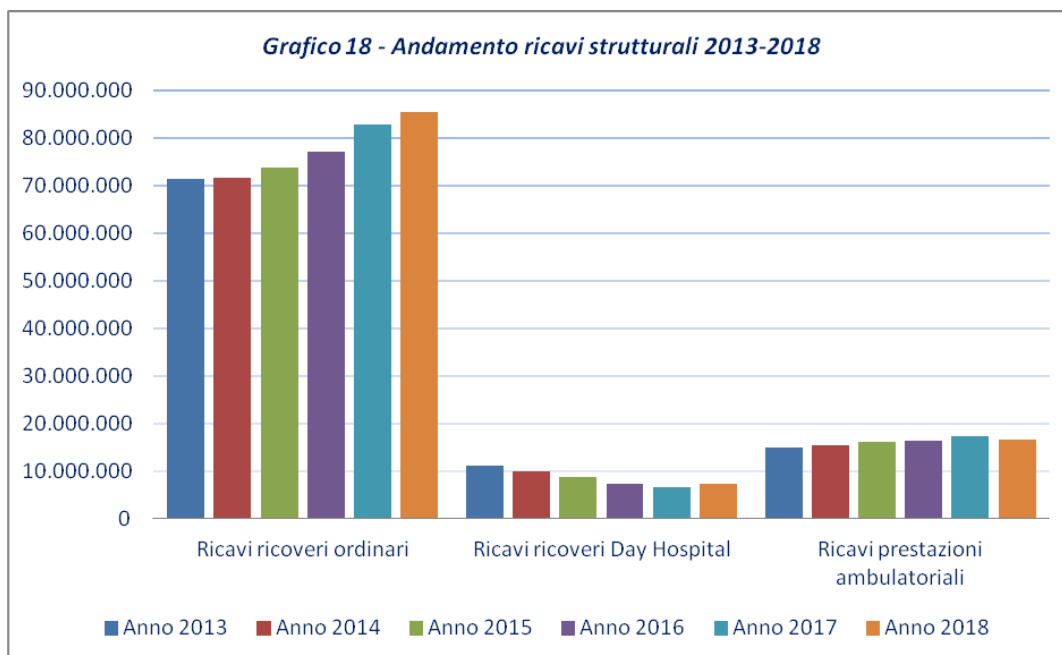
L'attività di ricovero in regime diurno risulta nel tempo diminuita. Tale circostanza è stata determinata sicuramente dall'attivazione di 12 posti letto di Day Hospital multidisciplinare condivisi tra le varie unità operative, prima dotate di propri posti letto (per un numero complessivamente superiore). La riorganizzazione di quest'area è il risultato della continua ricerca di appropriatezza organizzativa che ha comportato una netta diminuzione dei Day Hospital medici diagnostici e l'incremento delle prestazioni ambulatoriali organizzate, quali gli Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (A.P.A.) per l'area chirurgica e i Pacchetti Ambulatoriali Complessi (P.A.C.) per l'area medica.

Si rileva anche un incremento dei DRG ad elevata complessità dei ricoveri in regime ordinario pur mantenendo la degenza media al di sotto dei sette giorni. Si registra, inoltre, l'incremento della percentuale dei DRG chirurgici sul totale dei dimessi.

La tabella 20 e i grafici di seguito proposti mettono in evidenza quanto esposto fino ad ora:

Andamento ricavi strutturali 2013-2018	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Ricavi ricoveri ordinari	71.321.201	71.523.942	73.822.756	77.211.980	82.799.375	85.539.797
Ricavi ricoveri Day Hospital	11.012.747	9.922.527	8.846.855	7.271.773	6.495.946	7.359.477
Ricavi prestazioni ambulatoriali	15.049.728	15.433.698	16.242.634	16.471.975	17.231.612	16.652.049
<b>Ricavi totali</b>	<b>97.383.676</b>	<b>96.880.167</b>	<b>98.912.245</b>	<b>100.955.728</b>	<b>106.526.933</b>	<b>109.551.323</b>

Tabella 19 - Ricavi strutturali 2013-2018



Andamento ricavi strutturali 2013-2018	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Ricavi totali	97.383.676	96.880.167	98.912.245	100.955.728	106.526.933	109.551.323

Tabella 20 - Andamento totale ricavi 2013-2018.

Nel complesso questo periodo si è concluso con una tendenziale crescita delle prestazioni complessivamente erogate e del loro controvalore economico; il risultato migliore si è ottenuto con i ricoveri per acuti in regime ordinario, che presentano una casistica più complessa (peso medio pari a 1,33 nell'anno 2018) ed un controvalore economico elevato in misura tale da compensare il minore introito derivante dai ricoveri in regime diurno.

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale esterna registrano la sostanziale tenuta di un alto valore economico complessivo (grazie all'incremento delle prestazioni ambulatoriali organizzate – day service e delle prestazioni diagnostiche a più alta complessità).

Si ritiene utile focalizzare l'attenzione sull'attività Attività Libero Professionale Intramoenia (A.L.P.I.) che può diventare un importante generatore di cassa per l'Azienda. Nella tabella successiva viene presentato il volume di attività ed i ricavi generati dall'A.L.P.I. per singola unità operativa; alcune unità operative sono rilevanti generatori di cassa come ad esempio: Cardiologia, Ostetricia e Ginecologia, Laboratorio di Analisi, Oncologia.

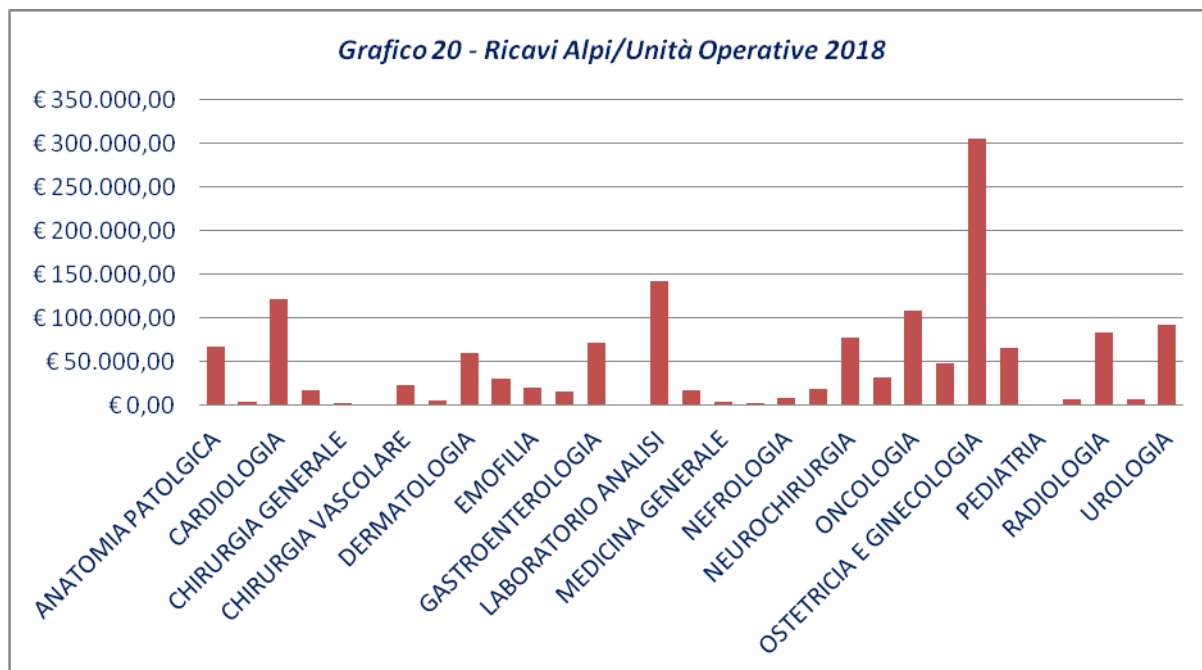
<b>A.L.P.I. anno 2018</b>	
<b>Unità operativa</b>	<b>RICAVI</b>
ANATOMIA PATOLOGICA	66.540,00
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	3.310,00
CARDIOLOGIA	121.410,00
CARDIOCHIRURGIA	16.590,00
CHIRURGIA GENERALE	1.780,00
CHIRURGIA TORACICA	1.200,00
CHIRURGIA VASCOLARE	23.640,00
C.T.M.O.	4.632,00
DERMATOLOGIA	59.665,00
EMATOLOGIA	31.020,00
EMOFILIA	19.920,00
FISIATRIA	15.100,00
GASTROENTEROLOGIA	71.800,00
GENETICA MEDICA	160,00
LABORATORIO ANALISI	141.734,00
MALATTIE INFETTIVE	16.980,00
MEDICINA GENERALE	3.610,00
MEDICINA D'URGENZA	2.430,00
NEFROLOGIA	7.925,00
NEONATOLOGIA	17.860,00
NEUROCHIRURGIA	77.545,00
NEUROLOGIA	31.240,00



