



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2021

Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150

Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74

SOMMARIO

| | |
|---|----|
| PREMESSA..... | 3 |
| 1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE | 3 |
| 2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI ... | 5 |
| 2.1 Il contesto esterno di riferimento | 5 |
| Territorio di riferimento | 6 |
| Dati demografici | 7 |
| Rete Ospedaliera dell'Area Metropolitana di Reggio Calabria | 12 |
| 2.2 L'Azienda..... | 13 |
| Dipartimenti Strutturali | 17 |
| Dipartimenti Funzionali | 20 |
| Dati strutturali e di attività | 22 |
| Risorse Umane..... | 24 |
| Situazione finanziaria..... | 25 |
| 2.3 I risultati raggiunti..... | 26 |
| Gli indicatori di performance..... | 27 |
| L'evoluzione dei ricavi e del valore della produzione..... | 43 |
| 2.4 Attività messe in atto dall'Azienda per il contenimento del rischio biologico Covid-19 correlato..... | 45 |
| 2.5 Attività tecniche realizzate | 45 |
| 2.6 Le criticità e le opportunità | 45 |
| 3. OBIETTIVI | 53 |
| 3.1 Albero della performance..... | 53 |
| 3.2 Obiettivi strategici | 55 |
| 3.3 Obiettivi Individuali | 57 |
| 4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ | 57 |
| Sintesi dei dati economici dell'esercizio 2019 (ultimo bilancio approvato)..... | 63 |
| 5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE | 64 |
| 6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE | 65 |
| 6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità | 65 |
| 6.2 Il processo di valutazione del personale. | 65 |
| 6.3 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance | 67 |

PREMESSA

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

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

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

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

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 Commissario Straordinario n. 69 del 29.01.2021 il "***Piano delle Performance 2021-2023***".

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

1. definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
2. collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
3. monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
4. misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale:

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

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

Il Piano delle Performance e la Relazione sulla Performance sono pubblicati sul sito web istituzionale all'indirizzo <http://www.ospedalerc.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).

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

Territorio di riferimento

La Città Metropolitana di Reggio Calabria si estende su una superficie di 3.210,31 km² con una popolazione di 523.791 abitanti (dati ISTAT 01/01/2021) ed una densità di 163,16 ab./km².

Il Comune di Reggio Calabria conta nr. 173.026 abitanti con una densità pari a 723,85 ab./km².



Dati demografici

Andamento demografico della popolazione



Grafico 1 – Andamento della popolazione residente..

Flusso migratorio della popolazione

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

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

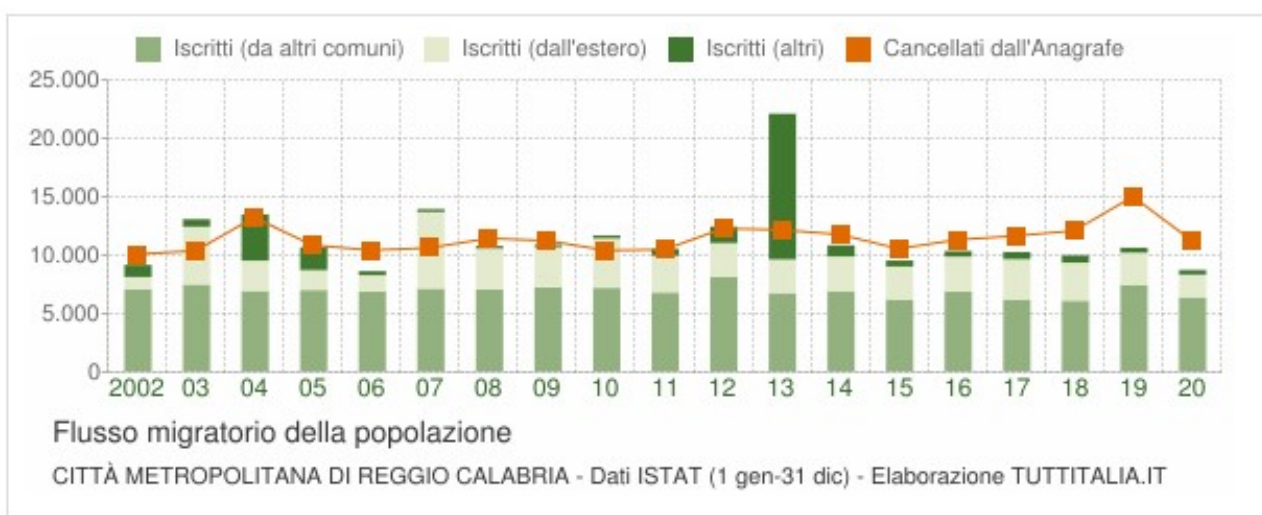


Grafico 2 – Flusso migratorio.

