



*Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie*

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO  
"Bianchi Melacrino Morelli"  
*Reggio Calabria*



REGIONE CALABRIA

# ***RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2020***

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

## SOMMARIO

PREMESSA.....	4
1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE .....	5
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI ...	6
2.1 Il contesto esterno di riferimento .....	6
Territorio di riferimento .....	7
Dati demografici .....	8
2.2 L’Azienda.....	13
Dipartimenti Strutturali .....	18
Dipartimenti Funzionali .....	22
Dati strutturali e di attività .....	24
Risorse Umane.....	25
Situazione finanziaria.....	26
2.3 I risultati raggiunti.....	27
Gli indicatori di performance.....	28
L’evoluzione dei ricavi e del valore della produzione.....	47
2.4 Attività messe in atto dall’Azienda per il contenimento del rischio biologico Covid-19 correlato.....	50
2.5 Attività tecniche realizzate .....	53
2.6 Le criticità e le opportunità .....	55
3. OBIETTIVI .....	61
3.1 Albero della performance.....	61
3.2 Obiettivi strategici .....	63
3.3 Obiettivi Individuali .....	66
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ .....	66
Sintesi dei dati economici dell’esercizio 2019 (ultimo bilancio approvato).....	73
5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE .....	74



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO  
"Bianchi Melacrino Morelli"  
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

6.	IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE .....	75
6.1	Fasi, soggetti, tempi e responsabilità .....	75
6.2	Il processo di valutazione del personale. ....	76
6.3	Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance .....	78

## PREMESSA

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

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

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

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

## 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. 33 del 31.1.2020 il "**Piano delle Performance 2020-2022**".

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.ospedalcrc.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 inserito organicamente nel Servizio Sanitario della Regione Calabria e svolge le funzioni legislativamente assegnate con finalità di proteggere, promuovere e migliorare la salute della popolazione mediante programmi ed azioni coerenti con i principi e con gli obiettivi indicati dalla pianificazione sanitaria assistenziale nazionale e regionale.

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

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

### Territorio di riferimento

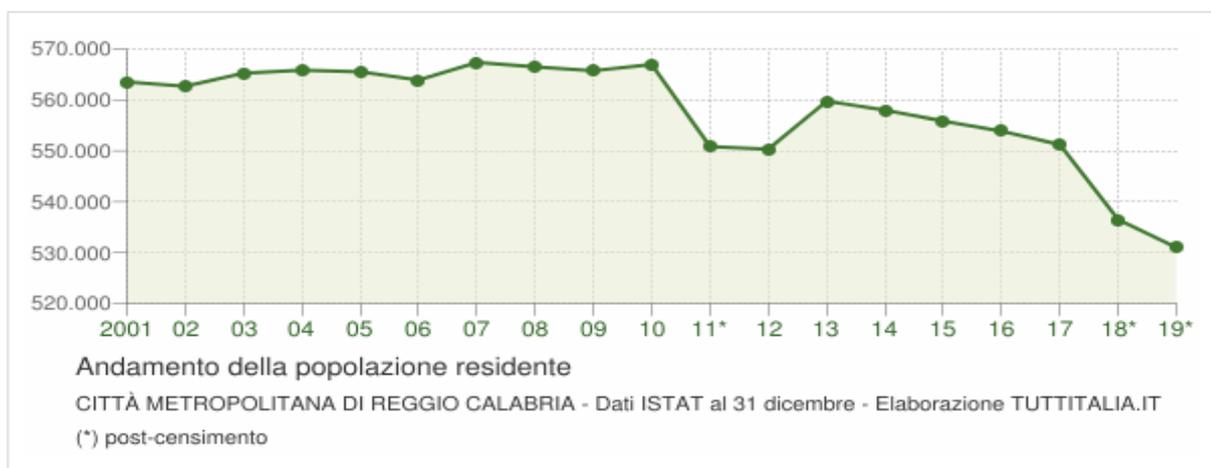
La Città Metropolitana di Reggio Calabria si estende su una superficie di 3.210,37 km<sup>2</sup> con una popolazione di 530.097 abitanti (dati ISTAT 31/12/2019) ed una densità di 165,39 ab./km<sup>2</sup>.

Il Comune di Reggio Calabria conta n. 174.885 abitanti con una densità pari a 731.61 ab./km<sup>2</sup>.



## Dati demografici

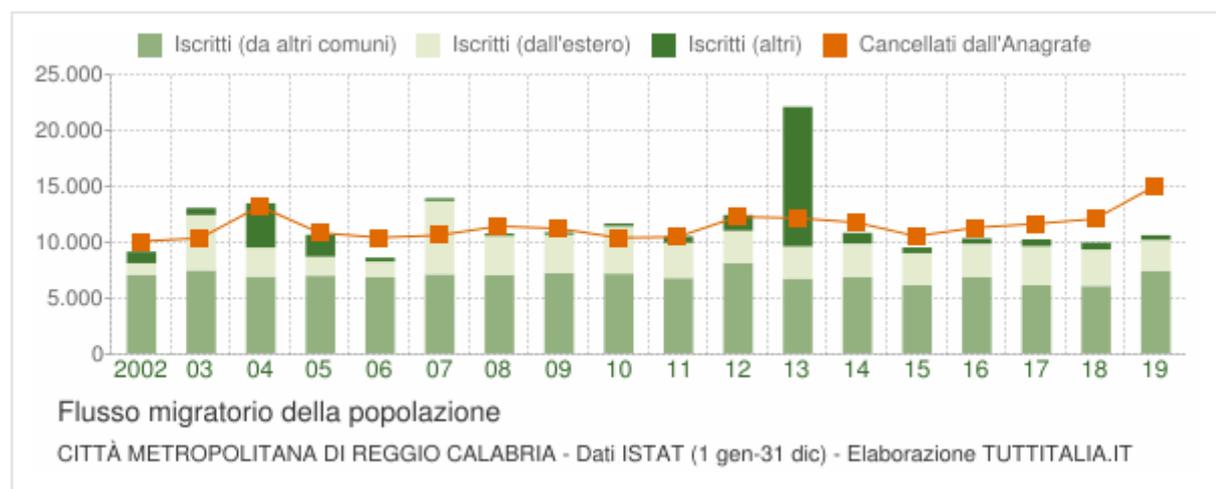
### Andamento demografico della popolazione



### Flusso migratorio della popolazione

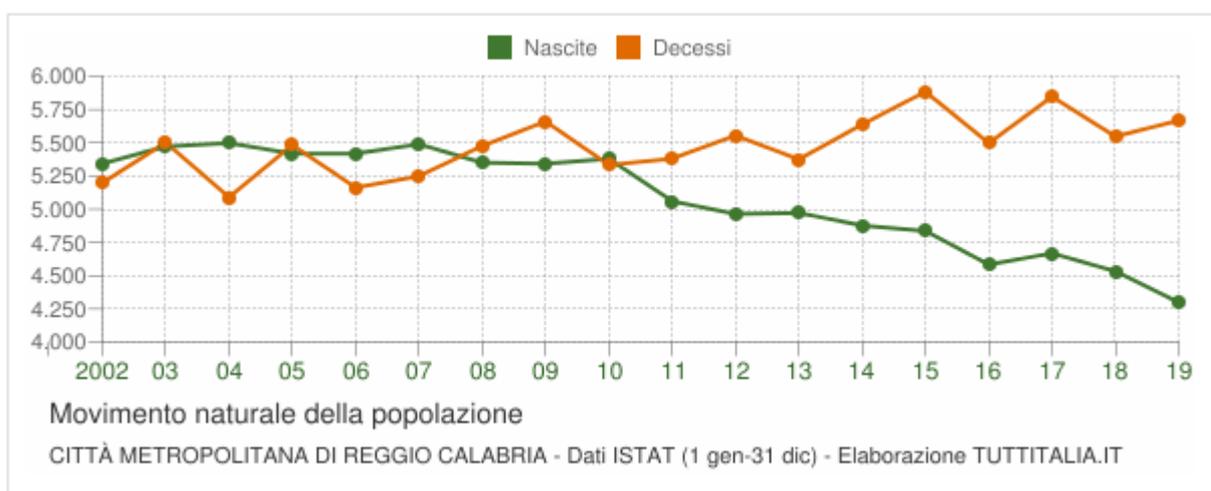
Il grafico in basso visualizza il numero dei trasferimenti di residenza da e verso la città metropolitana di Reggio Calabria negli ultimi anni.

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



### Movimento naturale della popolazione

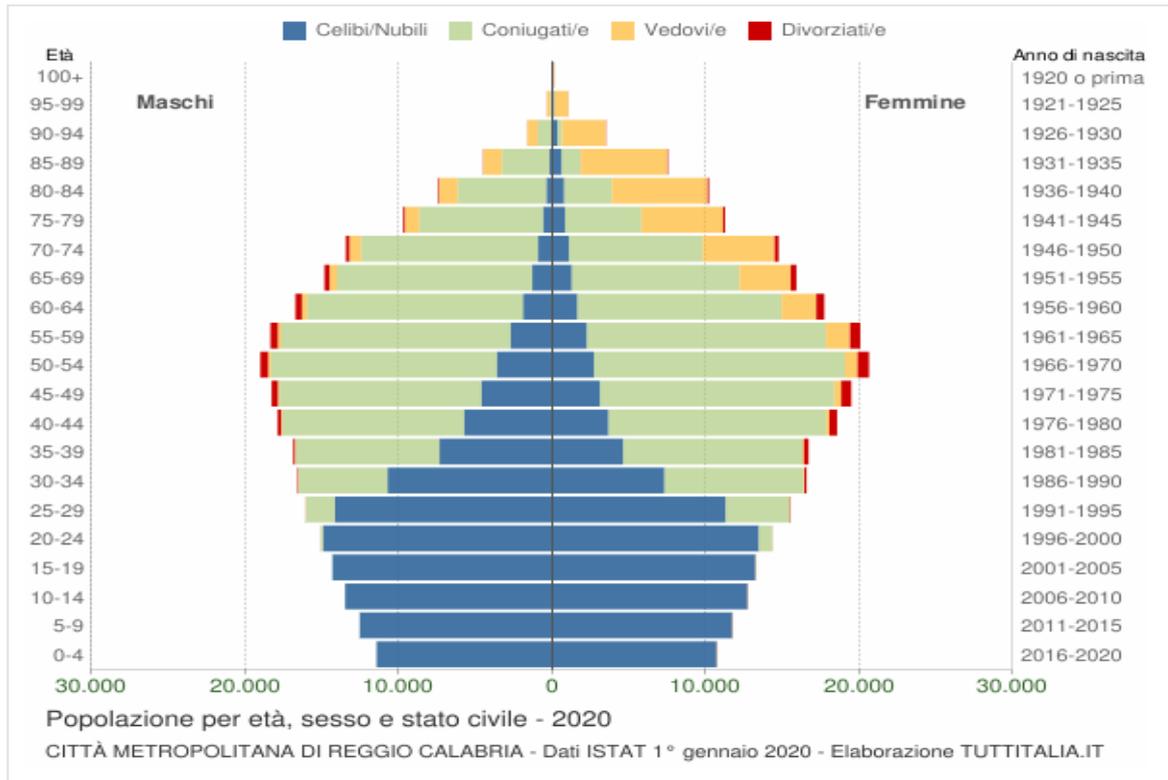
Il movimento naturale di una popolazione in un anno è determinato dalla differenza fra le nascite ed i decessi. Le due linee del grafico in basso riportano l'andamento delle nascite e dei decessi negli ultimi anni.



### Distribuzione della popolazione per fasce di età

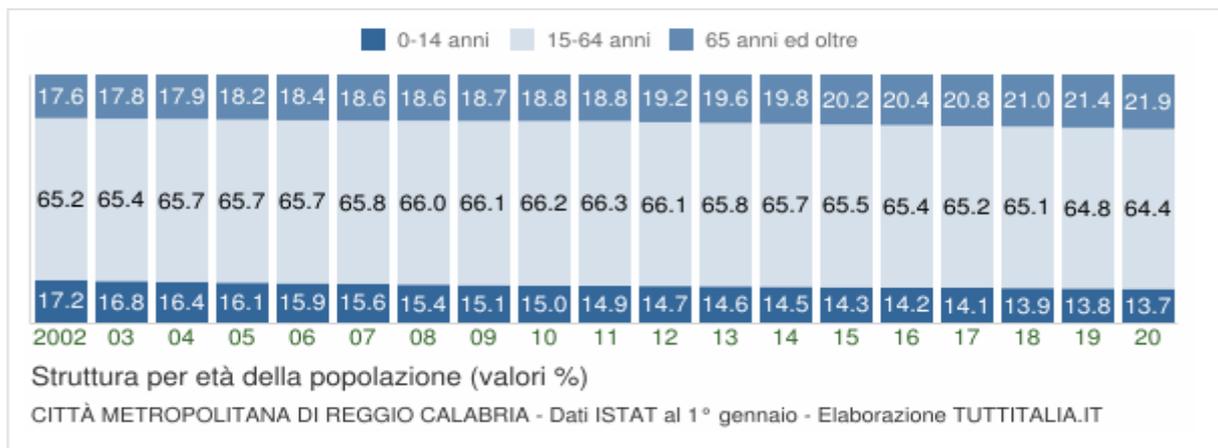
Il grafico in basso, detto Piramide delle Età, rappresenta la distribuzione della popolazione residente nella Città Metropolitana di Reggio Calabria per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2020 e tiene conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione.

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



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

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



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

Tabella 1 - Indice di vecchiaia, natalità e mortalità.

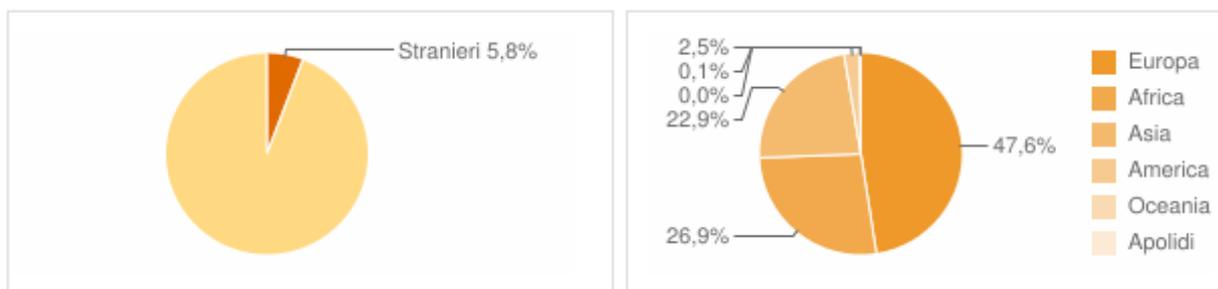
### La popolazione straniera

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

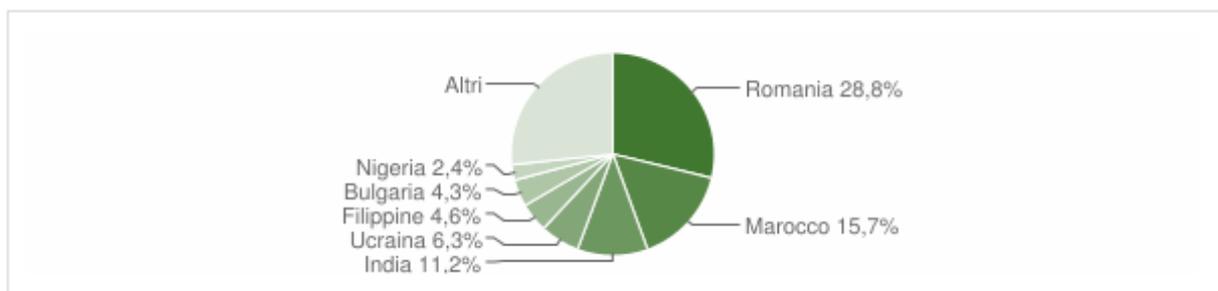


Gli stranieri residenti nella città metropolitana di Reggio Calabria al 31/12/2019 sono, dunque, 30.902 e rappresentano il 5,8% della popolazione residente.