ONCOLOGIA MEDICA	107.820,00
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	47.920,00
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	305.700,00
OTORINOLARINGOIATRIA	65.240,00
PEDIATRIA	80,00
PNEUMOLOGIA	6.280,00
RADIOLOGIA	82.664,00
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	6.140,00
UROLOGIA	91.740,00
<b>Totale</b>	<b>1.449.675,00</b>

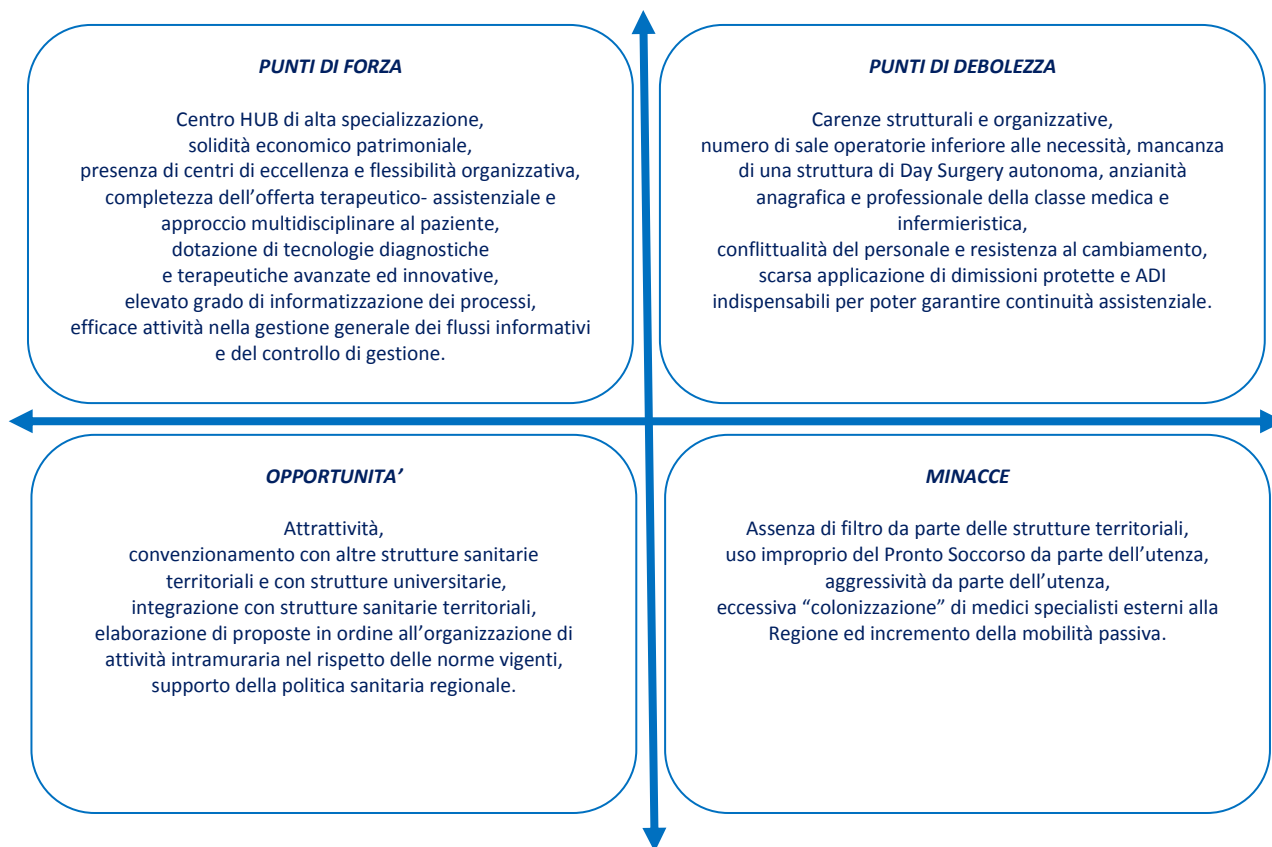
Tabella 21 - Ricavi A.L.P.I. anno 2018 per Unità Operativa.

Nel seguente grafico sono riportate le unità operative che maggiormente contribuiscono al totale ricavi afferenti alle Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI).



## 2.4 Le criticità e le opportunità.

L'analisi organizzativa, operativa e sulla gestione economico finanziaria nel triennio e sulle azioni messe in atto per aumentare la capacità competitiva dell'Azienda e, soprattutto, la capacità di generare risorse finanziarie con una crescente attenzione all'evoluzione dei costi, vanno accompagnate ad una valutazione delle potenzialità offerte dall'attuale posizionamento del Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi – Melacrino - Morelli", specie sulle attività "core", dei trend di sviluppo delle attività nell'ultimo triennio e da una prima selezione dei progetti di sviluppo di linee innovative di diagnosi / terapia e di assistenza e di ricerca, già presenti nell'Azienda. La valutazione dei potenziali dell'Azienda può essere meglio compresa attraverso i risultati di una analisi di tipo SWOT di seguito sinteticamente presentata.



SWOT Analysis

## Punti di forza

- **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 - 2017 il risultato economico è stato positivo.
- **Presenza di centri di eccellenza e flessibilità organizzativa.** L'Azienda fornisce un servizio di eccellenza ai cittadini, capace di affrontare e risolvere problemi clinici complessi, avvalendosi di una struttura flessibile e plurifunzionale.
- **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.
- **dotazione di tecnologie diagnostiche e terapeutiche avanzate ed innovative.** 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 arriva il trattamento di chirurgia robotica (di cui vi sono 80 centri in Italia); la chirurgia robotica è stata finalmente inserita nel blocco operatorio 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 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.
- **Elevato grado di informatizzazione dei processi.** L'Azienda, al fine del conseguimento di più elevati gradi di efficienza ed efficacia delle attività aziendali, utilizza un avanzato sistema informatizzato sia per l'area sanitaria che amministrativo-contabile.

- **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 una efficace risposta alle diverse esigenze informative, interne ed esterne all'azienda.