Movimento naturale della popolazione

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

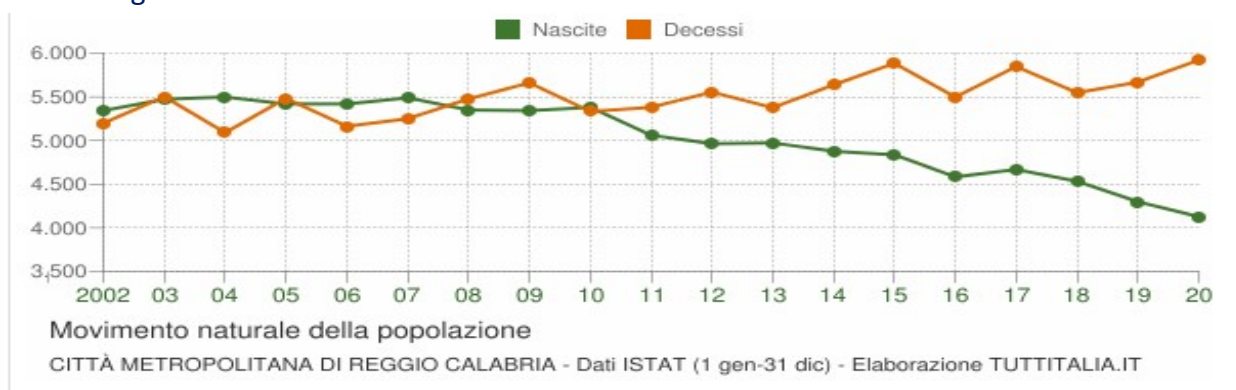


Grafico 3 – Movimento naturale della popolazione.

Distribuzione della popolazione per fasce di età

Il grafico in basso, detto Piramide delle Età, rappresenta la distribuzione della popolazione residente nella Città Metropolitana di Reggio Calabria per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2021 e tiene conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione.

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

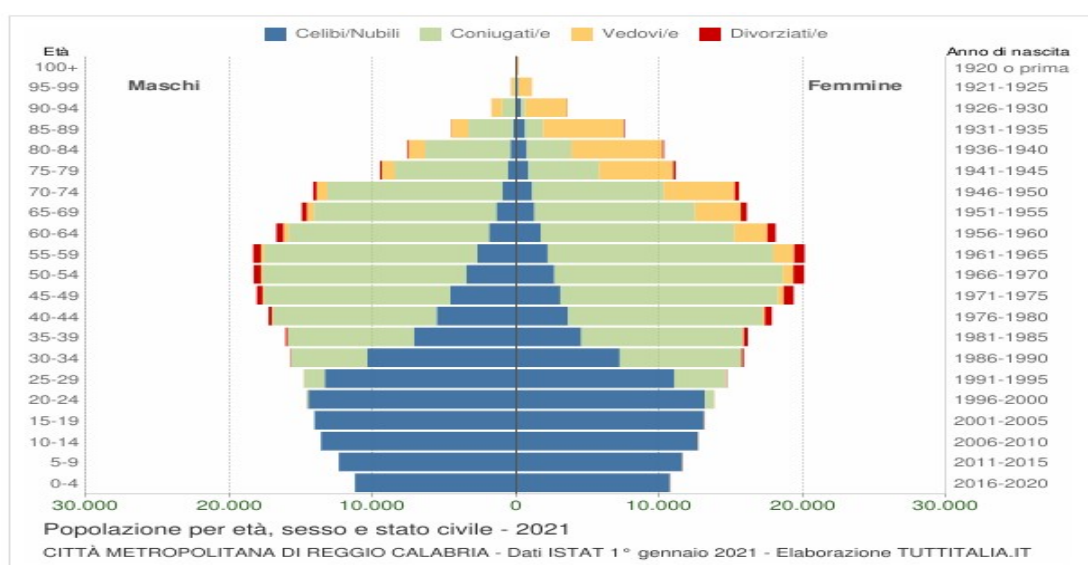


Grafico 4 Distribuzione della popolazione per fasce di età.

L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: giovani 0-14 anni, adulti 15-64 anni e anziani 65 anni ed oltre. In base alle diverse proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita di tipo progressiva, stazionaria o regressiva a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana. Lo studio di tali rapporti è importante per valutare alcuni impatti sul sistema sociale, ad esempio sul sistema lavorativo o su quello sanitario.



Grafico 5 – Struttura della popolazione per età.

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

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.



Grafico 7 – Andamento popolazione straniera.

Gli stranieri residenti nella città metropolitana di Reggio Calabria al 31/12/2021 sono, dunque, 28.733 e rappresentano il 5,49% della popolazione residente.

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%).