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



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



Come si evince chiaramente dalle precedenti tabelle e dai grafici, la popolazione residente nella Città Metropolitana di Reggio Calabria ha subito un progressivo e lento cambiamento a causa della bassa natalità, aumento della età media e della migrazione. Il bacino di utenza, pertanto, richiede una maggiore intensità e qualità di servizi a fronte del peso della popolazione anziana, dei bisogni sanitari (anziani pluripatologici, pazienti fragili), del cambiamento del modello di offerta dei servizi (case management, integrazione sociosanitaria) nella prospettiva di reti integrate sul territorio. Non vanno, inoltre, trascurati fenomeni quali disagio sociale, povertà e presenza di grandi anziani (più di 80 anni) che hanno una diretta ricaduta sulla domanda di servizi sanitari.

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

Nel corso dell'ultimo triennio l'Azienda si è impegnata per assumere il ruolo di "componente" di un sistema di assistenza complesso ed integrato in grado di funzionare sempre più in modo armonizzato e sinergico, tale da aumentare le capacità di risposta ai bisogni di salute e trattenere un maggior numero

di utenti presso le proprie strutture contrastando i "fenomeni di fuga sanitaria" che sono particolarmente elevati in alcune aree della provincia di Reggio Calabria. Gli obiettivi programmati per il triennio 2021-2023 mirano a consolidare la posizione acquisita dall'Azienda e svilupparne ulteriormente la capacità di combinare la dimensione di ospedale ad elevata intensità e complessità tecnologica con quello di ospedale di riferimento per la comunità su prestazioni sanitarie di media - alta complessità ed in stretta integrazione con i servizi sanitari di base, la medicina di base e di comunità.

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

## 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 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 530.097 abitanti, con un numero di accessi di Pronto Soccorso 72.634 nel 2019 (ultimo anno di ordinaria attività prima dell'emergenza da Covid-19) e 63.668 nel 2020 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, Cardiochirurgia con Rianimazione Cardiochirurgica, 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.

<http://www.ospedalerc.it/form/filo-diretto>

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

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

- gli altri enti ed istituzioni operanti sul territorio.

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

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

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

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

L'Istituto potrà anche fare affidamento sul sostegno dell'*Università degli Studi "Mediterranea" di Reggio Calabria* con cui è stato sottoscritto nel 2016 un Accordo Quadro finalizzato a contribuire nel campo della ricerca scientifica e dell'innovazione in ambito sanitario facendo ricorso alle rispettive competenze specifiche, a collaborare alla partecipazione a gare e a bandi di finanziamento in ambito nazionale ed internazionale, a mantenere elevato il livello di aggiornamento tecnico/scientifico, favorendo contatti, collaborazioni e scambi di conoscenze e competenze nell'ottica di un rapporto costante di cooperazione anche attraverso attività didattiche e formative/integrative. L'Università "Mediterranea" metterà a disposizione dell'istituendo I.R.C.C.S. le proprie competenze nell'ambito dell'elettronica e delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT), dell'intelligenza artificiale applicata alla grande quantità di dati eterogenei disponibili per la definizione di algoritmi predittivi, del deep/machine learning per il supporto ai processi decisionali di identificazione e ottimizzazione del percorso di cura dei malati, dell'ingegneria biomedica applicata all'analisi ed al trattamento delle immagini, della medicina di precisione genomica, delle strategie manageriali ed organizzative.

L'Azienda ha ridefinito il proprio modello organizzativo, in coerenza con le indicazioni contenute nei Decreti del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro n. 130 del 16.12.2015, n. 30 del 3.3.2016 e n. 64 del 5.7.2016, mediante **il nuovo Atto Aziendale** di diritto privato, adottato con la delibera del Commissario Straordinario n. 400 del 9/07/2020 successivamente modificato e integrato con la delibera n. 807 del 20/11/2020, ad oggi, in attesa di approvazione regionale.

Nelle more dell'approvazione del nuovo Atto Aziendale, pertanto, l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sono ancora disciplinati con l'Atto Aziendale approvato con la delibera del Direttore Generale n. 578 del 19.7.2016, approvato dal Commissario ad acta con il D.C.A. n. 82 del 25.7.2016 ed attivo dall'1/08/2016 con la delibera n. 588 del 28.7.2016.

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

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

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

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

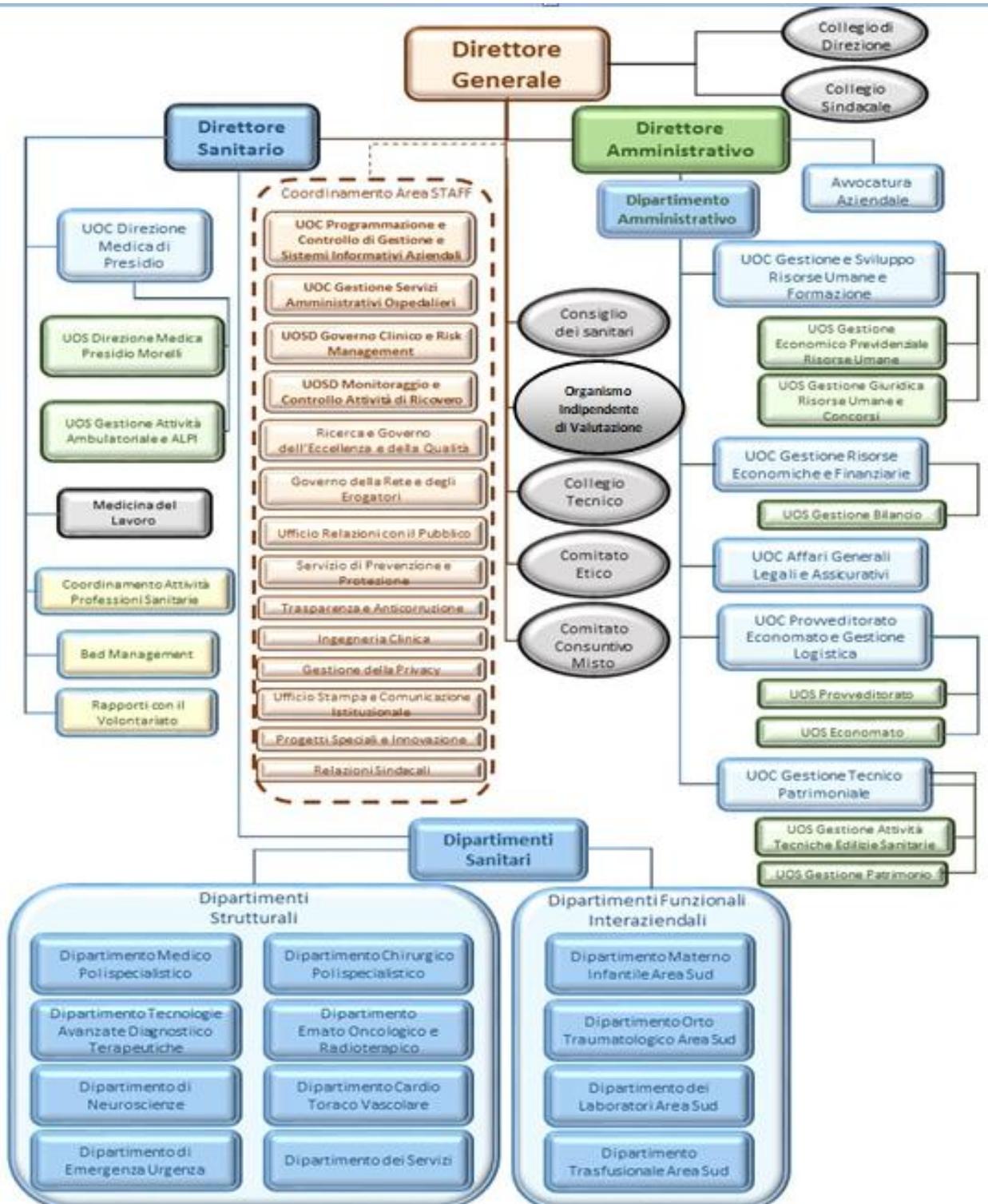


Figura 1 - Organigramma del Grande Ospedale Metropolitano "B.M.M."

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

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

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

Unità operative afferenti al Dipartimento Chirurgico Polispecialistico:

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

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

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

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

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

Unità operative afferenti al Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare:

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

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

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

Tale Dipartimento, inoltre, rappresenta l'ambito naturale nel quale si realizzano le terapie multimodali, cui concorrono direttamente o funzionalmente l'oncologia medica e l'ematologia.

Unità operative afferenti al Dipartimento Onco-Ematologico E Radioterapico

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

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

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

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

Unità operative afferenti al Dipartimento Neuroscienze

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

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

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

Unità operative afferenti al Dipartimento Emergenza – Urgenza:

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

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

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

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

Unità operative afferenti al Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche

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

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

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

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

Unità operative afferenti al Dipartimento dei Servizi

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

## 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. U.O.C. NEONATOLOGIA
2. U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA
3. U.O.C. PEDIATRIA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Dati strutturali e di attività

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

INDICATORI	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020
NUMERO DIMESSI ORDINARI	20.559	21.264	20.944	19.858	15.436
NUMERO GIORNATE DI DEGENZA ORDINARIA	149.870	154.394	158.845	155.875	127.405
% RICOVERI ORDINARI URGENTI	72,07%	70,31%	71,66%	73,20%	74,82%
% PAZIENTI >75 ANNI	20,26%	20,55%	20,89%	22,37%	21,92%
DEGENZA MEDIA	6,83	7,26	7,58	7,85	7,29
PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI	1,12	1,16	1,21	1,27	1,56
PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI ESCLUSO DRG 391 “NEONATO SANO”	1,22	1,26	1,33	1,39	1,40
TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO ORDINARI	72,96	80,44	84,93	86,08	82,71
TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO ORDINARI ESCLUSO INAP.	68,54	73,69	78,92	81,06	79,32
% RICOVERI CON DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA	8,52%	9,94%	8,07%	6,52%	5,28%
% DRG ALTA COMPLESSITA'	7,71%	8,60%	9,18%	9,63%	11,49%
% DRG CON PESO TRA 1 E 2	27,86%	26,30%	27,95%	30,03%	31,13%
% DIMESSI CON DRG CHIRURGICO SUL TOTALE DEI RICOVERI	25,78%	25,57%	27,67%	27,16%	29,37%
NUMERO DIMESSI DAY HOSPITAL	6.096	5.306	5.515	6.281	5.286
NUMERO ACCESSI DAY HOSPITAL	22.837	22.418	24.406	26.244	21.562
INDICE DI MORTALITA'	2,9	3,28	3,22	3,72	5,15
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI	773.454	779.180	641.619	731.818	564.192
N. PAC/APA	9.795	9.765	9.913	13.106	12.174
% FRATTURE DI FEMORE OPERATE ENTRO 2 GG (2015/2018 % grezza PNE; 2019 e 2020 dati G.O.M.)	32,86%	36,44%	55,23%	22,93%	23,17%
% PARTI CESAREI PRIMARI (2015/2018 % grezza PNE; 2019 e 2020 dati G.O.M.)	30,79%	28,13%	28,81%	22,29%	23,43%
NUMERO ACCESSI DI PRONTO SOCCORSO	68.719	70.875	70.585	72.634	63.668

Tabella 2 - Dati strutturali 2016/2020.

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

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

Tabella 3 – Personale al 31.12.2020.



## 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 - 2019 il risultato economico è stato positivo. Il bilancio di esercizio 2019, ultimo formalmente approvato ed ancora non oggetto di valutazione da parte della Regione Calabria, ha registrato un utile di esercizio di euro 11.947,14. Le perdite di esercizio contabili cumulate ancora da ripianare nei ventidue anni che vanno dalla costituzione dell'Azienda, 1.2.1995, al 31.12.2019 sono pari ad euro 25.995.520,35. Il Patrimonio Netto dell'Azienda, sempre al 31.12.2019, è positivo ed è pari ad euro 64.497.968,93. I tempi medi di pagamento dei debiti verso fornitori, pari a circa 105 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 nazionale e regionale. A ciò deve aggiungersi che il tempo di pagamento dei fornitori è ormai esclusivamente legato alla dinamica dei pagamenti da parte della Regione Calabria delle quote di parte corrente del F.S.R.. Le stesse, infatti, vengono spesso accreditate all'Azienda con ritardo e, soprattutto, in misura inferiore a quanto stabilito dai provvedimenti regionali (decreti del commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro) di ripartizione del Fondo Sanitario Regionale tra le Aziende del S.S.R..

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

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

PRESTAZIONI	ANNO 2017		ANNO 2018		ANNO 2019		ANNO 2020	
	NR.	VALORE	NR.	VALORE	NR.	VALORE	NR.	VALORE
RICOVERI ORDINARI	21.264	82.804.066	20.944	85.539.797	19.858	86.861.177	15.436	76.742.348
DAY HOSPITAL	5.306	6.495.946	5.515	7.359.477	6.281	7.701.952	5.286	6.789.381
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	779.180	17.231.612	641.619	16.786.693	731.818	19.885.001	564.192	16.874.016
FILE F		9.297.574		12.172.102		16.099.932		17.700.413
PRONTO SOCCORSO	70.875	11.876.524	70.585	11.827.928	72.634	12.171.279	63.668	10.668.847
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>127.705.722</b>		<b>133.685.997</b>		<b>142.719.342</b>		<b>128.775.005</b>

Tabella 5 – Dati di produzione.

## 2.3 I risultati raggiunti

Nel quadriennio 2017-2020, si sono ulteriormente 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" (collaudato nel 2020), 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.

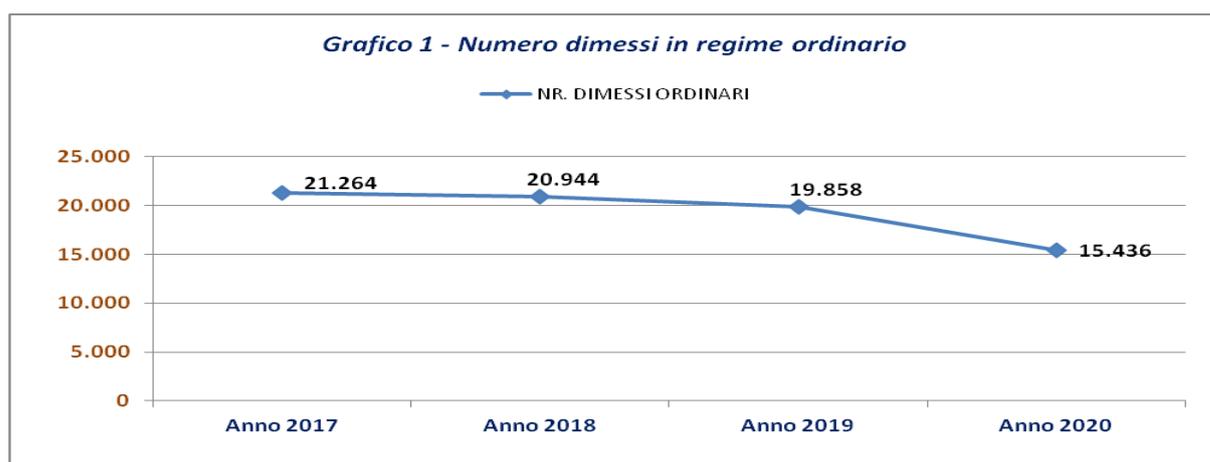
## Gli indicatori di performance

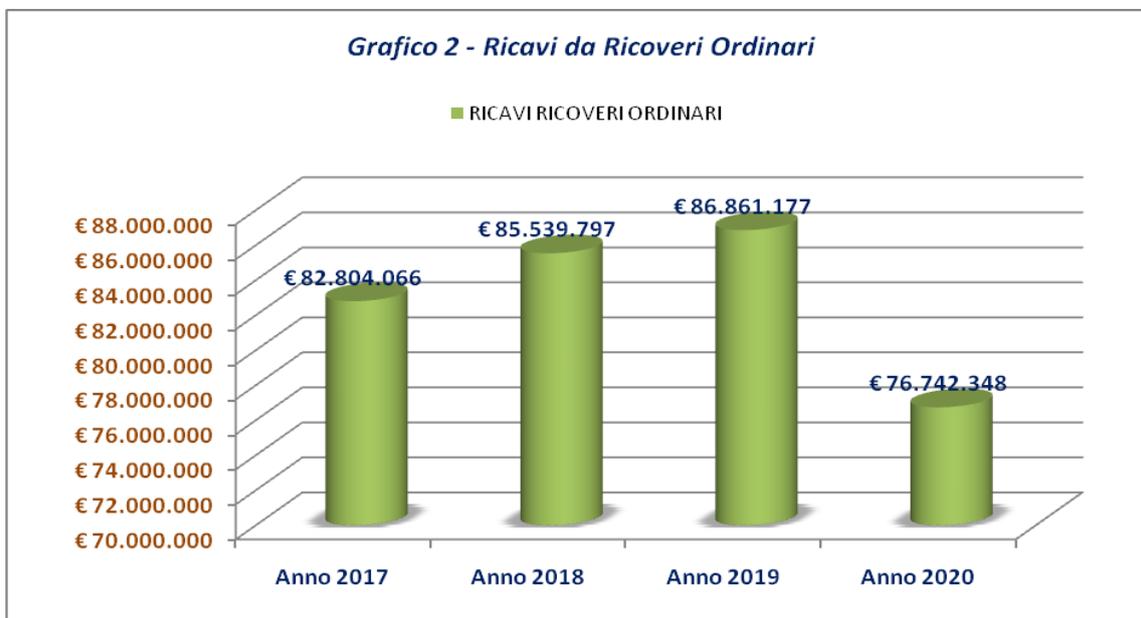
Relativamente alla performance dell'anno 2020 anche il G.O.M., come tutto il S.S.N., ha subito gli effetti dell'**epidemia da Covid-19**, riconducibili a fatti che hanno stravolto l'organizzazione di tutte le aziende sanitarie:

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

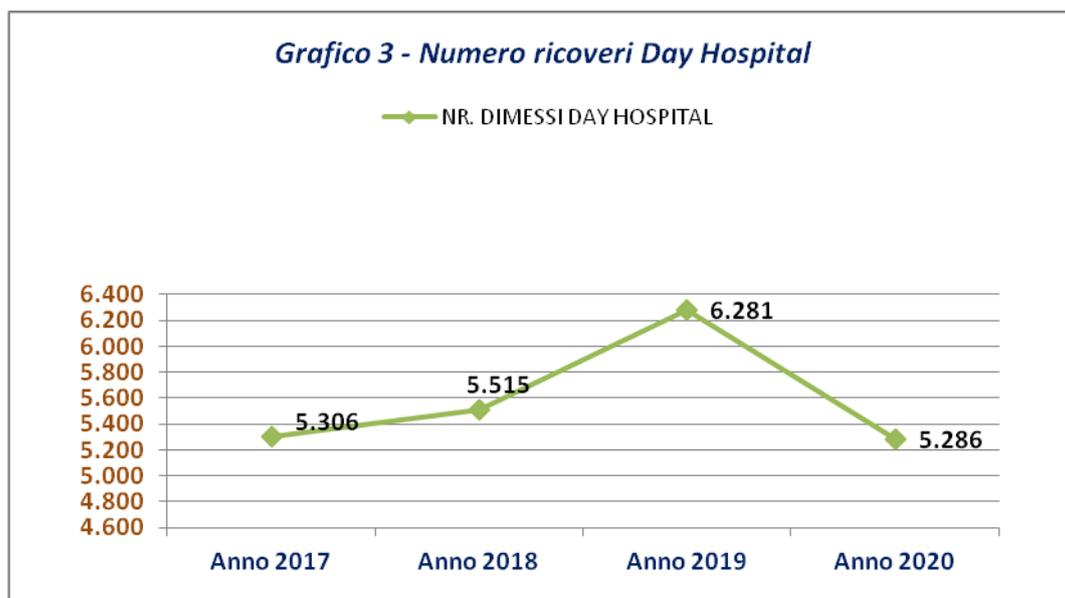
Di seguito l'analisi degli indicatori di performance che, chiaramente, riflettono l'impatto che l'**emergenza COVID-19** ha avuto sulla gestione aziendale:

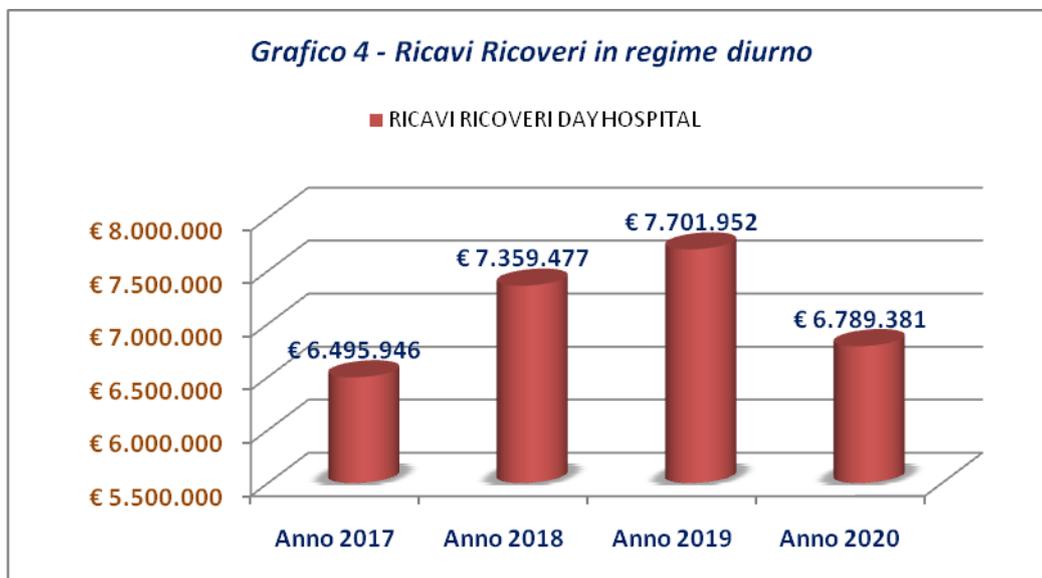
- ❖ la riduzione del volume dei **ricoveri ordinari** tra il 2019 ed il 2020 da 19.858 a 15.436 (- 19,5%) e del loro valore economico da euro 86.861.177 ad euro 76.742.348 (- 11,7%);



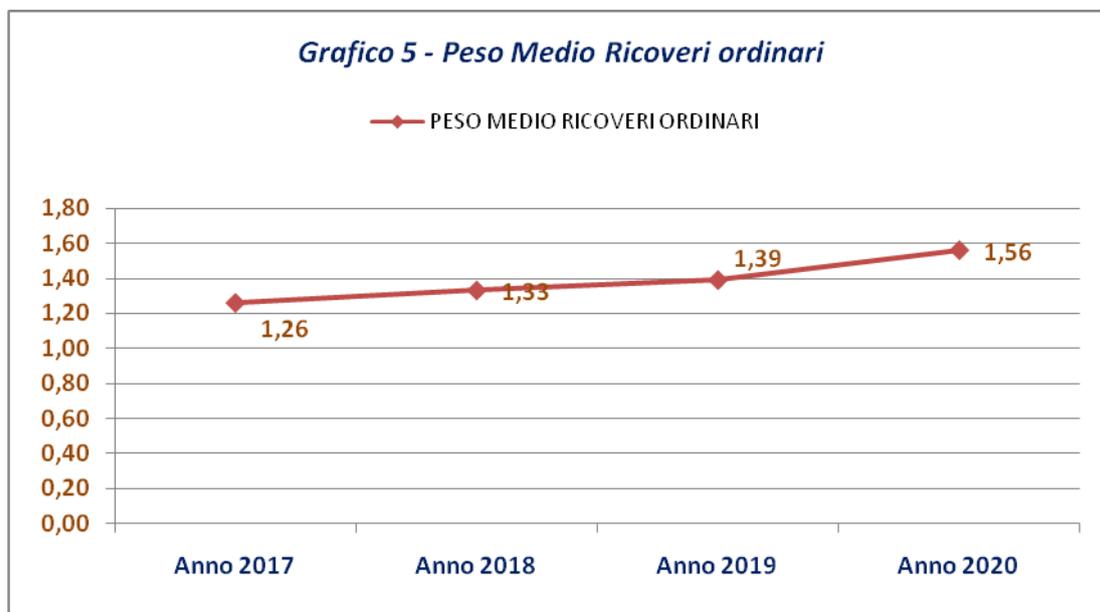


- ❖ una riduzione del numero dei **ricoveri in regime diurno** che passano da 6.281 del 2019 a 5.283 del 2020 (-16%) e del loro valore economico che passa da euro 7.701.952 del 2019 a 6.789.381 del 2020 (-12%);





- ❖ l'incremento del livello della complessità dei ricoveri che registrano un **peso medio dei DRG** che passa per i ricoveri ordinari da 1,39 nel 2019 a ben 1,56 nel 2020. Tale incremento è il risultato sia di una più complessa casistica dei ricoveri, sia di una più attenta codifica delle Schede di Dimissione Ospedaliera.





CODICE U.O.	DESCRIZIONE UNITA' OPERATIVA	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020
4903	C.T.M.O.	13,67	13,51	13,49	13,99
0701	CARDIOCHIRURGIA	4,49	4,47	4,47	4,4
0801	CARDIOLOGIA	1,57	1,74	1,8	1,83
0901	CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	1,59	1,62	1,48	1,71
1301	CHIRURGIA TORACICA	1,76	1,56	1,44	1,65
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	1,93	1,86	1,94	2,2
1802	EMATOLOGIA	1,69	1,91	1,79	2,07
2101	GERIATRIA	-	-	1,22	1,22
2401	MALATTIE INFETTIVE	1,12	1,15	1,14	1,2
5101	MEDICINA D'URGENZA	1,13	1,14	1,16	1,21
2601	MEDICINA GENERALE	1,03	1,03	1,09	1,21
2901	NEFROLOGIA	1,23	1,2	1,25	1,4
4801	NEFROLOGIA TRAPIANTO RENALE	10,29	7,71	8,7	8,23
6201	NEONATOLOGIA	1,73	2,1	1,88	2,01
3001	NEUROCHIRURGIA	2,24	2,18	2,23	2,55
3201	NEUROLOGIA	1,09	1,14	1,25	1,26
3101	NIDO	0,19	0,2	0,18	0,18
3401	OCULISTICA	0,74	0,81	0,67	0,74
6501	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	1,47	1,35	1,31	1,46
6402	ONCOLOGIA MEDICA	0,84	0,9	0,95	0,99
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,3	1,31	1,27	1,44
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,57	0,58	0,59	0,59
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	1,5	1,38	1,41	1,76
3901	PEDIATRIA	0,47	0,46	0,52	0,61
6802	PNEUMOLOGIA	1,32	1,35	1,28	1,53
4001	PSICHIATRIA	0,73	0,72	0,71	0,71
5001	TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	1,97	2,06	2,06	2,01
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	0,69	0,76	0,73	1,11
4904	TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA	-	-	-	7,18
4901	TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE	3,9	4,11	4,39	4,37
4301	UROLOGIA	1,18	1,15	1,33	1,28
	<b>TOTALE AZIENDA</b>	<b>1,26</b>	<b>1,33</b>	<b>1,39</b>	<b>1,56</b>

Tabella 6 - Peso Medio DRG per Unità Operativa.

- ❖ il **tasso di occupazione posti letto** in regime ordinario registra un leggero decremento rispetto agli anni precedenti (86,08% nel 2019, 82,71% nel 2020).

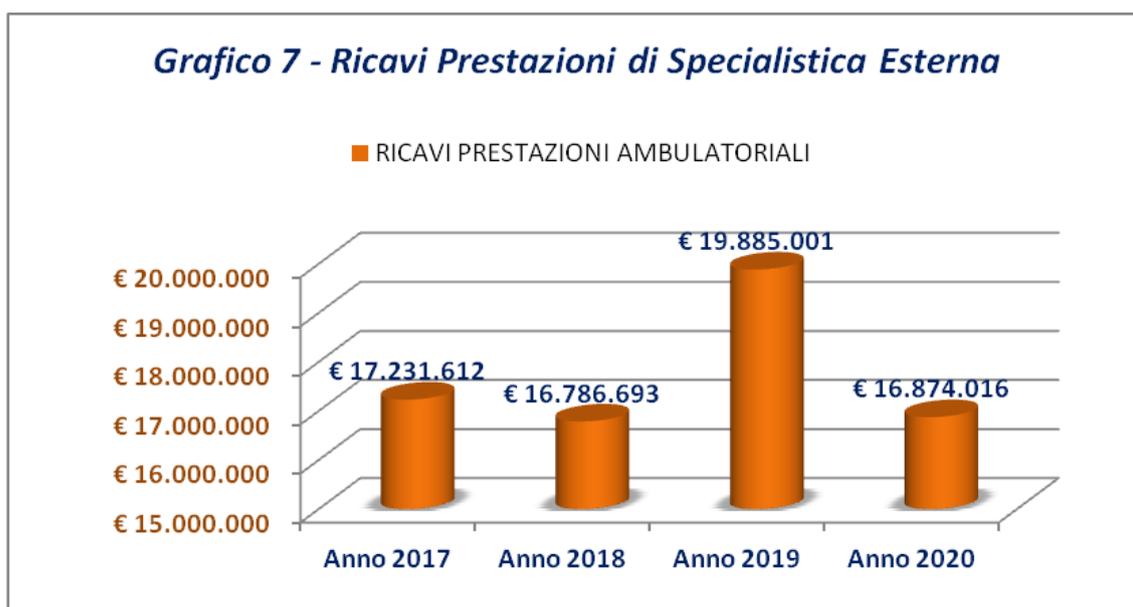
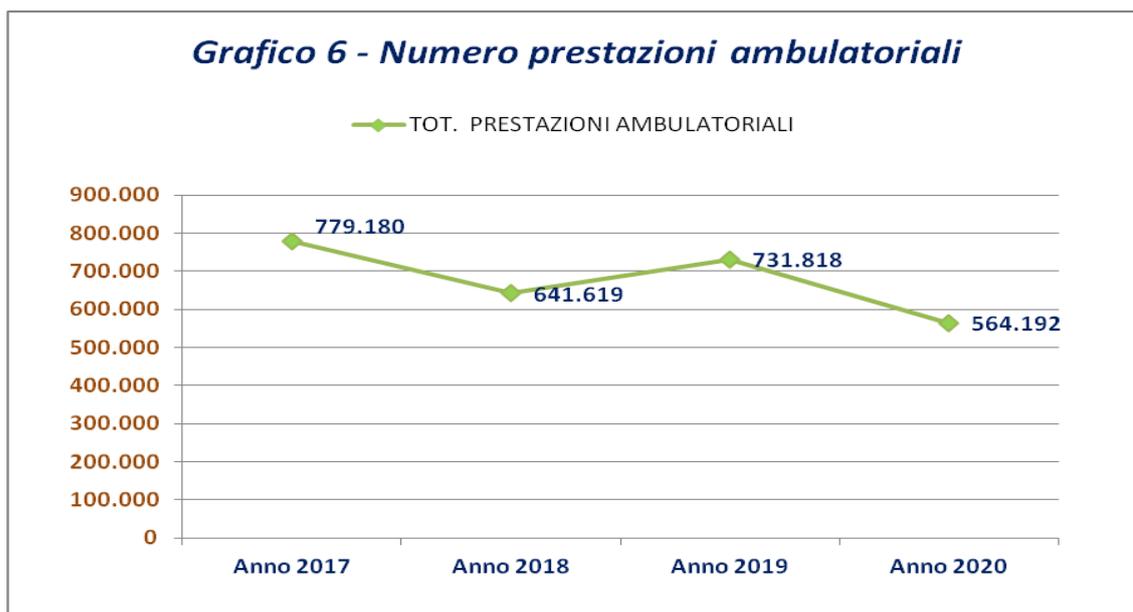
E' importante anche per questo indicatore esaminare i valori dei singoli reparti, alcuni dei quali presentano delle criticità a causa di valori troppo alti dovuti, in piccola parte come negli anni precedenti, alla presenza di *ricoveri in sovrannumero* causati sia dalla scarsa azione di filtro delle strutture territoriali e, in gran parte, dalla situazione pandemica che le strutture ospedaliere si sono trovate improvvisamente ad affrontare. Di contro, a causa della pandemia, alcuni reparti hanno registrato una forte contrazione del numero dei ricoveri.