### Punti di debolezza

- **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. 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.
- **Numero di sale operatorie inferiore alle necessità e la mancanza di una struttura di Day Surgery autonoma.** Anche su questo punto il progetto del nuovo ospedale risponde all'esigenza di svincolarsi da una struttura vecchia ed obsoleta e vedrà anche la costruzione di 12 sale operatorie nel nuovo ospedale. Sono stati redatti i progetti di ristrutturazione degli spazi finalizzati alla realizzazione delle nuove sale operatorie di Ostetricia al piano del Dipartimento Materno Infantile e del vecchio blocco operatorio, per la realizzazione di un'area di day surgery (2 sale operatorie di ostetricia e 4 di day surgery), per i quali è stato richiesto un apposito finanziamento alla Regione Calabria di € 800.000 per le sale operatorie di Ostetricia e Ginecologia (in regime di cofinanziamento) e di € 2.000.000 per le sale di day surgery (totale finanziamento a carico Regione).
- **Anzianità anagrafica e professionale della classe medica e infermieristica, conflittualità del personale, resistenza al cambiamento** sono elementi cui dovrà necessariamente accompagnarsi una revisione delle politiche e dei sistemi di gestione del personale.
- **Scarsa applicazione di dimissioni protette e ADI**, indispensabili per poter garantire continuità assistenziale, prestazioni che vengono assicurate direttamente nel domicilio dell'assistito, evitando così ricoveri ospedalieri.

### Opportunità

- **Attrattività.** Si rende necessario garantire ai cittadini terapie mediche e chirurgiche

ottimali in loco, sfruttando l'apertura di reparti di eccellenza, quale quello di Cardiologia, Cardiochirurgia, Chirurgia Toracica e Oncoematologia che potrebbero diventare dei poli attrattivi.

- **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.
- **Elaborazione di proposte in ordine all'organizzazione di 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.
- **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.

## Minacce

- **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.

- **Usò improprio 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.
- **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 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.

## Reclami dei cittadini-utenti

Si ritiene, inoltre, utile riportare i dati e le elaborazioni che rappresentano l'andamento dei reclami dei cittadini utenti nel periodo 2017-2018.

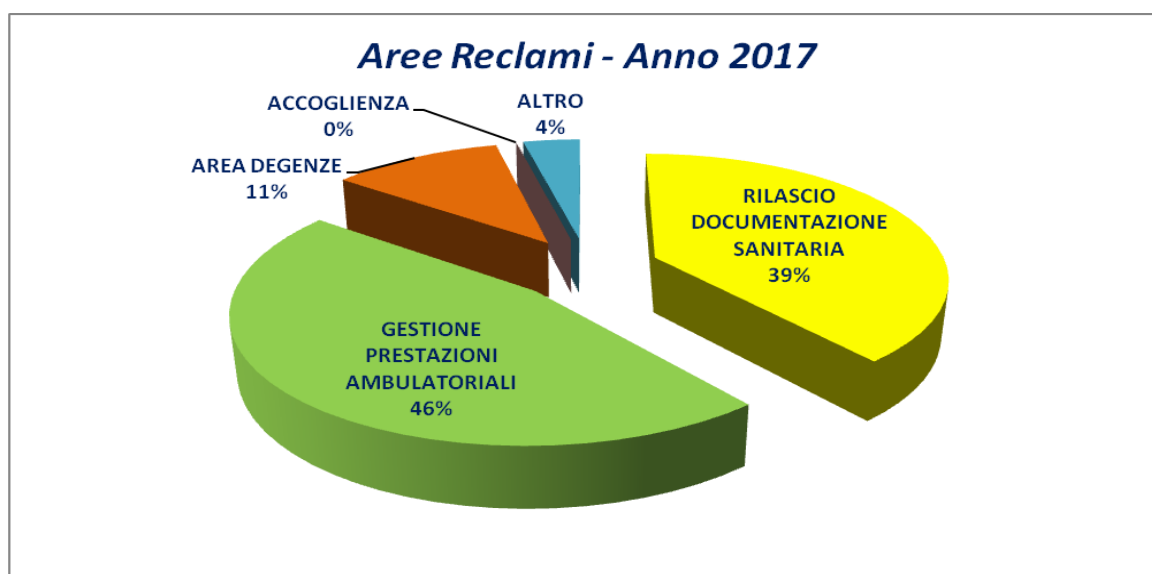
La ricezione e gestione dei reclami da parte dei cittadini e utenti è curata dall'URP attraverso diverse modalità di presentazione: rivolgendosi direttamente agli sportelli del Presidio Riuniti, telefonicamente, a mezzo posta, fax o mail.

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

Nei seguenti istogrammi vengono rappresentati i reclami pervenuti degli anni 2017 e 2018 suddivisi in base alla categoria della classificazione dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

AREE DEI RECLAMI	ANNO 2017
RILASCIO DOCUMENTAZIONE SANITARIA	21
GESTIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	25
AREA DEGENZE	6
ACCOGLIENZA	0
ALTRO	2
<b>TOTALE</b>	<b>54</b>

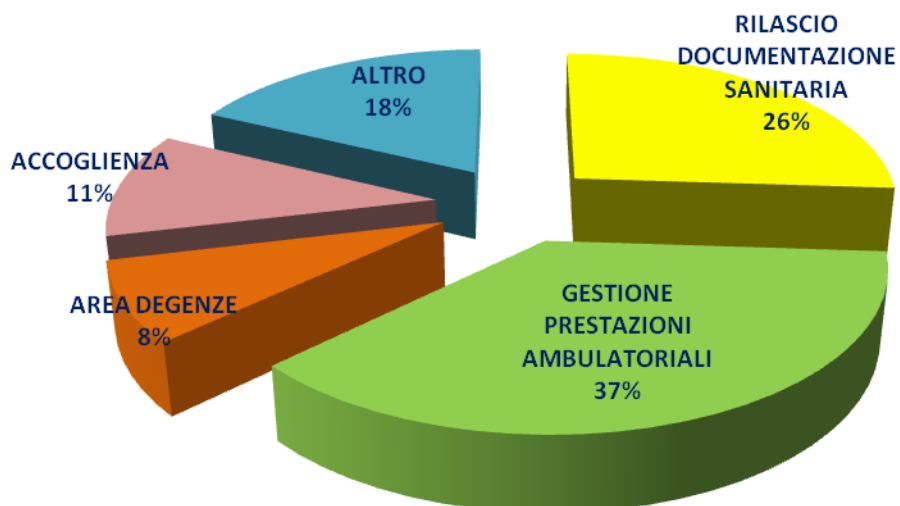
Tabella 22 – Reclami anno 2017



AREE DEI RECLAMI	ANNO 2018
RILASCIO DOCUMENTAZIONE SANITARIA	19
GESTIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	27
AREA DEGENZE	6
ACCOGLIENZA	8
ALTRO	13
<b>TOTALE</b>	<b>73</b>

Tabella 23 – Reclami anno 2018

### Aree Reclami - Anno 2018





### 3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

#### 3.1 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.

Con Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro n. 119 del 4 novembre 2016, è stato approvato il "*Programma Operativo 2016-2018*", ai sensi dell'art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191.