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

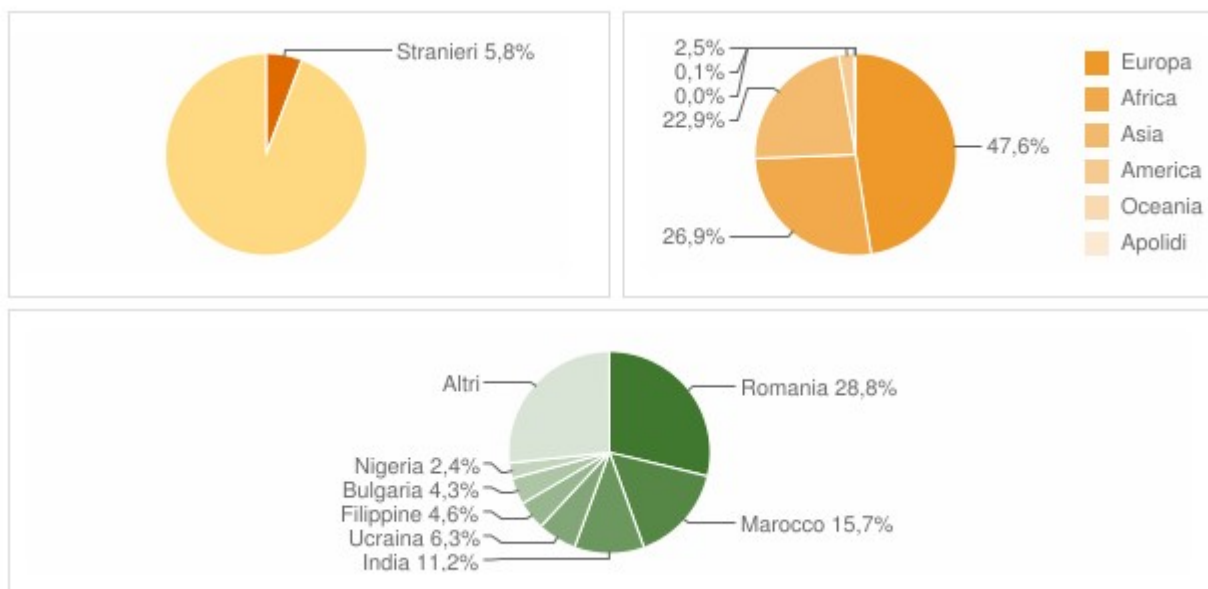


Grafico 8 – Distribuzione per area geografica di cittadinanza

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

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

Nel corso dell'ultimo triennio l'Azienda si è impegnata per assumere il ruolo di "componente" di un sistema di assistenza complesso ed integrato in grado di funzionare sempre più in modo armonizzato e sinergico, tale da aumentare le capacità di risposta ai bisogni di salute e trattenere un maggior numero di utenti presso le proprie strutture contrastando i "fenomeni di fuga sanitaria" che sono particolarmente elevati in alcune aree della provincia di Reggio Calabria. Gli obiettivi programmati per il triennio 2021-2023 mirano a consolidare la posizione acquisita dall'Azienda e svilupparne ulteriormente la capacità di combinare la dimensione di ospedale ad elevata intensità e complessità tecnologica con quello di ospedale di riferimento per la comunità su prestazioni sanitarie di media - alta complessità ed in stretta integrazione con i servizi sanitari di base, la medicina di base e di comunità.

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

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

Rete Ospedaliera dell'Area Metropolitana di Reggio Calabria

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

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

Tabella 2 - Rete ospedaliera dell'Area Metropolitana di Reggio Calabria

| Settore | Denominazione Azienda | Class | Tipologia struttura | CHIRURGICA | EMERGENZA-URGENZA | MATERNI INFANTILE | MEDICA | MEDICINA DIAGNOSTICA E SERVIZI | POST ACUZIE | SUPPORTO | TERAPIE INTENSIVE | Totale complessivo | |
|---------------------------|--------------------------------------|-------------|----------------------------|------------|-------------------|-------------------|------------|--------------------------------|-------------|----------|-------------------|--------------------|-----------|
| Privato | CASA DI CURA 'VILLA AURORA' | | CASA DI CURA PRIVATA | 43 | | 0 | | | 30 | | | 73 | |
| | | | | 60 | | | | | 10 | | | 70 | |
| | | | | | | 0 | | | 48 | | | 48 | |
| | | | | 40 | | | | | | | 40 | | |
| | | | | 77 | | | | | 30 | | 107 | | |
| | | | | 33 | | | 55 | | 70 | | 158 | | |
| sub totale privato | | | | 253 | 0 | 0 | 55 | 0 | 188 | 0 | 0 | 496 | |
| Pubblico | A.S.P. di R.C. | DEA I Liv. | SPOKE | 110 | 16 | 110 | 165 | 0 | 30 | 0 | 37 | 468 | |
| | | | Osp. P.S. | OG | 70 | 0 | 10 | 62 | 0 | 25 | 0 | | 167 |
| | | | totale ASP R.C. | | | 180 | 16 | 120 | 227 | 0 | 55 | 0 | 37 |
| | Grande Ospedale Metropolitan di R.C. | DEA II Liv. | HUB | 169 | 20 | 111 | 236 | 0 | 15 | 0 | 39 | 590 | |
| | | | sub totale pubblico | | | | | | | | | | |
| Totale | | | | 602 | 36 | 231 | 518 | 0 | 258 | 0 | 76 | 1721 | |

Tabella 3 - Rete ospedaliera dell'Area Metropolitana di Reggio Calabria per area assistenziale

Il Grande Ospedale Metropolitan "Bianchi – Melacrino - Morelli" è diventato negli ultimi anni una tra le realtà ospedaliere di punta dell'Italia Centro-Meridionale. Esso, infatti, esercita un

importante ruolo in numerose aree specialistiche, ha avviato il recupero delle dinamiche di fuga e migliorato la capacità di attrazione per pazienti non residenti. Il G.O.M., infine, presenta indicatori di performance sanitaria ed economico - finanziari molto positivi.