CODICE UO	DESCRIZIONE UNITA' OPERATIVA	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020
4903	C.T.M.O.	79,35	84,21	93,63	106,39
0701	CARDIOCHIRURGIA	58,34	65,75	68,93	63,95
0801	CARDIOLOGIA	75,26	82,71	67,42	60,15
0901	CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	79,95	79,15	85,71	63,83
1301	CHIRURGIA TORACICA	54,42	64,03	126,03	55,50
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	67,17	55,89	124,34	42,36
1802	EMATOLOGIA	71,51	70,81	95,31	63,90
2101	GERIATRIA	-	-	101,88	79,78
2401	MALATTIE INFETTIVE	113,78	118,88	112,11	114,9
5101	MEDICINA D'URGENZA	100,33	112,12	118,77	114,55
2601	MEDICINA GENERALE	103,79	104,76	99,33	83,64
2901	NEFROLOGIA	94,52	88,19	92,16	79,74
4801	NEFROLOGIA TRAPIANTO RENALE	26,58	54,93	54,52	43,72
6201	NEONATOLOGIA	67,02	59,2	45,34	39,65
3001	NEUROCHIRURGIA	87,84	97,58	93,68	79,21
3201	NEUROLOGIA	99,7	93,81	92,66	76,95
3101	NIDO	68,86	71,08	68,52	63,31
3401	OCULISTICA	24,25	35,07	37,4	6,83
6501	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	38,84	41,23	38,63	25,07
6402	ONCOLOGIA MEDICA	93,62	92,62	84,21	54,19
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	76,23	85,23	99,34	58,81
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	86,96	87,68	76,33	74,58
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	86,44	77,76	79,86	47,45
3901	PEDIATRIA	98,59	108,31	89,99	45,64
6802	PNEUMOLOGIA	97,96	94,04	96,53	82,08
4001	PSICHIATRIA	103,97	104,76	110,82	87,36
5001	TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	78,54	83,8	91,91	93,46
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	51,81	57,95	54,9	40,27
4904	TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA	-	-	-	4,83
4901	TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE	80,59	84,48	86,75	64,7
4301	UROLOGIA	78,8	75,19	91,9	64,44
	<b>TOTALE AZIENDA</b>	<b>80,44</b>	<b>84,93</b>	<b>86,08</b>	<b>82,71</b>

Tabella 7 – Percentuale Tasso Occupazione posti letto per unità operativa.



- ❖ una riduzione del numero delle **prestazioni ambulatoriali** che passano da 731.818 del 2019 a 564.192 del 2020 (-23%) ed una riduzione del loro valore economico che passa da euro 19.885.001 del 2019 a euro 16.874.016 del 2020;



- ❖ la **Degenza Media** dei ricoveri ordinari si è mantenuta nell'anno 2020 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 dell'assistenza domiciliare (ADI) indispensabili per poter garantire continuità assistenziale e prestazioni erogate direttamente al domicilio dell'assistito, evitando lunghe degenze ospedaliere o ricoveri inappropriati.

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

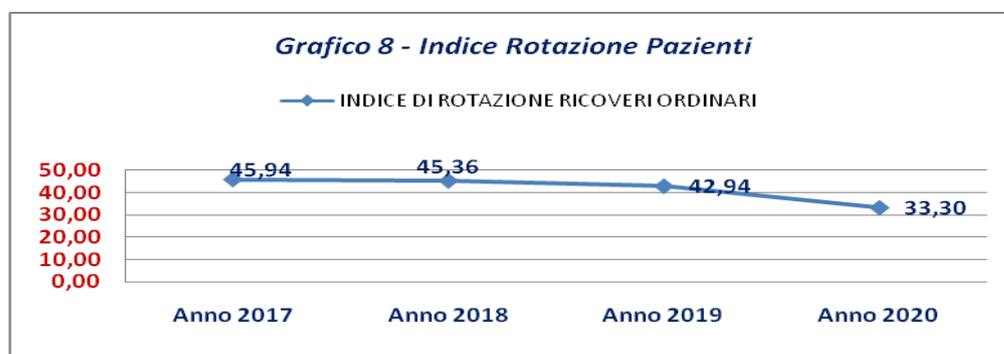
COD UO	DESCRIZIONE UNITA' OPERATIVA	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020
4903	C.T.M.O.	23,4	21,96	19,39	19,97
0701	CARDIOCHIRURGIA	14,01	12,21	12,13	12,06
0801	CARDIOLOGIA	4,79	4,94	3,89	3,51
0901	CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	8,53	8,53	8,81	8,78
1301	CHIRURGIA TORACICA	7,88	8,89	8,19	9,14
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	8,87	8,35	7,11	8,59
1802	EMATOLOGIA	10,07	9,89	10,28	11,03
2101	GERIATRIA	-	-	8,81	9,27
2401	MALATTIE INFETTIVE	16,85	14,46	16,84	15,87
5101	MEDICINA D'URGENZA	4,59	5,50	7,79	9,13
2601	MEDICINA GENERALE	9,58	9,77	9,45	10,00
2901	NEFROLOGIA	9,11	9,15	9,51	11,60
4801	NEFROLOGIA TRAPIANTO RENALE	21,56	21,11	22,11	24,62
6201	NEONATOLOGIA	8,56	8,15	6,79	7,04
3001	NEUROCHIRURGIA	11,49	11,41	11,26	10,93
3201	NEUROLOGIA	9,51	8,54	9,19	9,20
3101	NIDO	2,41	2,36	2,48	2,36
3401	OCULISTICA	4,78	5,33	4,96	3,33
6501	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	5,45	5,90	4,62	4,83
6402	ONCOLOGIA MEDICA	5,6	6,17	7,18	6,85
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8,68	8,71	10,41	8,79
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3,55	3,49	3,37	3,53
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	5,41	5,08	5,08	5,24
3901	PEDIATRIA	3,32	5,11	4,80	5,08
6802	PNEUMOLOGIA	15,79	16,83	15,19	12,89
4001	PSICHIATRIA	9,23	8,25	7,93	8,50
5001	TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	3,72	3,69	4,21	4,11
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	11,39	10,32	9,19	9,83
4904	TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA	-	-	-	10,10
4901	TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE	9,27	10,09	10,31	8,23
4301	UROLOGIA	6,4	6,00	7,14	6,97
	<b>TOTALE AZIENDA</b>	<b>7,26</b>	<b>7,58</b>	<b>7,07</b>	<b>7,29</b>

Tabella 8 – Giorni di degenza media ricoveri ordinari.

- ❖ **l'Indice di Rotazione** descrive il numero medio di pazienti che utilizzano un singolo posto letto. Nel 2020 si è registrato un numero inferiore di ricoveri ordinari e quindi anche i pazienti per posto letto (33,30) ridotti rispetto al dato del 2019 (42,94 pazienti).

Indicatore	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Indice di Rotazione Ricoveri Ordinari	45,94	45,36	42,94	33,30

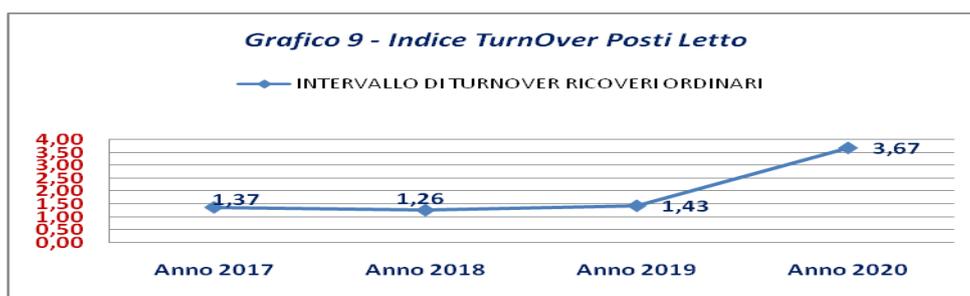
Tabella 9 – Indice di rotazione posti letto 2017/2020.



- ❖ **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. Al numero più basso di ricoveri ordinari si accompagna anche un decremento delle giornate di degenza e. dunque, ciascun posto letto resta libero per un tempo maggiore tra un paziente e l'altro (da 1,43 giorni a 3,67 giorni).

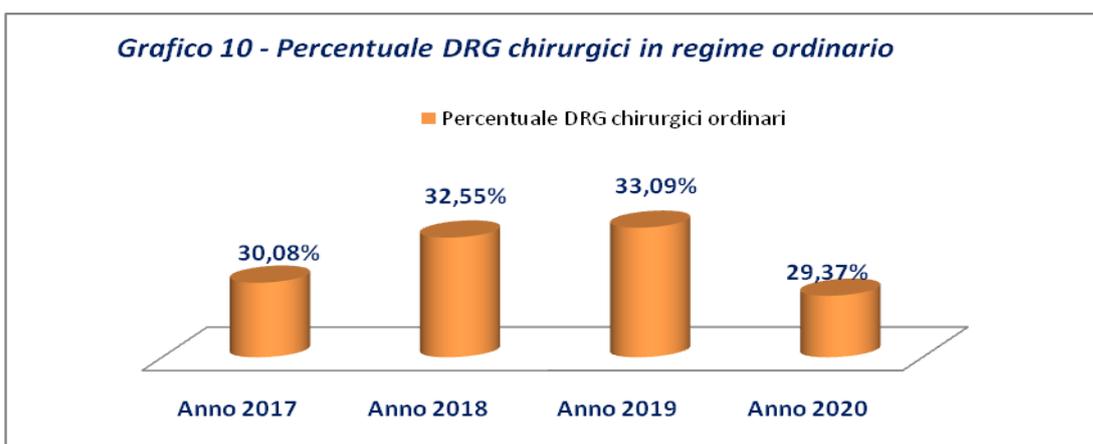
Indicatore	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Intervallo di Turnover Ricoveri Ordinari	1,37	1,26	1,43	3,67

Tabella 10 – Intervallo di turnover posti letto.





- ❖ La **percentuale dei DRG chirurgici in regime ordinario** sul totale dei ricoveri ordinari nel 2020 diminuisce da 33,09% del 2019 a 29,37% del 2020.



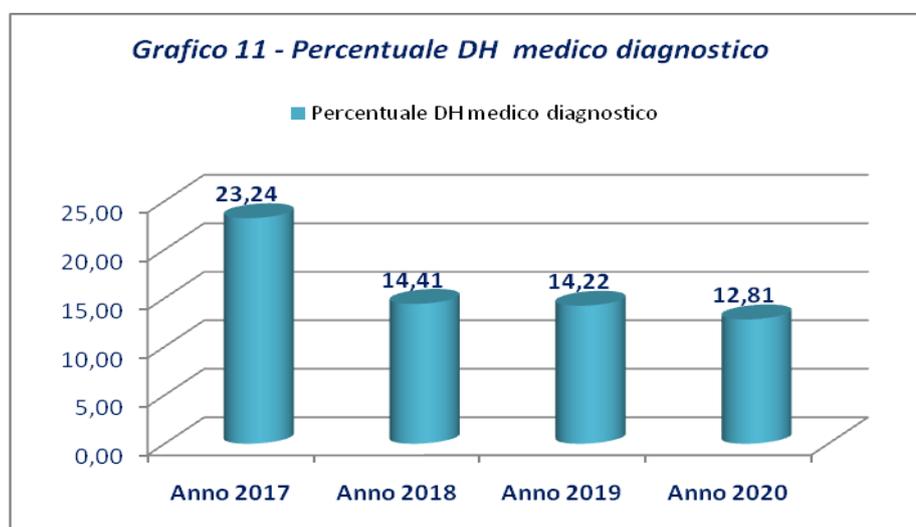
- ❖ Per quanto riguarda la valutazione dell'**appropriatezza organizzativa**, esaminiamo i seguenti indicatori.
  - **indicatori di appropriatezza organizzativa di tipo medico:**
    1. la percentuale di ricoveri diurni di tipo medico diagnostico;
    2. la percentuale di dimissioni da reparti chirurgici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

- percentuale di ricoveri diurni di tipo medico diagnostico:** L'indicatore consente l'analisi e la valutazione dell'incidenza dei ricoveri diurni di tipo diagnostico sia sul totale dei ricoveri in regime di DH registrati in azienda (Grafico 11), che sul numero dei residenti (Grafico 12-Adempimento LEA).
  - "ricoveri diurni diagnostici sul totale dei ricoveri DH" (Grafico 11): si registra una riduzione della percentuale 2020 (12,81%) rispetto all'anno precedente (14,22%). A partire dal 2015 (23%) il trend di tale indicatore è stato in continuo miglioramento rispetto ai valori passati decisamente più alti (nel 2013 si era avuto il 35% e nel 2014 ben il 36%).





- "ricoveri diurni diagnostici sul totale dei residenti, adempimento LEA" (Grafico 12): si evidenzia un lieve aumento, ma comunque un risultato positivo, tra i più bassi in Regione ed entro la soglia indicata quale standard di riferimento (Fonte sistema SEC-SISR).



- percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico:** tale indicatore, specificamente, misura la quota di ricoveri effettuati nelle discipline di chirurgia cui viene attribuito un DRG medico, e che, quindi, 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> Durante l'anno 2020 si è rilevato una riduzione della percentuale di **dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico** da 43,92% del 2019 a 41,40 del 2020.

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



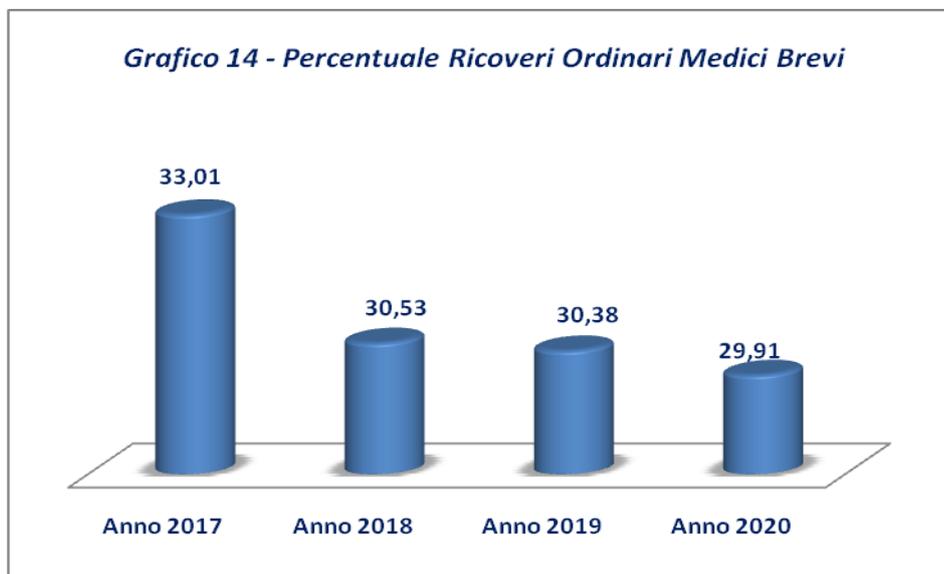
**3. percentuale di ricoveri brevi con DRG medico:** si registra un lieve riduzione della percentuale di ricoveri brevi con DRG medico che nel 2020 risulta pari a 29,91% rispetto al 30,38%, dell'anno precedente.

*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 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>.*

<sup>2</sup> "Indicatori di Appropriatazza 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".



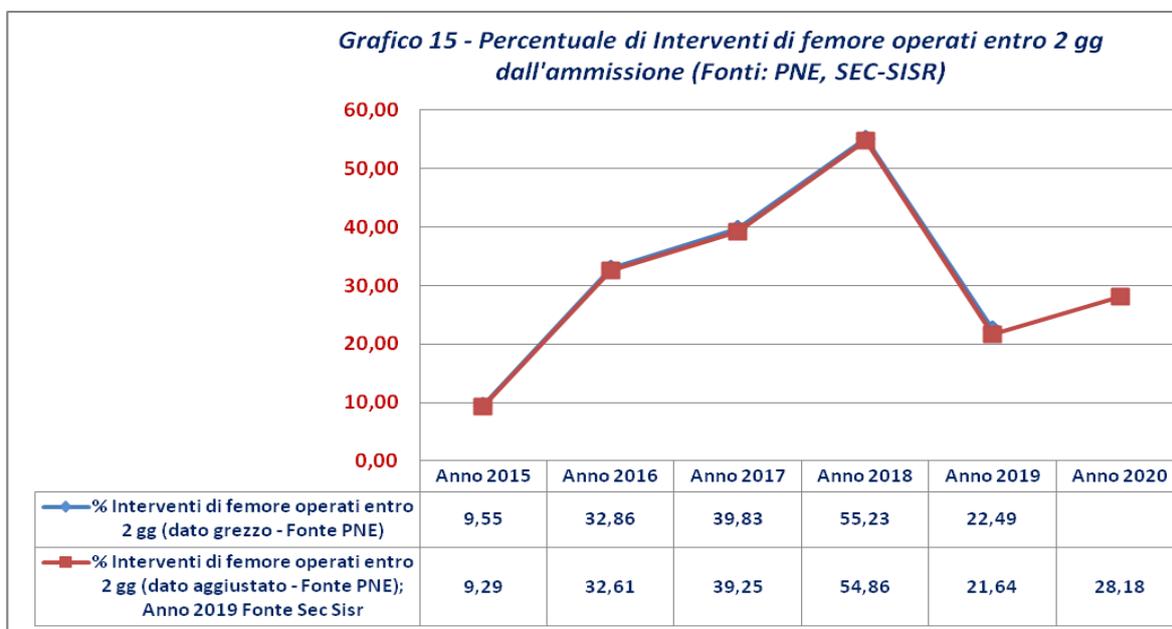
Sono presi ora in considerazione gli altri tre indicatori di appropriatezza organizzativa di tipo chirurgico:

**1. degenza media preoperatoria**: i valori aziendali rilevati nell'anno 2020, pari a 2,39 giorni per i ricoveri programmati e 3,08 giorni per i ricoveri d'urgenza, si collocano al di sopra degli standard individuati con il D.P.G.R. n. 25/2010 (degenza media preoperatoria  $\leq 1$  giorno per i ricoveri programmati e  $\leq 2$  giorni per i ricoveri urgenti). Si registra un sostanziale mantenimento dell'indice rispetto ai valori degli anni precedenti.