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

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

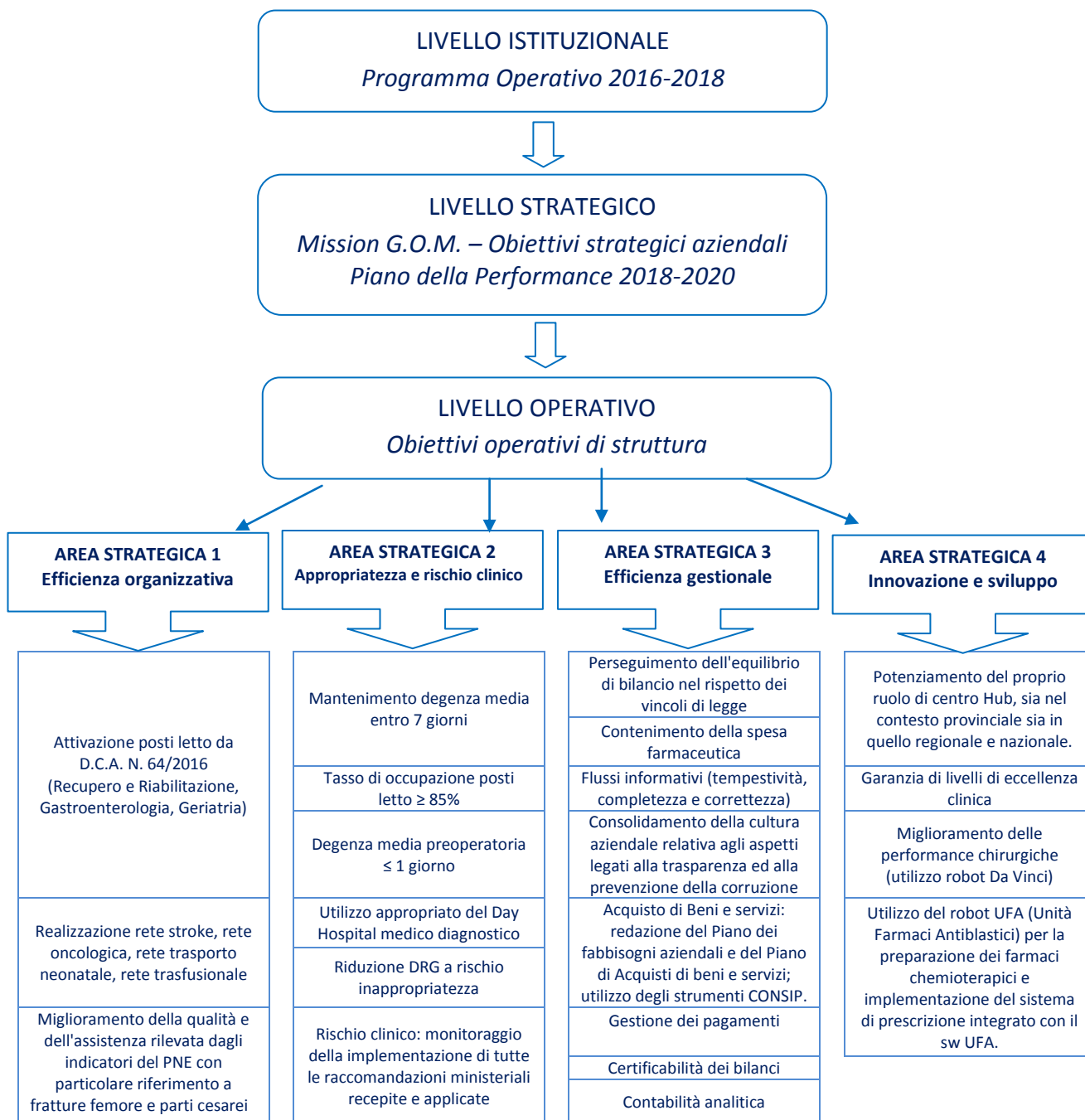
L'Azienda ha adottato con delibera del Direttore Generale n. 52 del 31.1.2018 il "*Piano delle Performance 2018-2020*" quale documento programmatico triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli normativi e di bilancio, vengono individuati gli obiettivi, gli indicatori ed i risultati attesi dalle varie strutture dell'Azienda.

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

1° Livello: Livello Istituzionale

2° Livello: Livello Strategico

3° Livello: Livello Operativo.



L'articolazione delle aree strategiche segue generalmente una logica trasversale a più strutture organizzative. Le aree strategiche individuate nell'albero della performance sono:

1. Area dell'efficienza organizzativa;
2. Area dell'appropriatezza e rischio clinico;
3. Area dell'efficienza gestionale;
4. Area dell'innovazione e dello sviluppo.

### 3.2 Obiettivi strategici

Il Programma Operativo 2016-2018 approvato con D.C.A. n. 119/2016 si pone l'obiettivo di portare il Sistema Sanitario della Regione Calabria alla completa erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza nel rispetto dell'equilibrio economico e individua i seguenti obiettivi:

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

Nel rispetto degli obiettivi di programmazione regionale, l'Azienda ha individuato nel *Piano delle Performance 2018-2020*, adottato con delibera del Direttore Generale n. 52 del 31.1.2018, 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:

- potenziare il proprio ruolo di centro Hub, sia nel contesto provinciale sia in quello regionale e nazionale;
- garantire i livelli di eccellenza clinica;
- aumentare efficacia ed efficienza del proprio sistema attraverso:
  - il miglioramento delle performance chirurgiche;
  - la riduzione della degenza media dei ricoveri;
  - il miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e prescrittiva in campo diagnostico e terapeutico;
  - il potenziamento dei percorsi di cura, dei percorsi di presa in carico e dei percorsi di dimissione per le principali patologie cronico-degenerative (pazienti oncologici, pazienti diabetici, continuità riabilitativa ortopedica, trattamento dell'ictus), anche

attraverso il miglioramento delle performance dei Gruppi Interdisciplinari e dei Gruppi Oncologici Multidisciplinari;

- il miglioramento delle performance registrate sul panel di indicatori del Programma Nazionale Esiti (PNE), sviluppato da AGENAS per conto del Ministero della Salute. Gli indicatori del PNE sono indicatori di qualità clinica ed esito e rappresentano utili strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo e sono finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità del SSN. Le evidenze scientifiche e gli stessi dati del PNE dimostrano infatti che la pubblicazione dei dati di esito e l'utilizzo di queste misure rappresentano un valido strumento di governo del sistema e migliorano la qualità stessa delle cure. Secondo tale sistema di valutazione il valore assunto da ciascun indicatore, calcolato a livello di azienda, viene confrontato con la media nazionale evidenziando se, rispetto a tale valore medio, è migliore, uguale ovvero peggiore;
  - il contenimento dei tempi di attesa ambulatoriali e di ricovero, con particolare attenzione alla chirurgia oncologica;
  - il completamento del processo di informatizzazione;
- mantenere un elevato livello di attenzione nell'area del rischio clinico;
  - garantire azioni di contrasto al dolore nei pazienti ricoverati;
  - promuovere, mantenere e consolidare la cultura aziendale relativa agli aspetti legati alla trasparenza ed alla prevenzione della corruzione. Le scelte strategiche in quest'area si focalizzeranno sui seguenti quattro punti:
- 1. Impegno:** il Piano Triennale 2018/2020 per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, costituisce "l'insieme degli impegni" che si assumono per la realizzazione di strategie ed azioni rivolte alla promozione dell'integrità e alla prevenzione dell'illegalità, nell'ambito delle previsioni della legge n. 190/2012, dei decreti dalla stessa derivati e dalle indicazioni nei provvedimenti di indirizzo emanati. Si tratta di un "unitario sistema" le cui attività di pianificazione descritte nel documento si configurano come un processo ciclico in cui le strategie, le azioni e gli strumenti vengono aggiornati, affinati o modificati annualmente anche in ragione degli esiti della loro applicazione. Da qui i criteri fondamentali del Piano, modularità e progressività, che rispondono all'esigenza di uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione, consci della complessità delle azioni da promuovere e delle difficoltà di realizzazione. Nel sistema svolgono un ruolo di necessario coinvolgimento, con le rispettive funzioni e responsabilità, tutti i dirigenti, dipendenti e collaboratori dell'Azienda.
  - 2. Adempimento:** Non si può sottovalutare la mera logica dell'adempiere a quanto indicato dalla legge n. 190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione aggiornato, pur

coscienti che non configura l'obiettivo vero di strategie ed azioni da mettere in campo. Costituisce comunque una leva rilevante per dedicare tempo e risorse ed anche, in particolare, per ottenere la collaborazione delle varie unità organizzative, dei dirigenti e di tutti i soggetti operanti nell'amministrazione.