2.2 L'Azienda

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

Quale Centro HUB e DEA di II Livello serve un bacino di utenza di 523.791 abitanti, con un numero di accessi di Pronto Soccorso 72.634 nel 2019 (ultimo anno di ordinaria attività prima dell'emergenza da Covid-19), n. 63.668 nel 2020 e n. 62.847 nel 2021 ed è dotato di tutte le discipline più complesse non previste nell'Ospedale di I Livello, tra le quali: Cardiologia con emodinamica interventistica e Terapia Intensiva, Cardiocirurgia con Rianimazione Cardiocirurgica, Neurochirurgia, Terapia Intensiva, Chirurgia d'Urgenza, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica, Gastroenterologie e Endoscopia digestiva, Terapia Intensiva Neonatale, Servizi di Radiologia con T.A.C. ed Ecografia h24, Medicina Nucleare, Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale, ecc..

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

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

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

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

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

<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. 31 del 18.2.2021 e n. 33 del 22.2.2021, mediante il nuovo **Atto Aziendale** di diritto privato, adottato con la delibera del Commissario Straordinario n. 192 del 1/04/2021, 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 è stato attivato, a far data 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 lo staff direzionale.

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

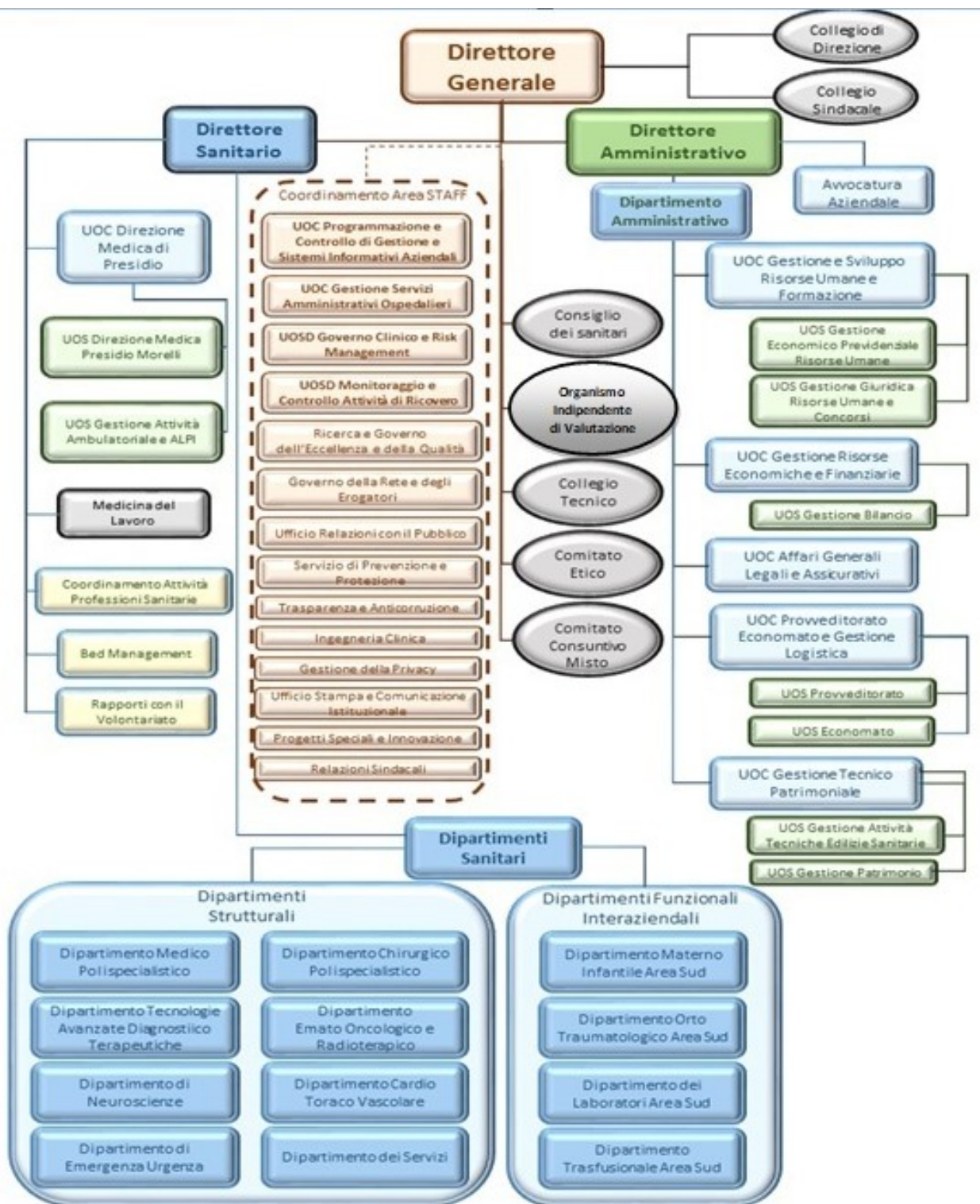


Figura 1 - Organigramma del Grande Ospedale Metropolitano "B.M.M."