**2. percentuale di interventi per frattura del femore effettuati entro 2 giorni dal ricovero in pazienti di età maggiore o uguale a 65 anni**<sup>3</sup>: è un indicatore internazionale, che valuta la capacità di presa in carico da parte del livello ospedaliero e il tempo di risposta al bisogno di assistenza dei pazienti con frattura del femore. Valori elevati dell'indicatore denotano contesti in cui l'efficienza dell'organizzazione dell'ospedale si riflette in un'aumentata appropriatezza clinica e nella comprovata maggiore efficacia dell'assistenza erogata; al contrario, basse percentuali segnalano contesti di 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

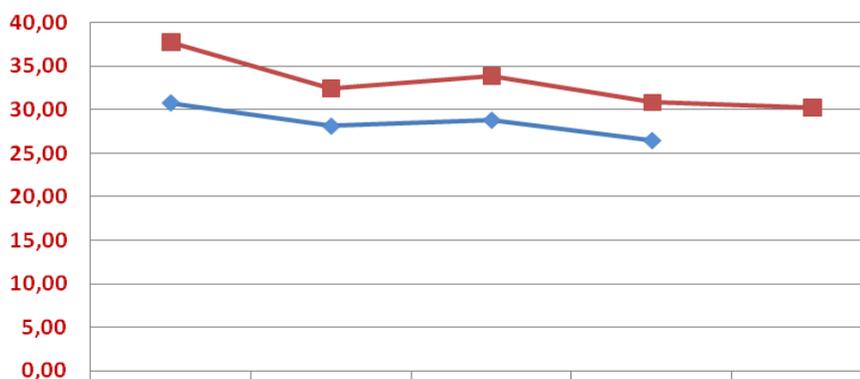
aziendale per il percorso intra-ospedaliero di gestione del paziente con frattura del femore". L'applicazione del protocollo aziendale nella gestione del paziente con frattura di femore e il monitoraggio mensile dell'indicatore hanno permesso di raggiungere un buon risultato nel 2018, in cui si è registrato un valore pari a 55,23%. Nel 2019, a causa delle criticità legate all'organizzazione per l'utilizzo delle sale operatorie e alla chiusura di n. 4 sale operatorie per circa 3 mesi (luglio – settembre) si è registrato, invece, solo il 28,40% dei pazienti di età maggiore ai 65 anni operati entro 2 giorni dall'ammissione in ospedale. Durante l'anno 2020 tale valore è ulteriormente diminuito (28,18%) a causa della carenza di personale (in particolare anestesisti) dovuta all'emergenza Covid-19.



**3. 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.) e, per l'anno 2020, il dato elaborato dal sistema informativo regionale (SEC/SISR).



**Grafico 16 - Percentuale di Parti Cesarei Primari (Fonti: PNE, SEC-SISR)**



	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
—◆— Proportione di parti con taglio cesareo primario (dato grezzo)(Fonte PNE)	30,79	28,13	28,81	26,48	
—■— Proportione di parti con taglio cesareo primario (dato aggiustato ANNI 2016-2019 Fonte PNE); Anno 2020 Fonte Sec Sistr	37,74	32,43	33,84	30,83	30,22

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 2017 e 2018, con conseguente sovrastima della proporzione di cesarei. Non risultano ancora disponibili i dati del PNE riferiti agli anni successivi al 2019. Per il 2020 si fa riferimento quindi al dato estratto dal Sistema Informativo Sanitario Regionale (SEC/SISR).

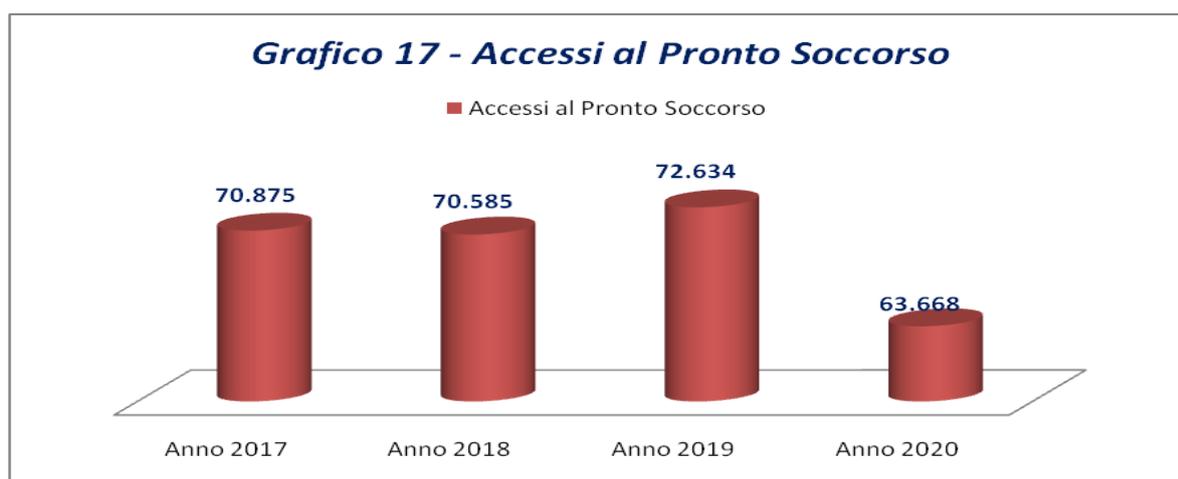
L’Azienda, attraverso l’U.O.S.D. Monitoraggio e Controllo Attività di Ricovero, ha avviato un programma di auditing clinico e organizzativo che, con la collaborazione di un medico referente dell’U.O.C. Ostetricia e Ginecologia, ha previsto: il monitoraggio mensile di tutti i ricoveri esitati in parto 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 2010	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Nr di parti naturali	678	996	1.108	1.066	1.176	1.142	1.220	1.400	1.380	1.348	1.305
Nr di parti cesarei	545	618	610	704	718	804	913	922	980	847	838
<b>Nr. totale di parti</b>	<b>1.223</b>	<b>1.614</b>	<b>1.718</b>	<b>1.770</b>	<b>1.894</b>	<b>1.946</b>	<b>2.133</b>	<b>2.322</b>	<b>2.360</b>	<b>2.195</b>	<b>2.143</b>

Tabella 11 - 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 2.143 nel 2020 (+920).

- ❖ **attività del Pronto Soccorso:** dal seguente grafico, si evidenzia un significativo aumento del **numero di accessi al Pronto Soccorso** (+2.029 accessi) tra il 2018 e il 2019 ed una notevole riduzione nel 2020 conseguentemente all'emergenza sanitaria da Covid-19. All'esordio della pandemia, in linea con le indicazioni ministeriali per una corretta separazione dei percorsi e delle aree di trattamento dei pazienti in corso di epidemie, è stato progettato una rimodulazione degli spazi dedicati al Pronto soccorso generale ed al **Pronto Soccorso Covid** e all'**O.B.I. Covid**.



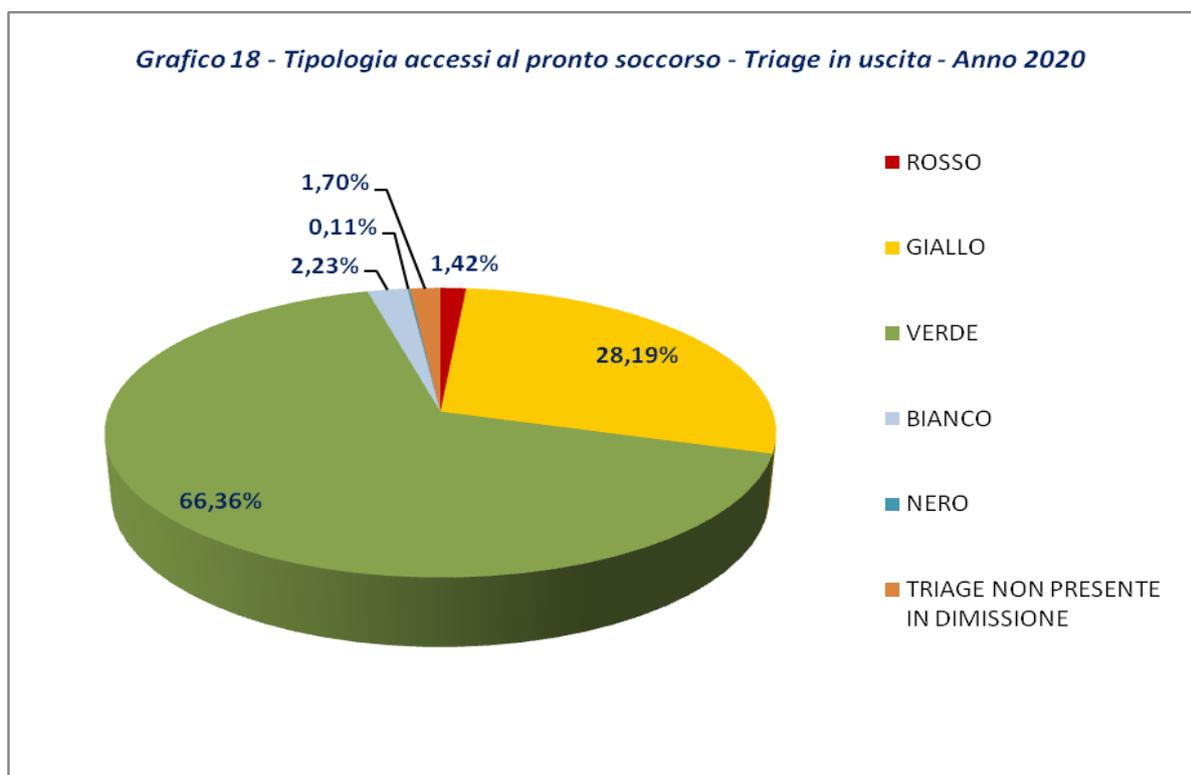
Per quanto riguarda la classificazione degli accessi in base al codice triage assegnato dal medico in dimissione dal Pronto Soccorso si nota: una leggera riduzione degli accessi meno complessi in



**codice bianco** (da 2,4% a 2,2%); un decremento degli accessi in **codice verde** (68,4% nel 2019, 66,4% nel 2020); un aumento di incidenza degli accessi in **codice giallo** (24% nel 2019, 28% nel 2020), 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 2019), 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 di dimissione	ANNO 2017		ANNO 2018		ANNO 2019		ANNO 2020	
	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
CODICE ROSSO	909	1,28%	998	1,41%	930	1,28%	903	1,42%
CODICE GIALLO	14.312	20,19%	15.561	22,05%	17.694	24,36%	17.949	28,19%
CODICE VERDE	50.660	71,48%	49.929	70,74%	49.714	68,44%	42.249	66,36%
CODICE BIANCO	2.855	4,03%	2.078	2,94%	1.769	2,44%	1.420	2,23%
CODICE NERO	21	0,03%	26	0,04%	43	6,00%	67	0,11%
CODICE NON PRESENTE	2.118	2,99%	1.993	2,82%	2.484	3,42%	1.080	1,70%
TOTALE	70.875	100%	70.585	100%	72.634	100%	63.668	100%

Tabella 12 - Dati Triage Pronto Soccorso



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

DESCRIZIONE DATO	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020
Nr. di accessi totali al Pronto Soccorso	70.875	70.585	72.634	63.668
Nr. di accessi per i quali è stata attivata l'O.B.I.	4.074	4.461	4.387	3.907
Nr. di O.B.I. esitate in ricovero	1.536	1.630	1.594	1.933
Nr. O.B.I. non seguite da ricovero – Flusso ASA	2.365	2.430	2.014	1.409
Durata media (in ore) delle O.B.I.	22	24	27	30

Tabella 13 - Dati di attività Pronto Soccorso.

La tabella seguente 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 6 minuti che risultano dal sistema, infatti, si riferiscono ai tempi di registrazione del paziente che, al suo arrivo, viene immediatamente trasportato e assistito nelle sale appositamente riservate alle situazioni più critiche.

TEMPI D'ATTESA PER CODICE TRIAGE (MINUTI)	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020
1 ROSSO	6	5	5	6
2 GIALLO	15	13	16	13
3 VERDE	39	43	46	34
4 BIANCO	48	46	35	45
6 NON TRIAGIATO	8	12	9	13

Tabella 14 - TEMPI MEDI DI ATTESA PER CODICE TRIAGE (in minuti).

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



Unità operativa	Ricoveri da Pronto Soccorso	Ricoveri da O.B.I.	Ricoveri totali (PS+OBI)
C. T. M. O.	6	-	6
CARDIOCHIRURGIA	73	12	85
CARDIOLOGIA	94	19	113
CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	354	61	415
CHIRURGIA TORACICA	155	20	175
CHIRURGIA VASCOLARE	202	23	225
EMATOLOGIA	140	29	169
GERIATRIA	30	77	107
MALATTIE INFETTIVE	379	51	430
MEDICINA D'URGENZA	598	327	925
MEDICINA GENERALE	256	772	1.028
NEFROLOGIA	343	44	387
NEFROLOGIA TRAPIANTO RENALE	6	1	7
NEONATOLOGIA	31	-	31
NEUROCHIRURGIA	264	22	286
NEUROLOGIA	510	56	566
OCULISTICA	10	-	10
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	2	-	2
ONCOLOGIA MEDICA	110	24	134
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	542	101	643
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2.215	4	2.219
OTORINOLARINGOIATRIA	72	9	81
PEDIATRIA	655	2	657
PNEUMOLOGIA	298	58	356
PSICHIATRIA	284	16	300
TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	923	176	1.099
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	5	-	5
TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA	3	-	3
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE	165	8	173
UROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO	300	21	321
<b>Ricoveri totali</b>	<b>9.025</b>	<b>1.933</b>	<b>10.958</b>

Tabella 15 - Ricoveri da Pronto Soccorso e O.B.I. 2020

- ❖ Per quanto attiene agli **indicatori economico-finanziari** si evidenziano le seguenti performance:
  - mantenimento dell'**equilibrio di bilancio**, poiché il bilancio di esercizio 2019, registra per il settimo 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 2020, così come nel biennio precedente, 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 – 2019 e dei rimborsi delle somme anticipate per i lavori di edilizia sanitaria ex art. 20 L. 67/1988.

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

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

	ANNO 2019		ANNO 2020	
	NR.	VALORE	NR.	VALORE
RICOVERI ORDINARI	19.858	86.861.177	15.436	76.742.348
DAY HOSPITAL	6.281	7.701.952	5.286	6.789.381
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	731.818	19.885.001	564.192	16.874.016
FILE F		16.099.932		17.700.413
PRONTO SOCCORSO	72.634	12.171.279	63.668	10.668.847
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>142.719.342</b>		<b>128.775.005</b>

Tabella 16 - Dati di produzione 2013-2020.

Nella tabella successiva si presentano alcuni indicatori strutturali e di attività dell'Azienda (dati 2020).