**3. Miglioramento organizzazione e attività:** L'individuazione delle misure (generali e specifiche) non deve essere finalizzato esclusivamente alle strategie proprie di prevenzione, ma rappresentano occasione per analizzare le proprie attività istituzionali, per perseguire possibilità di maggiore efficienza complessiva, risparmio di risorse, riqualificazione del personale mediante gli interventi formativi, incremento delle capacità tecniche e conoscitive.

**4. Promozione cultura della legalità:** Al di là di qualsiasi misura od adempimento prevista, l'intento generale è quello di agire per far prendere coscienza all'intero sistema di cui si è parte sulla necessità di correttezza ed integrità nell'agire pubblico; il bisogno vero è un cambiamento culturale diffuso ad ogni livello, per il quale lo strumento principe si ritiene sia costituito dalla formazione. Sul punto, tra le misure si prevedono iniziative ed interventi di informazione e di diffusione, sia del sistema, delle strategie e degli interventi, ma anche delle opportunità e dei benefici che porterebbe un complessivo cambiamento culturale.

La sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale, realizzata secondo le indicazioni contenute nel decreto legislativo n. 33/2013, si trova al seguente link: <http://www.ospedalercc.it/doc/amministrazione-trasparente/>.

Inoltre, è stato approvato con delibera del Direttore Generale n. 527 del 2.10.2017 il "Protocollo di legalità tra la Prefettura ed il Grande Ospedale Metropolitano B.M.M. di Reggio Calabria per la prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore appalti di lavori pubblici, concessioni, forniture e servizi".

### 3.3 Obiettivi e piani operativi

Nella tabella seguente si riporta l'esito della misurazione della performance organizzativa dell'anno 2018 dei vari centri di responsabilità.

STAFF DIREZIONE GENERALE	
CENTRO DI RESPONSABILITA'	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA RISULTATI ANNO 2018
UOC GESTIONE SERVIZI AMMINISTRATIVI OSPEDALIERI	90%
UOC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE E S.I.A.	95%
UOSD MONITORAGGIO E CONTROLLO ATTIVITA' DI RICOVERO	92%
UOSD GOVERNO CLINICO E RISK MANAGEMENT	92%

AREA AMMINISTRATIVA	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	
CENTRO DI RESPONSABILITA'	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA RISULTATI ANNO 2018
UOC GESTIONE AFFARI GENERALI LEGALI ED ASSICURATIVI	92%
UOC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE E FORMAZIONE	95%
UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO GESTIONE LOGISTICA	95%
UOC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	100%
UOC GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE	95%

AREA SANITARIA	
CENTRO DI RESPONSABILITA'	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA RISULTATI ANNO 2018
UOC DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO MEDICO	85%

DIPARTIMENTO MEDICO POLISPECIALISTICO	
CENTRO DI RESPONSABILITA'	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA RISULTATI ANNO 2018
UOC DERMATOLOGIA	100%
UOC DIABETOLOGIA ENDOCRINOLOGIA	100%
UOC GASTROENTEROLOGIA	95%
UOC MALATTIE INFETTIVE	95%
UOC MEDICINA GENERALE	100%
UOC NEFFROLOGIA	100%
UOC PNEUMOLOGIA	65%
UOC RECUPERO E RIABILITAZIONE	80%
UOSD REUMATOLOGIA	80%

DIPARTIMENTO CHIRURGICO POLISPECIALISTICO	
CENTRO DI RESPONSABILITA'	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA RISULTATI ANNO 2018
UOC CHIRURGIA GENERALE	100%
UOC ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	95%
UOC UROLOGIA	95%
UOSD BLOCCO OPERATORIO	95%

DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE	
CENTRO DI RESPONSABILITA'	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA RISULTATI ANNO 2018
UOC CARDIOCHIRURGIA	100%
UOC CARDIOLOGIA UTIC	100%
UOC CHIRURGIA TORACICA	85%
UOC CHIRURGIA VASCOLARE	95%
UOSD RIANIMAZIONE CARDIOCHIRURGICA	100%

DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE	
CENTRO DI RESPONSABILITA'	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA RISULTATI ANNO 2018
UOC NEUROCHIRURGIA	85%
UOC NEUROLOGIA	100%
UOC OCULISTICA	100%
UOC OTORINOLARINGOIATRIA	100%
UOSD TERAPIA DEL DOLORE	85%

DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO E RADIOTERAPICO	
CENTRO DI RESPONSABILITA'	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA RISULTATI ANNO 2018
UOC CENTRO REGIONALE TRAPIANTI MIDOLLO OSSEO	100%
UOC EMATOLOGIA	100%
UOC ONCOLOGIA MEDICA	100%
UOC RADIOTERAPIA	100%
UOSD MICROCITEMIA	100%
UOSD BANCA DEL CORDONE	100%
UOSD ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	100%

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE AREA SUD	
CENTRO DI RESPONSABILITA'	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA RISULTATI ANNO 2018
UOC NEONATOLOGIA	100%
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	100%
UOC PEDIATRIA	80%

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	
CENTRO DI RESPONSABILITA'	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA RISULTATI ANNO 2018
UOC CENTRO REGIONALE TRAPIANTI	100%
UOC MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA	100%
UOC SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE	100%
UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	100%
UOSD TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA	95%

DIPARTIMENTO TECNOLOGIE AVANZATE DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE	
CENTRO DI RESPONSABILITA'	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA RISULTATI ANNO 2018
UOC FISICA SANITARIA	100%
UOC MEDICINA NUCLEARE	100%
UOC NEURORADIOLOGIA	100%
UOC RADIOLOGIA	100%
UOSD RADIOLOGIA MORELLI	80%

DIPARTIMENTO SERVIZI	
CENTRO DI RESPONSABILITA'	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA RISULTATI ANNO 2018
UOC ANATOMIA PATOLOGICA	95%
UOC FARMACIA	84%
UOC LABORATORIO ANALISI	95%
UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	100%
UOSD CITOLOGIA DIAGNOSTICA PREVENZIONE DEI TUMORI	80%
UOSD GENETICA MEDICA	100%
UOSD TIPIZZAZIONE TISSUTALE	100%

Tabella 24 – Performance organizzativa anno 2018

### 3.4 Obiettivi Individuali

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

## 4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

L'incremento della produzione erogata e, in parte, anche dei processi produttivi ha determinato un'importante pressione sul fronte dei costi aziendali che dal 2018 hanno subito un notevole incremento sia per quanto concerne gli acquisti di beni e servizi sia per quello che riguarda il personale. L'effetto economico di tali iniziative è stato tempestivamente e periodicamente segnalato dalla Direzione Strategica e dalla U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie agli organismi superiori di programmazione regionale già in sede di redazione del bilancio economico preventivo 2018 e pluriennale 2018 – 2020 e del bilancio di esercizio 2017 nonché nelle relazioni di accompagnamento ai modelli trimestrali di rilevazione della situazione economica aziendale (modello CE) del 2018.

Di seguito, in forma grafica e tabellare si riporta l'evoluzione dei principali costi diretti nel triennio 2016 / 2018.

*Si fa presente che i valori afferenti l'esercizio 2018 sono riferiti al modello CE preconsuntivo e potrebbero subire variazioni in virtù delle rettifiche richieste dalla Regione Calabria in fase di approvazione del Bilancio di esercizio aziendale e di consolidamento dei conti regionali.*

	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
ACQUISTI BENI SANITARI	40.000.572,59	45.546.105,04	52.770.048,36
COSTO DEL PERSONALE	83.613.015,41	87.816.179,54	89.527.696,49
<b>TOTALE</b>	<b>123.613.588,00</b>	<b>133.362.284,58</b>	<b>142.297.744,85</b>

Tabella 25 - Costi 2016-2018.