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.

Dipartimenti Strutturali

A. Dipartimento Medico Polispecialistico

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

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

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

Unità operative afferenti al Dipartimento Medico Polispecialistico:

1. U.O.C. DERMATOLOGIA,
2. U.O.C. DIABETOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA,
3. U.O.C. GASTROENTEROLOGIA,
4. U.O.C. GERIATRIA,
5. U.O.C. MALATTIE INFETTIVE,
6. U.O.C. MEDICINA GENERALE,
7. U.O.C. NEFROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO,
8. U.O.C. PNEUMOLOGIA,
9. U.O.C. PSICHIATRIA (unità operativa allocata presso il Presidio Riuniti ma afferente all'ASP di RC),
10. U.O.C. RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE,
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. CARDIOLOGIA E U.T.I.C.,
2. U.O.C. CARDIOCHIRURGIA,
3. U.O.C. CHIRURGIA VASCOLARE,
4. U.O.C. CHIRURGIA TORACICA,
5. U.O.S.D. RIANIMAZIONE CARDIOCHIRURGICA.

D. Dipartimento Onco-Ematologico e Radioterapico

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

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

Unità operative afferenti al Dipartimento Onco-Ematologico e Radioterapico:

1. U.O.C. CENTRO TRAPIANTI MIDOLLO OSSEO,
2. U.O.C. EMATOLOGIA,
3. U.O.C. ONCOLOGIA MEDICA,
4. U.O.C. RADIOTERAPIA ONCOLOGICA,
5. U.O.S.D. MICROCITEMIE - EMOSTASI E TROMBOSI,

6. U.O.S.D. ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA,
7. U.O.S.D. BANCA DEL CORDONE.

E. Dipartimento Neuroscienze

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

Unità operative afferenti al Dipartimento Neuroscienze:

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

F. Dipartimento Emergenza-Urgenza

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

Unità operative afferenti al Dipartimento Emergenza – Urgenza:

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

G. Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche

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

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

Unità operative afferenti al Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche:

1. U.O.C. RADIOLOGIA,
2. U.O.C. MEDICINA NUCLEARE,
3. U.O.C. FISICA SANITARIA,

4. U.O.C. NEURORADIOLOGIA,
5. U.O.S.D. RADIOLOGIA MORELLI.

H. Dipartimento dei Servizi

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

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

Unità operative afferenti al Dipartimento dei Servizi:

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

Dipartimenti Funzionali

A. Dipartimento Interaziendale Materno-Infantile Area-Sud

Il *Dipartimento Materno-Infantile dell'Area Sud* è un dipartimento funzionale su base interaziendale, comprendendo le strutture ospedaliere e territoriali del Grande Ospedale Bianchi Melacrino Morelli di Reggio Calabria e dell'Azienda Sanitaria Provinciale, 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 ospedalieri e territoriali 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 CON TERAPIA INTENSIVA,
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

Relativamente all'attività del biennio 2020-2021, come tutto il S.S.N., anche il G.O.M. 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.

Si riporta la distribuzione dei posti letto del G.O.M. così come definita con il D.C.A. n. 64/2016 di riordino della rete ospedaliera regionale, parzialmente modificata a seguito dell'emergenza da Covid-19 con il D.C.A. 91 del 18 giugno 2020 ed il D.C.A. n. 104 del 29 luglio 2020.

| AREA | Presidio | Cod. | Disciplina | Day Hospital | Day Surgery | Degenza ordinaria | Posti letto totali |
|-------------------|----------|------|-----------------------------------|--------------|-------------|-------------------|--------------------|
| CHIRURGICA | Riuniti | 7 | CARDIOCHIRURGIA | - | - | 20 | 20 |
| | Riuniti | 9 | CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA | - | 2 | 28 | 30 |
| | Riuniti | 13 | CHIRURGIA TORACICA | - | 1 | 14 | 15 |
| | Riuniti | 14 | CHIRURGIA VASCOLARE | - | 1 | 19 | 20 |
| | Riuniti | 30 | NEUROCHIRURGIA | - | 1 | 19 | 20 |
| | Riuniti | 34 | OCULISTICA | - | - | 2 | 2 |
| | Riuniti | 36 | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | - | 2 | 28 | 30 |
| | Riuniti | 38 | OTORINOLARINGOIATRIA | - | 4 | 6 | 10 |
| | Riuniti | 43 | UROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO | - | 2 | 18 | 20 |
| | Riuniti | 48 | NEFROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO | - | - | 2 | 2 |
| EMERGENZA-URGENZA | Riuniti | 51 | MEDICINA D'URGENZA | - | - | 20 | 20 |
| MATERNO-INFANTILE | Riuniti | 31 | NIDO | - | - | 20 | 20 |
| | Riuniti | 37 | OSTETRICIA E GINECOLOGIA | - | 4 | 32 | 36 |
| | Riuniti | 39 | PEDIATRIA | 1 | - | 19 | 20 |
| | Riuniti | 62 | NEONATOLOGIA | 1 | - | 16 | 17 |
| | Riuniti | 65 | ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA | 2 | - | 4 | 6 |