DESCRIZIONE UNITA OPERATIVA	DIMESSI	% DIMESSI CON DRG CHIRURGICO	PESO MEDIO	DEGENZA MEDIA	TASSO OCCUPAZIONE	INDICE TURN OVER	INDICE ROTAZIONE	RICAVI
C. T. M. O.	145	17,56	13,99	19,97	106,39	-1,25	19,5	7.820.599
CARDIOCHIRURGIA	312	84,89	4,4	12,06	63,95	6,75	19,4	5.703.406
CARDIOLOGIA	239	40,56	1,83	3,51	12,22	25,16	12,73	1.560.856
CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	689	75,86	1,71	8,78	63,83	4,94	26,61	4.207.425
CHIRURGIA TORACICA	283	42,76	1,65	9,14	55,5	7,29	22,21	1.637.701
CHIRURGIA VASCOLARE	319	72,51	2,2	8,59	42,36	11,63	18,05	2.561.104
EMATOLOGIA	480	1,21	2,07	11,03	63,9	6,18	21,21	3.523.855
GERIATRIA	124	0	1,22	9,27	79,78	2,32	31,5	94.591
MALATTIE INFETTIVE	439	3,64	1,2	15,87	114,9	-2,1	26,5	1.900.417
MEDICINA D'URGENZA	695	0,14	1,21	9,13	114,55	-1,18	45,9	2.414.229
MEDICINA GENERALE	1.124	1,33	1,21	10	83,64	1,92	30,63	4.364.060
NEFROLOGIA	421	16,86	1,4	11,6	79,74	2,91	25,17	1.939.393
NEFROLOGIA TRAPIANTO RENALE	13	84,62	8,23	24,62	43,72	31,54	6,5	52.209
NEONATOLOGIA	303	0	2,01	7,04	39,65	10,66	20,63	2.582.981
NEUROCHIRURGIA	388	62,37	2,55	10,93	79,21	2,83	26,53	3.730.766
NEUROLOGIA	577	4,51	1,26	9,2	76,95	2,72	30,6	2.283.058
NIDO	1.912	0	0,18	2,36	63,31	1,36	98,2	1.233.868
OCULISTICA	16	68,75	0,74	3,33	6,83	45,33	7,5	22.888
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	76	1,46	1,46	4,83	25,07	14,38	19	98.282
ONCOLOGIA MEDICA	469	4,13	0,99	6,85	54,19	5,76	28,94	1.347.284
ORTOPEDIA	693	73,31	1,44	8,79	58,81	6,11	24,5	3.440.771
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2.802	35,29	0,59	3,53	74,58	1,19	77,31	4.750.393
OTORINOLARINGOIATRIA	221	47,75	1,76	5,24	47,45	5,77	33,17	1.296.284
PEDIATRIA	661	6,31	0,61	5,08	45,64	6,02	32,89	1.118.897
PNEUMOLOGIA	359	1,95	1,53	12,89	82,08	2,77	23,3	1.765.783
PSICHIATRIA	301	0,66	0,71	8,5	87,36	1,2	37,63	14.432
TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	1.060	70,89	2,01	4,11	93,46	0,28	83,13	7.381.626
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	48	0	1,11	9,83	40,27	14,51	15	36.857
TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA	6	66,67	7,18	10,1	4,83	198,48	1,75	73.761
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE	201	46,77	4,37	8,23	64,7	4,45	28,79	3.302.093
UROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO	607	59,64	1,28	6,97	64,44	3,82	33,83	2.682.479
<b>TOTALE AZIENDA</b>	<b>15.983</b>	<b>992,4</b>	<b>74,1</b>	<b>7,29</b>	<b>82,71</b>	<b>3,67</b>	<b>33,3</b>	<b>76.742.348</b>

Tabella 17 - Attività di ricovero in regime ordinario anno 2020 – 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

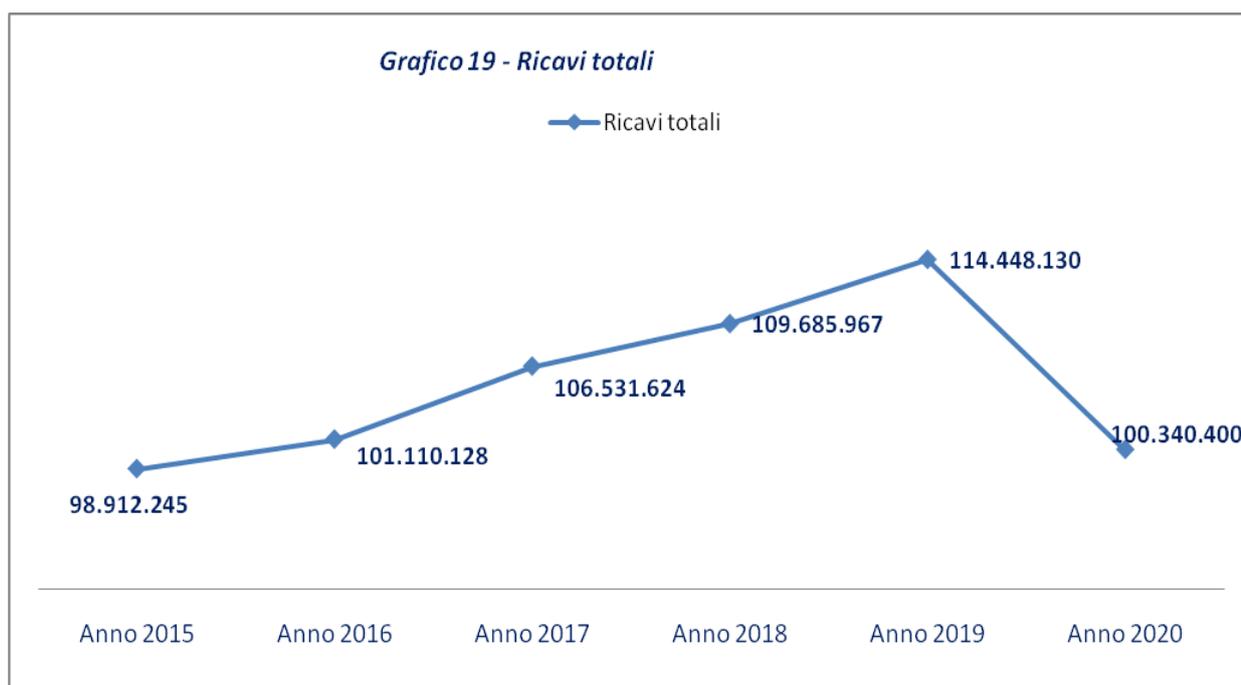
condivisi tra le varie unità operative, prima dotate di propri posti letto (per un numero complessivamente superiore). La riorganizzazione di quest'area è il risultato della continua ricerca di appropriatezza organizzativa che ha comportato una netta diminuzione dei Day Hospital medici diagnostici e 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 entro i sette giorni. Si registra, inoltre, l'incremento della percentuale dei DRG chirurgici sul totale dei dimessi.

La tabella e il grafico di seguito proposti mettono in evidenza quanto esposto fino ad ora:

Andamento ricavi strutturali 2015-2020	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Ricavi ricoveri ordinari	73.822.756	77.211.980	82.804.066	85.539.797	86.861.177	76.742.348
Ricavi ricoveri Day Hospital	8.846.855	7.271.773	6.495.946	7.359.477	7.701.952	6.789.381
Ricavi prestazioni ambulatoriali	16.242.634	16.626.375	17.231.612	16.786.693	19.885.001	16.808.671
<b>Ricavi totali</b>	<b>98.912.245</b>	<b>101.110.128</b>	<b>106.531.624</b>	<b>109.685.967</b>	<b>114.448.130</b>	<b>100.340.400</b>

Tabella 18 - Ricavi strutturali 2015-2020



Nel complesso questo periodo si è concluso con un notevole decremento delle prestazioni complessivamente erogate e del loro controvalore economico.

*Tutte le attività programmate nel 2020 sono state contratte e rimodulate in funzione delle sopravvenute e specifiche necessità correlate alla gestione dell'emergenza COVID-19.*

*In particolare, il lungo lockdown (decretato dal 9 marzo al 31 maggio 2020), con il blocco della erogazione delle prestazioni ambulatoriali (con la sola eccezione delle urgenze e dei percorsi oncologici e di patologie rare ed indifferibili), ha avuto ripercussioni a lungo sul sistema dei percorsi ambulatoriali dei pazienti.*

L'andamento delle attività ha registrato, a livello complessivo, una diminuzione rispetto ai valori economici del 2019 (complessivamente: -14,108 milioni di euro).

#### 2.4 Attività messe in atto dall'Azienda per il contenimento del rischio biologico Covid-19 correlato

L'anno 2020 è stato tristemente caratterizzato dall'emergenza sanitaria per la pandemia riferita al Coronavirus SARS-CoV-2. Pur in un quadro regionale caratterizzato da una bassa incidenza dell'epidemia anche in considerazione del fatto che i primi casi di CoViD-19 sono stati accertati quasi in concomitanza con le misure di distanziamento sociale disposte dal Governo, il G.O.M ha organizzato la propria risposta all'emergenza sotto il profilo strutturale, organizzativo, logistico, degli approvvigionamenti e del personale. Tali iniziative sono state oggetto di pubblicazione di un libro dal titolo "**Emergenza COVID-19: Modello di gestione Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi Melacrino Morelli"**" pubblicato anche sul sito dell'*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali - Agenas - Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità*.

Il Commissario Straordinario ha coordinato personalmente le attività del G.O.M. relative all'emergenza sanitaria Covid-19 che sinteticamente sono:

- Organizzazione di un convegno scientifico divulgativo sull'emergenza CoViD-19, dal quale emergono, il valore aggiunto della presenza, tra gli altri, del Direttore di Sanità dell'Arma dei Carabinieri e del Direttore Scientifico della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali che ha permesso la formazione di circa 170 unità di personale (27.2.2020);
- Istituzione di specifica *Unità di Crisi*, con i requisiti di urgenza, forma e sostanza ex lege, in considerazione dell'attuale stato di necessità, relativo al contenimento del *Rischio Biologico* CoViD-19 correlato;
- Istituzione di *Tavolo Tecnico* generale, presieduto dal Commissario Straordinario, coadiuvato da Responsabile Rischio Clinico, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione,

Medico Competente, Settore Formazione ed allargato a tutte le figure istituzionali e lavoratori dipendenti competenti sulla materia, a ditte esterne e portatori di interesse;

- Istituzione di *Tavolo Tecnico* specifico col Direttore dell'U.O.C. Farmacia finalizzato alla acquisizione di tutta la documentazione comprovante la consegna di specifici *Dispositivi di Protezione Individuale* alle Unità Operative e, altresì, a consequenziali attività di *Formazione, Informazione e Addestramento* ex artt. 36 e 37 del T.U.S.L.;
- Limitazione degli accessi per visitatori ed accompagnatori (1 sola unità);
- Disposizioni per il corretto utilizzo degli ascensori e dei montalettighe;
- Acquisizione da parte del Responsabile dell'U.O.S. Pronto Soccorso delle procedure inerenti il triage;
- Installazione, in area adiacente tra l'"Edificio CoViD-19", le Unità Operative di Malattie Infettive, Microbiologia e Pronto Soccorso, di due *"tende di pre-triage"* della Protezione Civile che, dal 01.03.2020, erano già funzionanti, con arredi e impianti dedicati;
- Installazione di un container per consentire alla Microbiologia e Virologia l'accettazione dei campioni direttamente dal percorso esterno, senza interferenze con i percorsi interni sanitari;
- Riorganizzazione dell'attività della Terapia Intensiva del G.O.M. creando una rete con la Terapia Intensiva dei due Presidi Ospedalieri Spoke di Locri e Polistena dell'A.S.P. di Reggio Calabria;
- In data 4 marzo 2020, il G.O.M. si è fatto carico di formare il Responsabile del SUEM 118 per l'esecuzione di tamponi a domicilio, il Direttore della U.O.C. di Microbiologia-Virologia ha eseguito, nel corso della riunione congiunta G.O.M./ASP di Reggio Calabria, una formazione "sul campo" per la corretta esecuzione dei prelievi. Inoltre, per favorire il procedimento dell'esecuzione dei tamponi domiciliari, la farmacia del G.O.M. ha inizialmente consegnato all'ASP di Reggio Calabria tamponi, tute e contenitori porta tamponi.

L'emanazione dei vari decreti legge e D.P.C.M. per fronteggiare l'epidemia Covid-19 hanno portato al rientro di numerosi cittadini in Regione Calabria, ha imposto l'urgente adeguamento del Grande Ospedale Metropolitano, di seguito declinate:

- rimodulazione delle attività ambulatoriali al fine di ridurre le utenze dei presidi ospedalieri;
- sospensione delle attività chirurgiche in elezione secondo un piano cronologico che ha tenuto conto, quanto più possibile, delle esigenze dell'utenza e della situazione in atto esistente;
- predisposizione di un *"Edificio CoViD-19"* all'interno del Presidio "Riuniti" presso l'ex c.d. Padiglione Chirurgie, che ha contemplato l'accorpamento delle unità operative di Chirurgia Generale e d'Urgenza, Neurochirurgia, Otorinolaringoiatria e Neuroradiologia presso altre pertinenze del medesimo Presidio;

- realizzazione di ulteriori posti letto di Terapia Intensiva utilizzando 4 delle 8 sale del blocco operatorio principale;
- trasferimento e ampliamento dell'unità operativa di Pneumologia dal Presidio "E. Morelli" presso l'"Edificio CoViD-19";
- ampliamento del numero dei posti letto dell'unità operativa di Malattie Infettive;
- realizzazione, presso detto "Edificio CoViD-19" di:
  - un Pronto Soccorso "CoViD-19";
  - un servizio di Radiologia "CoViD-19" con TAC e telecomando dedicati;
  - posti letto tecnici di Osservazione Breve Intensiva (O.B.I. CoViD-19);
- allocazione dei portatili radiologici da corsia per esami a letto o in Pronto Soccorso noCovid;
- procedure supplementari, straordinarie, per la fornitura di Mezzi Collettivi di Protezione, Dispositivi di Protezione Individuale, tamponi e kit diagnostici, ausili od attrezzatura necessaria per la prevenzione, diagnosi e cura delle infezioni da CoViD-19 (a cura della U.O.C. Provveditorato Economato e Gestione Logistica);
- redazione, validazione, approvazione e deliberazione dei percorsi sanitari specifici (a cura dei Direttori unità operative sanitarie);
- realizzazione, presso ogni reparto di degenza, di locali appositamente compartimentali per il contenimento del Rischio Biologico CoViD-19 correlato, con pertinenze adibite alla decontaminazione.

Non si può, però, dubitare che l'Azienda, come tutto il S.S.N., a causa dell'eccezionale e straordinario impatto dell'epidemia Covid-19, sia oggi esposta a rischi e incertezze che riverbereranno i loro pesanti effetti a conclusione dell'esercizio 2020, senza che il relativo bilancio economico preventivo ne abbia potuto tenere conto, nonché nella programmazione del prossimo triennio.

Come già precedentemente e sinteticamente esposto gli effetti sono riconducibili a fatti che hanno stravolto l'organizzazione di tutte le aziende sanitarie:

- la rimodulazione temporanea, ma di incerta durata, della dotazione di posti letto di diverse branche disciplinari per aumentare posti letto di terapia intensiva, malattie infettive e pneumologia;
- i costi di adattamento e riadattamento logistico degli spazi ospedalieri, incluse le sale operatorie;
- la sospensione delle ordinarie attività non urgenti o comunque rinviabili;

- i costi per acquisizioni straordinarie di tecnologie, cui saranno associati anche in futuro costi di esercizio per il loro mantenimento, e di scorte di beni di consumo;
- il reclutamento straordinario di personale.

Al quarto trimestre 2020 la stima dei costi per le attività correlate all'epidemia CoViD-19 monitorati nell'ambito della rilevazione trimestrale dell'andamento economico aziendale, modello CE, è pari a 10.371.861,01. Il dato, che potrebbe essere oggetto di variazione in fase di adozione del bilancio di esercizio 2020, si riferisce alle seguenti macro voci di costo:

<b>Acquisto di beni (farmaci, presidi, etc..)</b>	3.403.207,97
<b>Acquisto di servizi</b>	271.506,93
<b>Manutenzione</b>	580.372,03
<b>Costo del Personale</b>	4.847.405,88
<b>Altro (es. Accantonamenti + Imposte )</b>	1.269.368,20
<b>Totale</b>	<b>10.371.861,01</b>

## 2.5 Attività tecniche realizzate

Le attività tecniche nell'anno 2020 sono state caratterizzate dall'impegno straordinario di dover far fronte all'emergenza sanitaria da Covid-19, che ha comportato lo spostamento di diversi reparti presso il P.O. Riuniti è la conseguente esecuzione di interventi di adeguamento impiantistico e di manutenzione straordinaria.