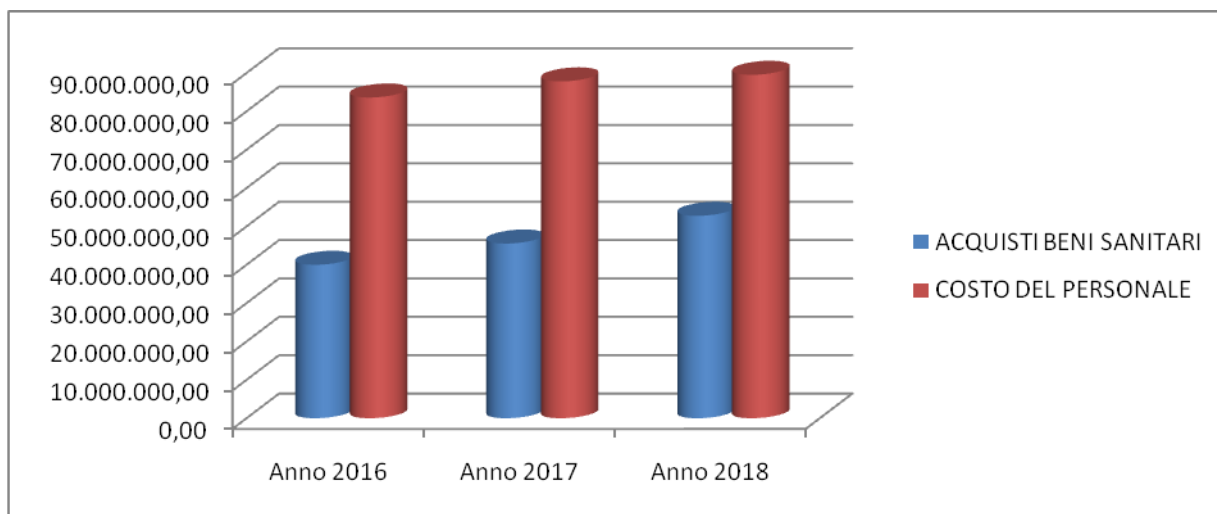


Grafico 21 - Istogramma evoluzione Costi Diretti

Più in dettaglio va segnalato che, nell'arco temporale considerato, si è verificato un aumento del costo relativo agli acquisti di materiale sanitario dovuto proprio alla maggiore attività assistenziale.

	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
PRODOTTI FARMACEUTICI ED EMODERIVATI	20.615.103	22.701.834	26.976.202
DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	5.600.534	6.206.000	5.725.337
DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	2.981.456	3.581.000	4.079.722
PRESIDI CHIRURGICI	10.171.833	12.315.000	15.081.645

Tabella 26 - Costo per beni sanitari 2016-2018.

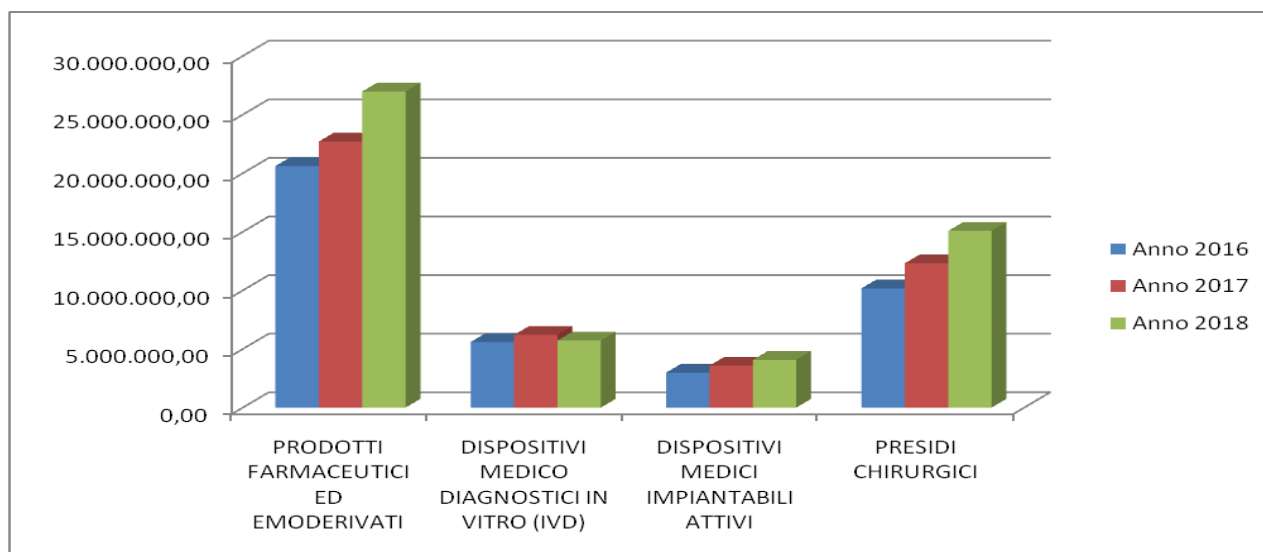


Grafico 22 - Andamento dei costi per beni sanitari

Al fine di rendere l'analisi più completa possibile, è opportuno osservare anche l'andamento di un'altra importante voce di costo, ovvero quella del personale dell'Azienda. Nella tabella seguente si riporta il dettaglio delle voci in cui è suddiviso il costo del personale.

	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
<b>Totale Costo del personale</b>	<b>81.082</b>	<b>83.613</b>	<b>87.816</b>	<b>89.528</b>
<b>B.5) Personale del ruolo sanitario</b>	<b>73.115</b>	<b>75.234</b>	<b>79.409</b>	<b>79.315</b>
<b>B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario</b>	<b>40.399</b>	<b>41.863</b>	<b>44.125</b>	<b>43.255</b>
<b>B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico</b>	<b>36.641</b>	<b>38.103</b>	<b>39.928</b>	<b>39.674</b>
B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	33.028	34.144	35.768	36.767
B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	3.613	3.959	4.160	2.907
<b>B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico</b>	<b>3.758</b>	<b>3.760</b>	<b>4.197</b>	<b>3.581</b>
B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	3.758	3.529	3.436	2.906
B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-	231	761	675
<b>B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario</b>	<b>32.716</b>	<b>33.371</b>	<b>35.284</b>	<b>36.060</b>
B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	29.351	29.896	32.838	33.908
B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	3.365	3.475	2.446	2.152
<b>B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato</b>	<b>239</b>	<b>353</b>	<b>349</b>	<b>280</b>
<b>B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato</b>	<b>1.584</b>	<b>1.957</b>	<b>2.143</b>	<b>4.090</b>
<b>B.8) Personale del ruolo amministrativo</b>	<b>6.144</b>	<b>6.069</b>	<b>5.915</b>	<b>5.843</b>
B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	713	675	604	667
B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	5.431	5.394	5.311	5.176

Tabella 27 - Dettaglio voci costo del personale (in migliaia di euro).

L'incremento del costo del personale è dovuto alle assunzioni che a partire dal 2015, grazie a numerosi D.C.A. emanati dalla struttura commissariale, il Grande Ospedale Metropolitano ha potuto effettuare.

In particolare, nel corso del periodo 2015-2018, è stato espletato circa il 68% delle assunzioni autorizzate:

PROFILO	N. posti autorizzati	Assunti T.I.
Dirigente Medico	224	121
Dirigente Medico S.C.	26	20

Infermiere	166	136
O.S.S.	162	140
Ostetrico	33	28
Tec. Sanitario Lab. Biomedico	16	11
	<b>711</b>	<b>483</b>

Tabella 28 – Principali autorizzazioni e assunzioni del personale.