| | | | | | | | |
|-------------------|-------------|---------|-----------------------------------|-------------------------------|-----------|------------|------------|
| | Riuniti | 73 | TERAPIA INTENSIVA NEONATALE | - | - | 10 | 10 |
| TERAPIE INTENSIVE | Riuniti | 49 | TERAPIA INTENSIVA | - | - | 16 | 14 |
| | Morelli | 49 | TERAPIA INTENSIVA (C.T.M.O.) | 2 | - | 10 | 10 |
| | Riuniti | 49 | TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA | - | - | 12 | 12 |
| | Riuniti | 50 | TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA | - | - | 15 | 15 |
| | Riuniti | 2 | DAY HOSPITAL MULTIDISCIPLINARE | 12 | - | - | 12 |
| MEDICA | Riuniti | 8 | CARDIOLOGIA CON EMODINAMICA | 2 | - | 22 | 24 |
| | Morelli | 18 | EMATOLOGIA | 8 | - | 24 | 32 |
| | Riuniti | 21 | GERIATRIA (*) | - | - | 10 | 10 |
| | Riuniti | 24 | MALATTIE INFETTIVE | - | - | 27 | 27 |
| | Morelli | 26 | MEDICINA GENERALE | - | - | 35 | 35 |
| | Riuniti | 29 | NEFROLOGIA | - | - | 18 | 18 |
| | Riuniti | 32 | NEUROLOGIA CON STROKE UNIT | - | - | 20 | 20 |
| | Riuniti | 40 | PSICHIATRIA | - | - | 8 | 8 |
| | Riuniti | 58 | GASTROENTEROLOGIA (*) | - | - | 6 | 6 |
| | Morelli | 64 | ONCOLOGIA | 13 | - | 17 | 30 |
| | Riuniti | 68 | PNEUMOLOGIA | - | - | 27 | 27 |
| | Riuniti | 97 | DETENUTI | - | - | 2 | 2 |
| | POST ACUZIE | Riuniti | 56 | RECUPERO E RIABILITAZIONE (*) | - | - | 10 |
| TOTALI | | | | 41 | 17 | 556 | 610 |

(*) Posti letto autorizzati con il D.C.A. n. 64/2016 non attivi nell'anno 2021.

Tabella 4 – Posti letto.

Nella tabella successiva si presentano alcuni dati di attività dell'Azienda (dati 2017-2021).

| INDICATORI | Anno 2017 | Anno 2018 | Anno 2019 | Anno 2020 | Anno 2021 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| NUMERO DIMESSI ORDINARI | 21.264 | 20.944 | 19.858 | 15.437 | 16.086 |
| NUMERO GIORNATE DI DEGENZA ORDINARIA | 154.394 | 158.845 | 155.875 | 127.405 | 134.913 |
| % RICOVERI ORDINARI URGENTI | 70,31% | 71,66% | 73,20% | 74,82% | 72,74% |
| % PAZIENTI >75 ANNI | 20,55% | 20,89% | 22,37% | 21,92% | 21,94% |
| DEGENZA MEDIA | 7,26 | 7,58 | 7,85 | 7,29 | 8,39 |
| PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI | 1,16 | 1,21 | 1,27 | 1,4126 | 1,5462 |
| PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI ESCLUSO DRG 391 "NEONATO SANO" | 1,26 | 1,33 | 1,39 | 1,56 | 1,6530 |
| TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO ORDINARI | 80,44 | 84,93 | 86,08 | 66,30 | 70,78 |
| % RICOVERI CON DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA | 9,94% | 8,07% | 6,52% | 5,28% | 3,73% |
| % DRG ALTA COMPLESSITA' | 8,60% | 9,18% | 9,63% | 11,49% | 12,22% |
| % DRG CON PESO TRA 1 E 2 | 26,30% | 27,95% | 30,03% | 31,13% | 33,49% |
| % DIMESSI CON DRG CHIRURGICO SUL TOTALE DEI RICOVERI | 25,57% | 27,67% | 27,16% | 29,37% | 29,21% |
| NUMERO DIMESSI DAY HOSPITAL | 5.306 | 5.515 | 6.281 | 5.286 | 6.808 |
| NUMERO ACCESSI DAY HOSPITAL | 22.418 | 24.406 | 26.244 | 21.562 | 25.618 |
| INDICE DI MORTALITA' | 3,28 | 3,22 | 3,72 | 5,33 | 6,68 |
| N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI | 779.180 | 641.619 | 731.818 | 564.192 | 642.745 |

| | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| N. PAC/APA | 9.765 | 9.913 | 13.106 | 12.174 | 15.622 |
| % FRATTURE DI FEMORE OPERATE ENTRO 2 GG (2016/2020 % grezza PNE; 2021 dato G.O.M.) | 39,83% | 55,23% | 22,49% | 24,15% | 82,22% |
| % PARTI CESAREI PRIMARI (2016/2020 % grezza PNE; 2021 dato G.O.M.) | 28,13% | 28,81% | 26,48% | 27,85% | 29,61% |
| NUMERO ACCESSI DI PRONTO SOCCORSO | 70.875 | 70.585 | 72.634 | 63.668 | 62.847 |

Tabella 5 - Dati di attività anni 2017/2021.

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.

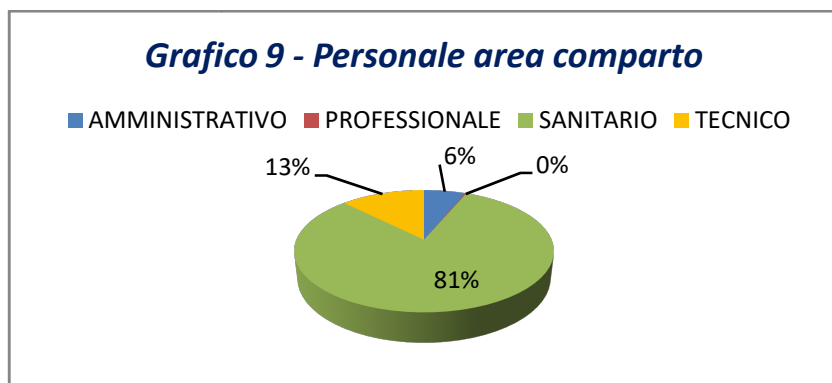
Tale impegno si sviluppa con l'obiettivo di disporre di personale qualificato ed efficiente, preparato sia sotto il profilo professionale che relazionale ed in numero adeguato rispetto alle richieste dei diversi servizi.

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

Al 31.12.2021 le risorse umane risultavano pari a n. 1.698 unità, comprensive anche del personale assunto a tempo determinato, distribuito per ruolo secondo quanto indicato nella tabella seguente:

| RUOLO | DIRIGENZA | COMPARTO | TOTALE |
|-----------------------|------------|--------------|--------------|
| AMMINISTRATIVO | 6 | 99 | 105 |
| PROFESSIONALE | 3 | - | 3 |
| SANITARIO | 455 | 922 | 1.377 |
| TECNICO | - | 213 | 213 |
| Totale | 464 | 1.234 | 1.698 |

Tabella 6 – Personale al 31.12.2021.



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 2020, ultimo formalmente approvato ed ancora non oggetto di valutazione da parte della Regione Calabria, ha registrato una perdita di esercizio di euro 8.058.343,93. Le perdite di esercizio contabili cumulate ancora da ripianare nei ventitre anni che vanno dalla costituzione dell'Azienda, 1.2.1995, al 31.12.2020 sono pari ad euro 25.983.573,21. Il P5 64.702.571,90. 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. n. 231/2002, modificato ed integrato dal D. Lgs. 9 novembre 2012, n. 192, sono inferiori di gran lunga alla media nazionale e regionale. A ciò deve aggiungersi che il tempo di pagamento dei fornitori è ormai esclusivamente legato alla dinamica dei pagamenti da parte della Regione Calabria delle quote di parte corrente del F.S.R.. Le stesse, infatti, vengono spesso accreditate all'Azienda con ritardo e, soprattutto, in misura inferiore a quanto stabilito dai provvedimenti regionali (decreti del Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro) di ripartizione del Fondo Sanitario Regionale tra le Aziende del S.S.R..

Il potenziamento della gestione della contabilità analitica per centro di costo riferita alla valorizzazione economica delle prestazioni rese, ai costi diretti riferiti agli approvvigionamenti sanitari ed al personale ed ai costi per prestazioni rese alle UU.OO. interne da parte dei servizi di 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 quadriennio 2018 – 2021:

| PRESTAZIONI | ANNO 2018 | | ANNO 2019 | | ANNO 2020 | | ANNO 2021 | |
|---------------------------|-----------|--------------------|-----------|--------------------|-----------|--------------------|-----------|--------------------|
| | NR. | VALORE | NR. | VALORE | NR. | VALORE | NR. | VALORE |
| RICOVERI ORDINARI | 20.944 | 85.539.797 | 19.858 | 86.861.177 | 15.436 | 76.742.348 | 16.086 | 85.410.861 |
| DAY HOSPITAL | 5.515 | 7.359.477 | 6.281 | 7.701.952 | 5.286 | 6.789.381 | 6.808 | 8.407.983 |
| PRESTAZIONI AMBULATORIALI | 641.619 | 16.786.693 | 731.818 | 19.885.001 | 564.192 | 16.874.016 | 642.747 | 21.016.244 |
| FILE F | | 12.172.102 | | 16.099.932 | | 17.700.413 | | 17.293.350 |
| PRONTO SOCCORSO | 70.585 | 11.827.928 | 72.634 | 12.171.279 | 63.668 | 10.668.847 | 62.847 | 10.531.272 |
| TOTALE GENERALE | | 133.685.997 | | 142.719.342 | | 128.775.005 | | 142.659.710 |