Si riportano di seguito, in forma tabellare riepilogativa, le utilizzazioni dei reparti presso il P.O. Riuniti al 31/12/2020, con indicazione per ciascuno di essi dell'utilizzazione precedente alla pandemia, in modo tale da chiarire in maniera esaustiva le dinamiche logistiche degli interventi che si sono rese necessarie nei mesi da marzo 2020 a dicembre 2020 a causa dell'emergenza pandemica.

Piano	Edificio	Torre	Utilizzazione	
			Prima del Covid-19	Al 31/12/2020
S1	E		Neuroradiologia	Pronto soccorso Covid-19
T	E		Gastroenterologia	Terapia semintensiva Covid-19
1	E		Chirurgia Generale	Malattie Infettive Covid-19
2	E		Chirurgia d'Urgenza	Medicina d'Urgenza Covid-19
3	E		Neurochirurgia	Pneumologia Covid-19
4	E		Otorinolaringoiatria	Pneumologia Covid-19
4	H	M	Chirurgia Toracica e Chirurgia Vascolare	Chirurgia Toracica e Pneumologia no-Covid-19
4	B	L		Chirurgia Vascolare
3	N	L	Reparto ex ecografia	Ambulatori Chirurgia Generale
4	A	L	Urologia e Chirurgia Generale	Urologia
3	N	M	DH Oncologia	Ambulatori Otorinolaringoiatria

3	N	L	Area direzionale Ematologia	Area direzionale Chirurgia d'Urgenza
4	N	M	Ambulatori Chirurgia Toracica	Ambulatori di broncoscopia
5	H	M	C.T.M.O.	Terapia Intensiva Post Operatoria no Covid
1	Y	L	Terapia Intensiva	Terapia intensiva Covid-19
3	H	M	Oncologia	Otorinolaringoiatria
3	A	L		Neurochirurgia

Ciò nonostante le attività tecniche programmate di cui all'elenco annuale dei lavori pubblici 2020/2022 approvato con Delibera del C.S. n. 576 del 31/10/2019 sono state comunque portate avanti e concluse.

In particolare, è stato completato e collaudato il blocco D del Presidio "E. Morelli", per ospitare il Polo Onco-Ematologico, con conseguente trasferimento dei reparti di Ematologia, Oncologia e C.T.M.O.

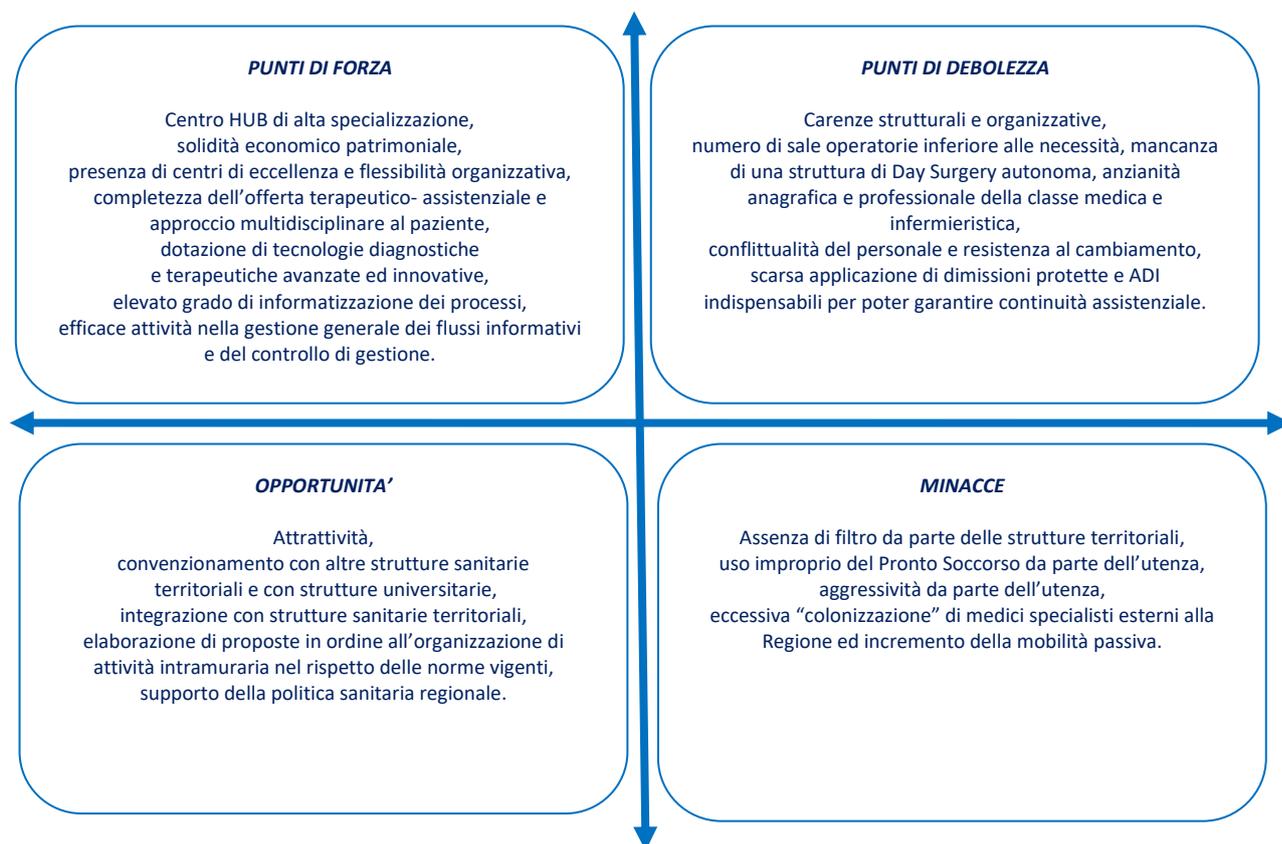
Sono stati completati, collaudati e messi in esercizio, altresì, i nuovi reparti di Neurochirurgia, Gastroenterologia ed ambulatori ALPI. Inoltre, sono stati portati avanti i lavori relativi alla nuova Anatomia Patologia.

Sempre in riferimento all'elenco annuale del programma triennale dei lavori pubblici, infine, sono stati completati anche i lavori di manutenzione straordinaria di sostituzione dei quadri elettrici e di adeguamento dell'illuminazione d'emergenza del Presidio Riuniti, i lavori di manutenzione straordinaria del reparto di Cardiologia, nonché si è espletata ed aggiudicata la gara per la realizzazione delle nuove sale operatorie della U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia.

Le attività tecniche del 2020 hanno riguardato anche la programmazione di nuovi interventi inseriti nel Programma triennale dei lavori pubblici 2021-2023 approvato con Delibera del C.S. n. 757 del 30/10/2020, nonché la programmazione di un elenco di interventi per il potenziamento della risposta del S.S.R. all'emergenza epidemiologica Covid-19 inseriti nel Programma POR Calabria FESR-FSE 2014-2020.

## 2.6 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.



### 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 - 2019 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 2018-2020.

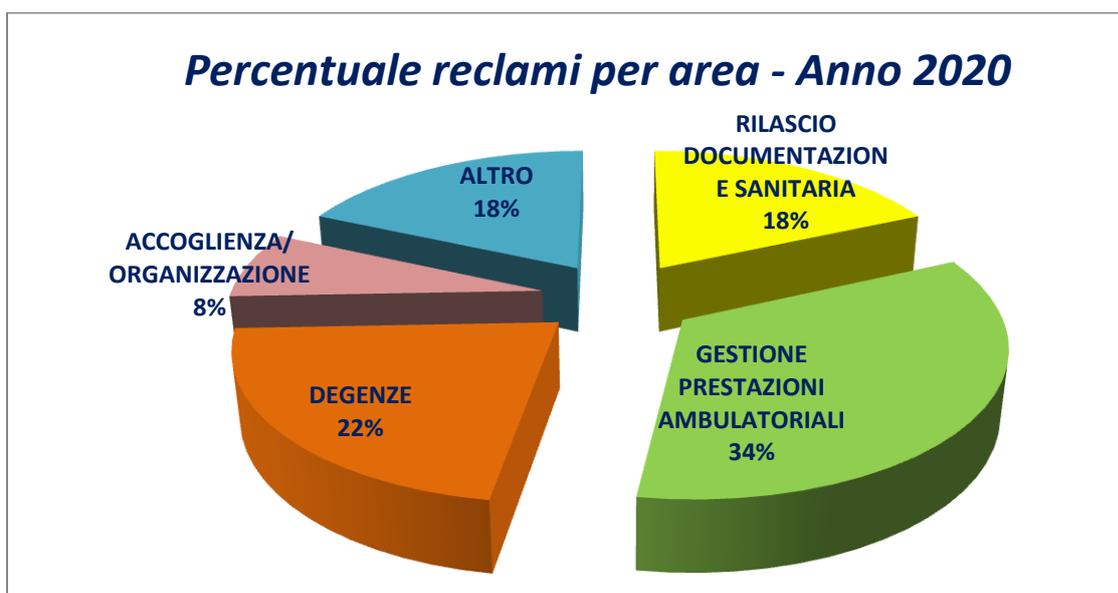
La ricezione e gestione dei reclami da parte dei cittadini e utenti è curata dall'URP attraverso diverse modalità di presentazione: rivolgendosi direttamente agli sportelli del Presidio Riuniti, telefonicamente, a mezzo posta, fax o mail.

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

Nella seguente tabella viene riportato il numero di reclami pervenuti negli anni 2018 - 2020 all'Ufficio Relazioni con il Pubblico. Nell'anno 2020 si nota, dopo il decremento registrato nel 2019, un numero significativo di reclami, simile a quello registrato negli anni precedenti.

AREE DEI RECLAMI	NR. RECLAMI ANNO 2018	NR. RECLAMI ANNO 2019	NR. RECLAMI ANNO 2020
RILASCIO DOCUMENTAZIONE SANITARIA	19	8	15
GESTIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	27	5	28
DEGENZE	6	4	18
ACCOGLIENZA/ ORGANIZZAZIONE	8	11	6
ALTRO	13	7	15
TOTALE	73	35	82

Tabella 19 – Reclami anni 2018-2020



### 3. OBIETTIVI

#### 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 Commissario n. 33 del 31.1.2020 il "*Piano delle Performance 2020-2022*" 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.

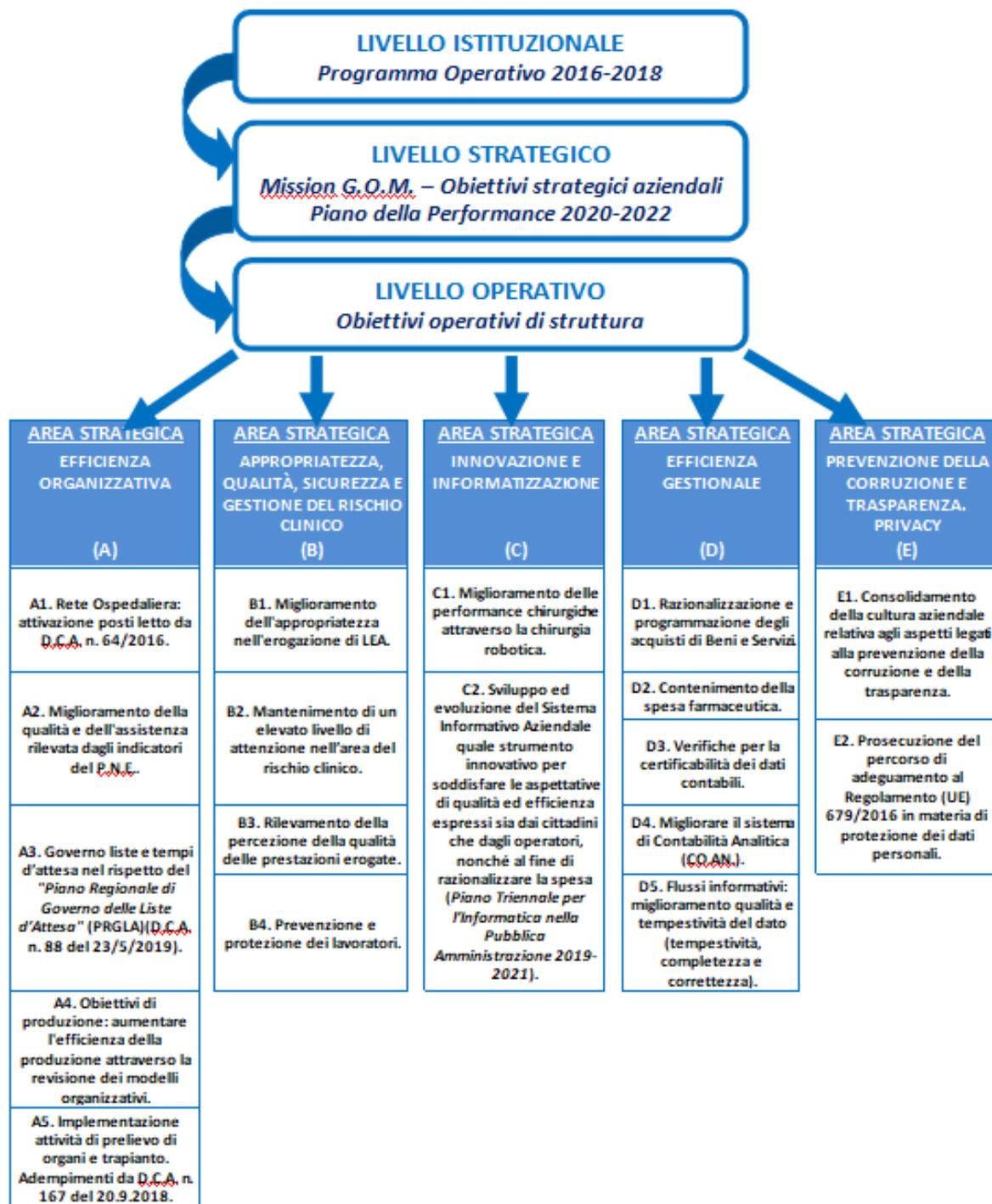


Tabella 20 - Albero della Performance.

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, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico;
3. Area dell'innovazione e informatizzazione;
4. Area dell'efficienza gestionale;
5. Area della prevenzione della corruzione e trasparenza, privacy.

### 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 2019-2021* 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 2020/2022 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'adempire 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.

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 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'art. 3, comma 5, del Decreto Legge 30 aprile 2021, n. 56, convertito con modificazioni dalla Legge 24 aprile 2020, n. 27, "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi." stabilisce che *"Per l'anno 2021, il termine previsto dall'articolo 31 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, per l'adozione dei bilanci di esercizio dell'anno 2020 degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c), del citato decreto legislativo n.118 del 2011, e' prorogato al 30 giugno 2021."*

La conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, con parere 21/107/SR1/C7 per un'Intesa, ai sensi dell'articolo 24, comma 2, del decreto legge n. 41 del 22 marzo 2021, ha manifestato *"forte preoccupazione sulla possibilità di rispettare puntualmente il termine del 30 giugno"* e, quindi, la necessità di un'ulteriore posticipo del termine per l'approvazione del termine per l'approvazione del bilancio d'esercizio 2020.

Inoltre, è stata sancita la successiva Intesa, Rep. Atti n. 98/CSR del 24 giugno 2021, ai sensi dell'articolo 24, comma 2, del Decreto Legge n. 41 del 22 marzo 2021, convertito con modificazioni dalla Legge 21 maggio 2021, n. 69, sullo schema di Decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, concernente il riparto tra le Regioni e Province autonome del Fondo di cui al comma 1 del medesimo articolo 24 del Decreto Legge n. 41/2021 che ha recepito il parere 21/107/SR1/C7 della conferenza delle Regioni e delle Province Autonome.

Ad oggi, infine, il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie non ha trasmesso le erogazioni a qualunque titolo effettuate dalla Regione Calabria nei confronti delle Aziende del S.S.R. sia per la quadratura con il tesoriere, sia per consentire la correttezza delle scritture contabili con l'indicazione, per ciascun importo, dell'imputazione a Stato Patrimoniale o a Conto Economico nonché le tabelle di riconciliazione dei crediti verso Regione al 31/12/2020;

Pertanto, considerato il posticipo del termine di approvazione del bilancio d'esercizio 2020, ex art. 25 L.R. 43/1996, nella presente relazione si fa riferimento agli ultimi dati economici formalmente approvati, riferiti all'esercizio 2019



L’incremento della produzione erogata e, in parte, anche dei processi produttivi ha determinato un’importante pressione sul fronte dei costi aziendali che dal 2019 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 2019 e pluriennale 2019 – 2021 e del bilancio di esercizio 2018 nonché nelle relazioni di accompagnamento ai modelli trimestrali di rilevazione della situazione economica aziendale (modello CE) del 2019.