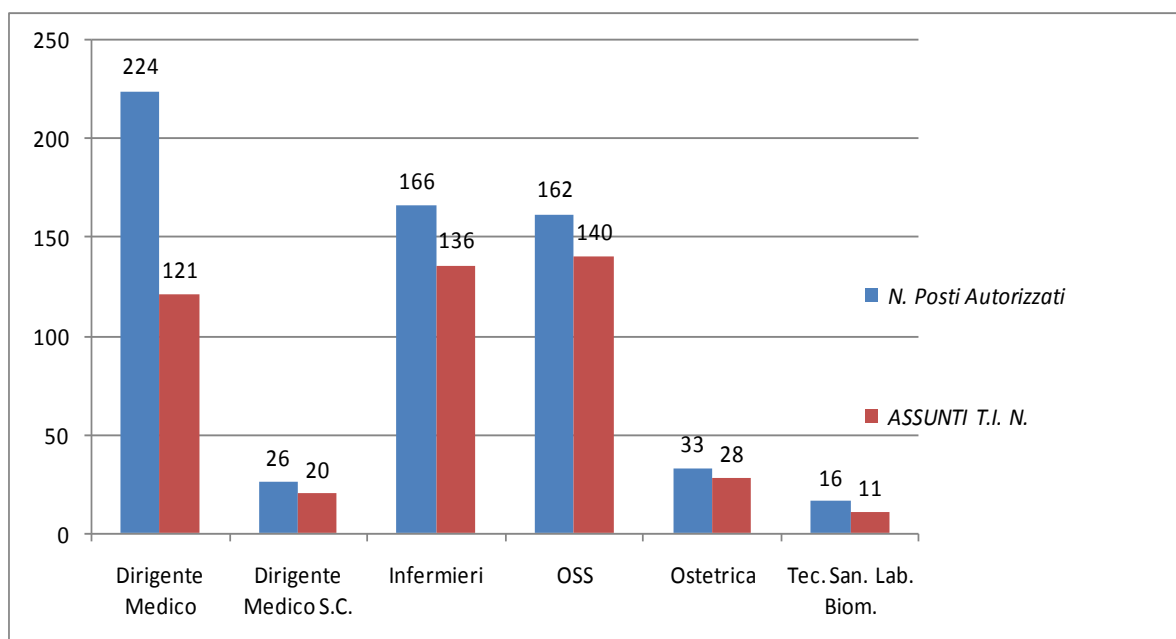


Grafico 23 - Andamento assunzioni su autorizzazioni

Come si evince dal grafico precedente, l'incidenza numerica delle assunzioni di operatori socio sanitari sulle altre assunzioni è rilevante. La dotazione organica dell'Azienda era, infatti, completamente sprovvista di questa figura necessaria all'attività assistenziale. Sono state quasi del tutto completate le stabilizzazioni del personale.

Ciò rappresenta un buon punto di partenza per la programmazione 2019-2021 e per la realizzazione degli obiettivi. Si rappresenta che, anche al netto del completamento delle assunzioni autorizzate, saranno comunque necessarie altre figure. In concomitanza all'ingresso di nuovo personale, infatti, si prevede un nuovo rilevante flusso di uscita connesso ai nuovi pensionamenti favoriti in parte dall'applicazione delle nuove regole della Legge di stabilità 2019 (c.d. "quota cento").

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

	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
<b>QUOTA F.S.R.</b>	148.521.653,13	159.090.462,52	163.101.968,34	170.596.283,75
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	612.046,67	553.557,32	343.158,79	197.663,32
<b>NR. TOTALE PERSONALE</b>	1.408	1.516	1.568	1.692
<b>COSTO TOTALE PERSONALE</b>	81.080.474,02	83.613.015,41	87.816.179,54	89.527.696,49
<b>PERSONALE/N. DEGENZE</b>	3.065,66	3.133,69	3.302,97	3.388,22
<b>COSTO TOTALE FARMACI</b>	18.583.984,35	20.615.102,14	22.701.832,61	26.976.201,54
<b>FARMACI/N. DEGENZE</b>	702,66	772,62	853,87	1.018,20
<b>COSTO TOTALE ALTRI BENI SANITARI</b>	18.282.685,42	18.753.823,19	22.101.714,94	24.886.704,71
<b>ALTRI BENI SANITARI/N. DEGENZE</b>	691,27	702,86	831,30	940,00

Tabella 29 – Principali determinanti del Conto Economico 2015-2018.

E' doveroso evidenziare che l'Azienda ha dovuto fronteggiare tra il 2015 ed il 2018 una serie di circostanze e di fattori economici sui cui la Direzione Strategica non ha potuto esercitare alcun tipo di controllo o azione di contenimento.

Tali nuovi costi discendono principalmente dall'implementazione delle attività assistenziali, ma anche da situazioni di emergenza createsi a seguito di chiusure di servizi sanitari del livello territoriale e, pertanto, di competenza dell'A.S.P. di Reggio Calabria.

Il Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi – Melacrino - Morelli", in questi anni, 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 missione dell'Azienda sotto il profilo strettamente tecnico - sanitario ed organizzativo. In particolare si segnalano in quest'ambito:

- l'aumento del consumo di nuovi e più costosi farmaci nelle unità operative di Oncologia, Ematologia e Centro Regionale per il Trapianto di Midollo Osseo (C.T.M.O.), quali centri di riferimento per l'intera utenza regionale. Tale circostanza ha comportato la presa in carico di tale attività da parte dell'Azienda presso la propria Unità Farmaci Antitumorali – UFA – attraverso l'acquisto, la preparazione e la distribuzione di farmaci onco - ematologici (preparati anche per il Presidio Ospedaliero di Melito Porto Salvo (A.S.P.). Al fine di far fronte alle aumentate esigenze organizzative determinate dal maggior consumo di farmaci, l'Azienda ha inoltre dovuto reclutare due dirigenti farmacisti e due infermieri a tempo determinato (autorizzati con il D.C.A. n. 55/2016). Questa decisione ha determinato una maggiore spesa, e nella programmazione 2019-2021 tale maggiore spesa sarà ancora quasi certamente a totale carico del G.O.M. poiché l'inefficienza dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria è ben lontana dall'essere superata.

- l'ampliamento della dialisi nell'unità operativa di Nefrologia, quale centro di riferimento per l'intera utenza provinciale. Al fine di evitare l'emigrazione sanitaria in Sicilia di 18 utenti l'Azienda, supporta dal 2016 i costi dell'assistenza dialitica. Inoltre, tale necessità ha comportato l'esigenza di rispondere in maniera strutturale alle carenze di organico: l'Azienda ha reclutato due dirigenti medici, cinque infermieri e sei operatori socio sanitari a tempo indeterminato. A livello regionale l'incremento dell'attività di dialisi in esame ha però determinato un risparmio netto, considerando che la minore mobilità passiva è superiore ai costi rilevati.