Di seguito, in forma grafica e tabellare si riporta l’evoluzione dei principali costi diretti nel triennio 2016 / 2018 e dell’esercizio 2019.

	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
ACQUISTI BENI SANITARI	40.000.572,59	45.546.105,04	52.770.048,36	57.984.506,41
COSTO DEL PERSONALE	83.613.015,41	87.816.179,54	89.527.696,49	94.551.164,68
<b>TOTALE</b>	<b>123.613.588,00</b>	<b>133.362.284,58</b>	<b>142.297.744,85</b>	<b>152.535.671,09</b>

Tabella 21 - Costi 2016-2020.

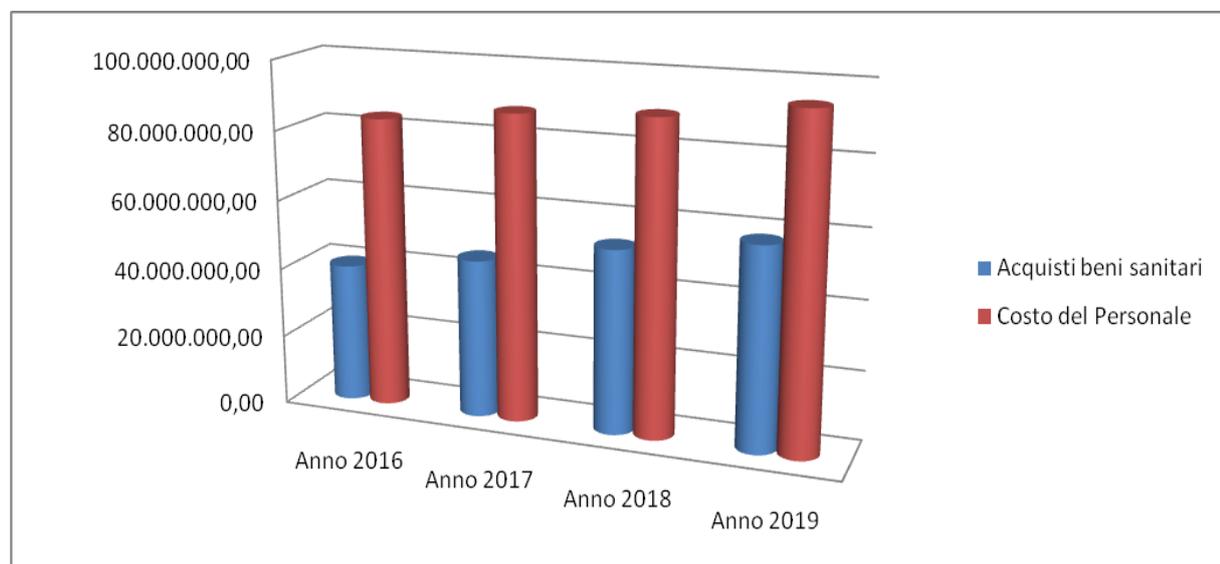


Grafico 21 - Istogramma evoluzione Costi Diretti

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	Anno 2019
PRODOTTI FARMACEUTICI ED EMODERIVATI	20.615.103	22.701.834	26.976.202	30.618.256
DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	5.600.534	6.206.000	5.725.337	6.413.541
DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	2.981.456	3.581.000	4.079.722	4.313.377
PRESIDI CHIRURGICI	10.171.833	12.315.000	15.081.645	15.060.277

Tabella 22 - Costo per beni sanitari 2016-2019.

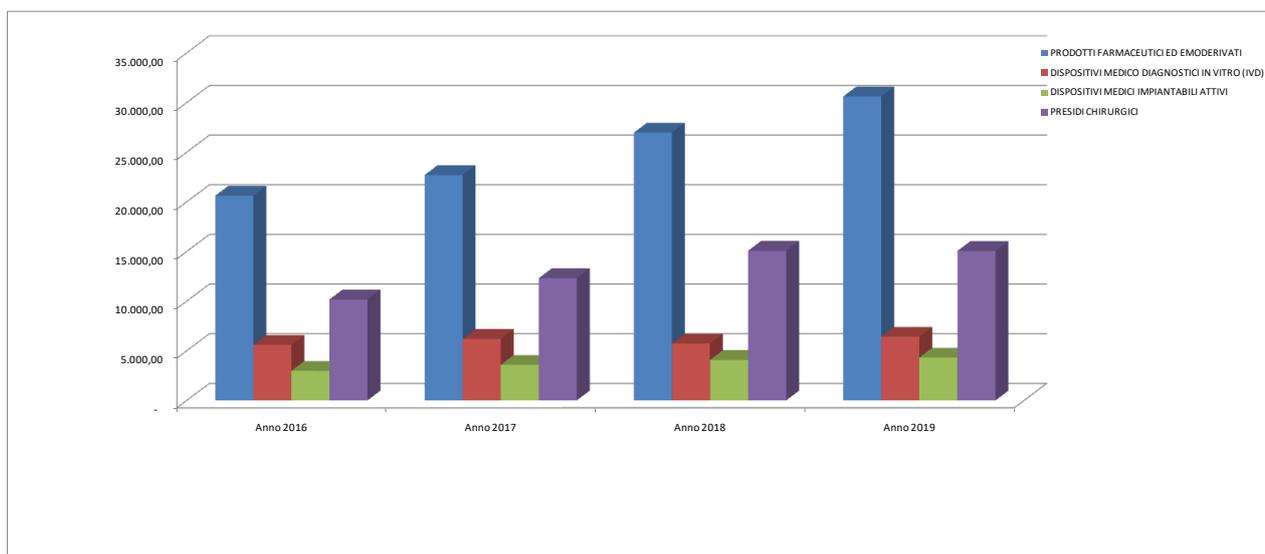


Grafico 22 - Andamento dei costi per beni sanitari

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.

Tabella 23 - Dettaglio voci costo del personale (in migliaia di euro).

	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
<b>Totale Costo del personale</b>	87.816.000,00	89.527.696,49	94.551.164,68
<b>B.5) Personale del ruolo sanitario</b>	79.409.000,00	79.314.299,11	82.414.798,10
<b>B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario</b>	44.125.000,00	43.254.079,86	45.269.995,22
<b>B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico</b>	39.928.000,00	39.673.277,08	41.374.407,27
B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	35.768.000,00	36.766.663,42	38.601.148,28
B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	4.160.000,00	2.906.613,66	2.773.258,99
B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	-	-

B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	4.197.000,00	3.580.802,78	3.895.587,95
B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	3.436.000,00	2.906.031,05	3.215.171,23
B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	761.000,00	674.771,73	680.416,72
B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-	-
<b>B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario</b>	35.284.000,00	36.060.219,25	37.144.802,88
B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	32.838.000,00	33.907.917,36	33.884.590,49
B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	2.446.000,00	2.152.301,89	3.260.212,39
B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	-	-
<b>B.6) Personale del ruolo professionale</b>	349.000,00	280.277,73	291.087,44
<b>B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale</b>	349.000,00	280.277,73	291.087,44
B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	349.000,00	280.277,73	291.087,44
B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-	-	-
B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	-	-
<b>B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale</b>	-	-	-
B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	-	-	-
B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-	-	-
B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-	-	-
<b>B.7) Personale del ruolo tecnico</b>	2.143.000,00	4.089.928,80	6.243.340,68
<b>B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico</b>	-	-	-
B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-	-	-
B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-	-	-
B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	-	-
<b>B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico</b>	2.143.000,00	4.089.928,80	6.243.340,68
B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	2.143.000,00	4.089.928,80	6.043.362,12
B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	-	-	199.978,56
B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	-	-
<b>B.8) Personale del ruolo amministrativo</b>	5.915.000,00	5.843.190,85	5.601.938,46
<b>B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo</b>	604.000,00	667.454,88	690.734,67
B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	604.000,00	667.454,88	690.734,67
B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	-	-	-

B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-	-
<b>B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo</b>	5.311.000,00	5.175.735,97	4.911.203,79
B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	5.311.000,00	5.175.735,97	4.911.203,79
B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	-	-	-
B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-	-	-

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.

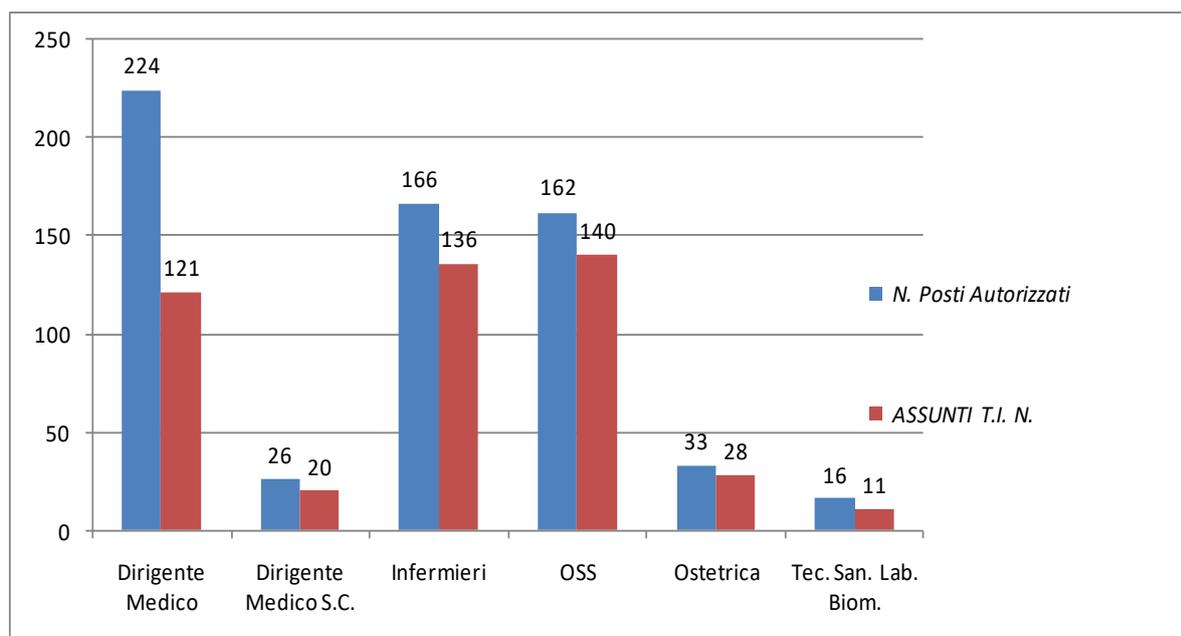


Grafico 23 - Andamento assunzioni su autorizzazioni

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 futura 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	Anno 2019
QUOTA F.S.R.	148.521.653,13	159.090.462,52	163.101.968,34	170.596.283,75	183.685.134,80
RISULTATO DI ESERCIZIO	612.046,67	553.557,32	343.158,79	197.663,32	11.947,14
NR. TOTALE PERSONALE	1.408,00	1.516,00	1.568,00	1.692,00	1.742,00
COSTO TOTALE PERSONALE	81.080.474,02	83.613.015,41	87.816.179,54	89.527.696,49	94.551.164,68
PERSONALE/N. DEGENZE	3.065,66	3.133,69	3.302,97	3.388,22	3.617,25
COSTO TOTALE FARMACI	18.583.984,35	20.615.102,14	22.701.832,61	26.976.201,54	30.618.256,59
FARMACI/N. DEGENZE	702,66	772,62	853,87	1.018,20	1.171,36
COSTO TOTALE ALTRI BENI SANITARI	18.282.685,42	18.753.823,19	22.101.714,94	24.886.704,71	27.366.249,82
ALTRI BENI SANITARI/N. DEGENZE	691,27	702,86	831,30	940,00	1.046,95

Tabella 24 – Principali determinanti del Conto Economico 2015-2019.

E' doveroso evidenziare che l'Azienda ha dovuto fronteggiare tra il 2015 ed il 2019 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 quadriennio 2016 – 2019 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 2019 (ultimo bilancio approvato)

Il conto economico del 2019, ultimo anno per il quale è stato approvato il bilancio di esercizio alla data di redazione della presente relazione, evidenzia un lieve utile. Tale valore è determinato da ricavi, per un valore di produzione pari ad euro 200.472.944,00 e da costi, per euro 200.460.996,86. Tale risultato si configura come un sostanziale pareggio di bilancio per l'esiguità dell'utile pari circa allo 0,07% della quota di F.S.R. assegnata dalla Regione Calabria. L'utile di esercizio pari ad euro 11.947,14 è integralmente destinato a ripiano delle perdite degli esercizi precedenti. Tale risultato consente di programmare per l'anno 2020, fatte salve le superiori determinazioni della Regione Calabria in merito al riparto del F.S.R. 2020, 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 – 2019 è quasi in equilibrio.

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

- a) la conferma per il sesto 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.

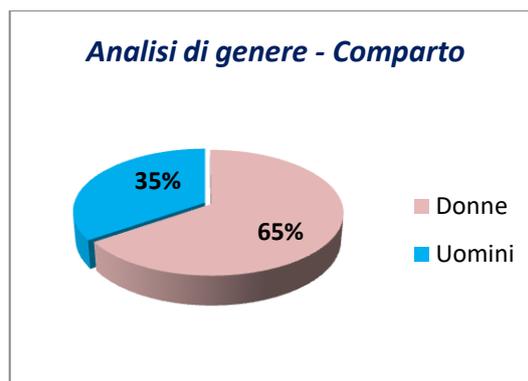
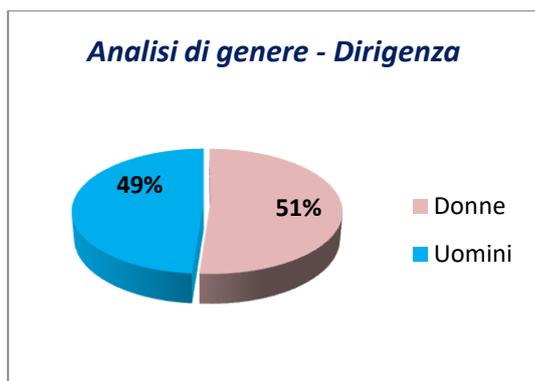
### **Analisi di genere**

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

RUOLO	COMPARTO			DIRIGENZA			Totale complessivo
	F	M	TOT.	F	M	TOT.	
AMMINISTRATIVO	51	53	104	3	4	7	111
PROFESSIONALE	-	-	-	1	2	3	3
SANITARIO	658	277	935	228	238	466	1.401
TECNICO	118	107	225	-	-	-	225
<b>Totale</b>	<b>827</b>	<b>437</b>	<b>1.264</b>	<b>232</b>	<b>244</b>	<b>476</b>	<b>1.740</b>

Tabella 4 – Distribuzione per ruolo del personale del G.O.M. al 31.12.2020.

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



## 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, 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..

A causa dell'emergenza da CoViD-19, sentito l'Organismo Indipendente di Valutazione, questa Azienda ha dovuto posticipare l'approvazione della presente "Relazione sulla Performance 2020".

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

## 6.2 Il processo di valutazione del personale.

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

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

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

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

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

- A. per i Direttori/Responsabili di struttura:
1. Area Capacità Manageriale,
  2. Area Orientamento all'Innovazione,
  3. Area Comportamenti Aziendali,
  4. Area Risultati;

B. per i Dirigenti con incarico professionale:

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

C. per il personale del Comparto:

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

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

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

Ai fini della retribuzione di risultato, la performance organizzativa pesa per il 55% mentre la performance individuale pesa per il 45%; rispondendo così alle prescrizioni del D. Lgs. n. 74/2017 che richiede una maggiore incidenza della performance organizzativa sulla valutazione finale del dirigente.

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

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

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

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

Al fine di incentivare un processo di valutazione meritocratico, giusta deliberazione n. 388/2019 del G.O.M., in ottemperanza dall'art. 5 comma 11- quinquies della L. n. 135 del 7 agosto 2012 ed in sintonia con le disposizioni regionali in materia di valutazione della performance adottate dal Dipartimento della Salute della Regione Calabria, è altresì riservata,

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

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

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

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

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

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