A queste dinamiche che hanno portato alla crescita dei costi aziendali si sono però affiancate sempre nel triennio 2016 – 2018 altre dinamiche che hanno portato ad una riduzione dei costi aziendali; tra queste vanno sicuramente menzionate:

- a) la riduzione del numero delle U.O.C., delle U.O.S.D. e delle U.O.S. legata all'entrata in vigore dal 1.8.2016 della nuova struttura organizzativa, prevista dall' Atto aziendale. Il nuovo modello organizzativo potrà determinare nei prossimi anni risparmi diretti di costi del personale per voci stipendiali finanziate dai fondi del personale, risparmi da riallocare tra lo stesso personale con impatto economico nullo;
- b) la razionalizzazione di alcune forniture di beni o servizi mediante: 1) l'acquisto di attrezzature sanitarie con fondi finanziari ex art. 20 della legge n. 67/1988. E' questo il caso dei laboratori di analisi e la diagnostica per immagini specialistica (spettrometro di massa, TAC, ANGIO-TC, ecografi specialistici, Sempre in questa prospettiva si è proceduto all'accorpamento, laddove possibile, dei beni sanitari utilizzati e, soprattutto, l'accelerazione impressa all'indizione ed all'espletamento di procedure di evidenza pubblica per la selezione dei fornitori (partendo da dati di benchmark) con gli strumenti normativamente disponibili (CONSIP, MEPA, SUA, o gare autonome autorizzate da quest'ultima);
- c) il risparmio conseguente alla cessazione di rapporti di lavoro dipendente che sono avvenute sia per limiti d'età che per dimissioni volontarie presentate dal personale. Tale fonte di risparmio è stata potenziata attraverso l'approvazione del regolamento aziendale per la risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro che, senza penalizzare i dipendenti, comporterà la loro quiescenza;
- d) interventi di riorganizzazione sulle unità operative con minore volume di attività ad esempio: riorganizzazione degli spazi, aggregazioni di reparti, possibili modifiche strutturali che consentano una gestione più efficiente del reparto;

- e) ulteriore razionalizzazione del personale al fine di ottimizzare l'impiego di tale fattore produttivo. A tal fine, pur non essendovi personale in eccesso (misurato come differenziale tra il fabbisogno predeterminato a livello aziendale e la dotazione attuale) in quanto l'Azienda ha rilevato nel triennio 2013 – 2015 il livello più basso degli ultimi quindici anni di personale per tutti i profili (con rischio concreto di mancata erogazione dei L.E.A., specie in alcuni periodi dell'anno), è prevista l'approvazione di un piano per: 1) l'utilizzo condiviso su base dipartimentale di alcune figure professionali (infermieri professionali, tecnici sanitari); 2) l'istituzione in tutti i dipartimenti della guardia attiva e della reperibilità interdivisionale; 3) l'utilizzo dei PDTA dipartimentali.

### **Sintesi dei dati economici dell'esercizio 2018**

Il conto economico evidenzia un lieve utile di esercizio. Tale valore è determinato da ricavi, per un valore di produzione pari ad euro 186.434.529,43 e da costi, per euro 183.021.892,24. Tale risultato si configura come un sostanziale pareggio di bilancio per l'esiguità dell'utile pari circa allo 0,3% della quota di F.S.R. assegnata dalla Regione Calabria. L'utile di esercizio pari ad euro 197.663,32 è integralmente destinato a ripiano delle perdite degli esercizi precedenti. Tale risultato consente di programmare per l'anno 2018, fatte salve le superiori determinazioni della Regione Calabria in merito al riparto del F.S.R. 2018, la possibilità di incrementare l'utile di esercizio così che si possa continuare a ripianare, almeno parzialmente, la perdita complessiva riportata a nuovo per il periodo 1996 – 2005 poiché il risultato economico cumulato del periodo 2006 – 2017 è quasi in equilibrio.

Si ritiene di dovere valutare positivamente il risultato di esercizio in ragione di tre profili:

- a) la conferma per il quinto anno dell'utile di esercizio dopo nove anni di perdite, seppur di valore molto contenuto;
- b) l'incremento del livello di finanziamento regionale dell'Azienda Ospedaliera appena sopra richiamato e la cui necessità è stata evidenziata in sede di approvazione sia del bilancio economico preventivo, che dei precedenti bilanci di esercizio;
- c) gli elevati livelli delle perdite di esercizio delle altre Aziende del S.S.R. della Calabria che hanno determinato prima la dichiarazione da parte del Governo nazionale con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 11 dicembre 2007 della situazione dello stato di emergenza socio – economico - sanitaria nel territorio della regione Calabria, poi la definizione del piano di rientro del deficit sanitario regionale ex art. 1, comma 180 della L. 311/2004 e da ultimo il commissariamento della Regione Calabria per la realizzazione delle misure del piano di rientro.

## 5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

Il tema delle risorse umane, in ambito sanitario, è particolarmente strategico, in quanto il personale rappresenta la principale risorsa produttiva che condiziona la qualità delle prestazioni ed influisce sulla soddisfazione del paziente-utente.

Le risorse umane e le dinamiche relazionali che si attivano nel contesto lavorativo rappresentano un importante strumento che concorre, quali/quantitativamente, al raggiungimento del risultato, migliorando il rendimento nelle performance.

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

## 6.IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

### 6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

La *Relazione sulla Performance* è il risultato di un lavoro congiunto dell'U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Aziendali, della U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione, della U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie con la Direzione Strategica. La Relazione mette in evidenza, a consuntivo entro il 30 giugno, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e gli equilibri conseguiti rispetto ai documenti di programmazione economico finanziaria.

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

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

### Il processo di valutazione del personale.

In sintesi, si riporta la procedura di valutazione del personale del Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi Melacrino – Morelli" di Reggio Calabria, conforme al Decreto del

Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie n. 6860 del 5.6.2014 di approvazione dello schema di regolamento aziendale del Sistema di misurazione e valutazione delle performance individuale e in ottemperanza delle modifiche al D. Lgs. n. 150/2009 apportate dal D. Lgs. n. 74/2017.

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

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

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

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

A. per i Direttori/Responsabili di struttura:

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

B. per i Dirigenti con incarico professionale:

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

C. per il personale del Comparto:

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

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

Per la Dirigenza (delibera n. 545 del 24.7.2008 e delibera n. 547 del 24.7.2008 e verbali di accordo con le O.S. del 24.5.2013 e del 28.5.2013, recepiti con la delibera n. 648 del 21.6.2013).

Ai fini della retribuzione di risultato, la performance organizzativa pesa per il 55% mentre la performance individuale pesa per il 45%; rispondendo così alle prescrizioni del D. Lgs. n. 74/2017



che richiede una maggiore incidenza della performance organizzativa sulla valutazione finale del dirigente.

Il punteggio finale, risultante dalla performance organizzativa più la performance individuale, di ogni dirigente viene parametrato in base all'incarico ricoperto secondo i seguenti coefficienti: 100 per il Direttore di Dipartimento, 95 per il Direttore di U.O.C, 90 per il Responsabile U.O.S.D./U.O.S. e per il Dirigente.

Per il comparto (delibera n. 546 del 24.7.2008 e verbale di accordo con le O.S. del 20.11.2013, recepito con la delibera n. 1168 del 27.11.2013).

Ai fini della retribuzione di risultato, la performance organizzativa pesa per il 60% mentre la performance individuale pesa per il 40%; rispondendo così alle prescrizioni del D. Lgs. n. 74/2017 che richiede una maggiore incidenza della performance organizzativa sulla valutazione finale del dipendente.

Il punteggio finale, risultante dalla performance organizzativa più la performance individuale, di ogni di ogni dipendente viene parametrato in base alla categoria contrattuale di appartenenza secondo i seguenti coefficienti: 2,00 cat. Ds, 1,85 cat. D, 1,70 cat. C, 1,55 cat. Bs, 1,50 cat. B, 1,40 cat. A.

È altresì riservata, su indicazione del rispettivo valutatore, per il 30% del personale dirigenziale e per il 30% di quello del comparto, individuato per ogni singolo CdR, una premialità aggiuntiva del 30%, nel rispetto dei relativi fondi. Procedura indicata dal decreto regionale citato in osservanza dalla L. n. 135/2012 che corrobora i processi meritocratici del G.O.M. rispondendo, anche, ai criteri di differenziazione delle valutazioni richiesti dal D. Lgs. n. 74/2017.

## 6.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance.

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

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

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

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

Inoltre, è in fase di imminente adozione il "*Sistema Aziendale di Misurazione e Valutazione della Performance*".