Tabella 7 – 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 quadriennio 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:

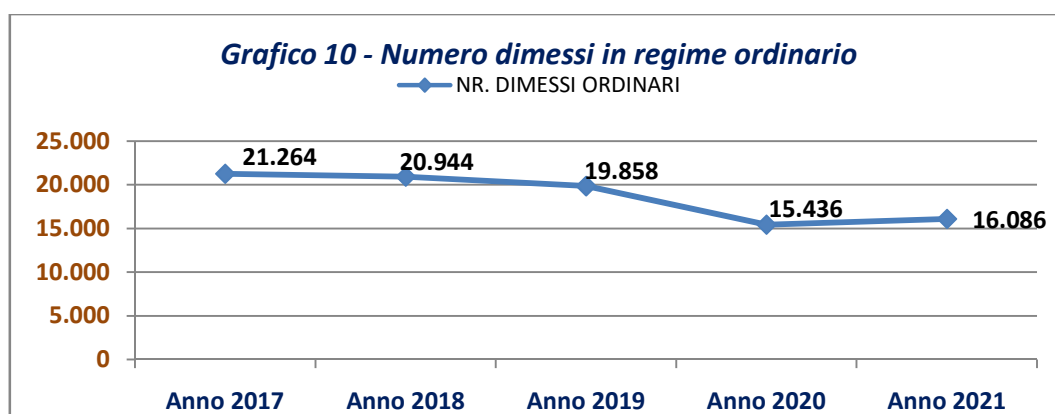
- la rimodulazione temporanea, ma di incerta durata, della dotazione di posti letto di diverse branche disciplinari per aumentare posti letto di terapia intensiva, malattie infettive e pneumologia;
- i costi di adattamento e riadattamento logistico degli spazi ospedalieri, incluse le sale operatorie;
- 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 registrano una significativa ripresa delle attività pur risentendo ancora dell'impatto che, a partire dal 2020, l'**emergenza COVID-19** ha avuto sulla gestione aziendale:

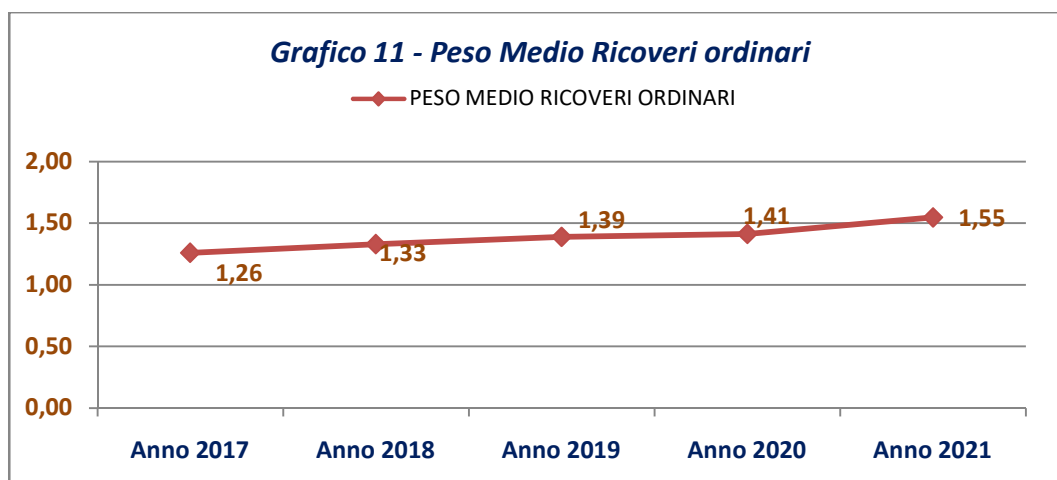
RICOVERI ORDINARI

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

- ❖ l'aumento di un +4,2% del volume dei **ricoveri ordinari** (da n. 15.436 del 2020 a n. 16.086 del 2021);



- ❖ l'incremento del livello della complessità dei ricoveri che registrano un **peso medio del DRG** che passa per i ricoveri ordinari da 1,41 nel 2020 a ben 1,55 nel 2021.



| COD. | DESCRIZIONE UNITA' OPERATIVA | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|------|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 4903 | C.T.M.O. | 13,67 | 13,51 | 13,49 | 13,99 | 18,03 |
| 0701 | CARDIOCHIRURGIA | 4,49 | 4,47 | 4,47 | 4,40 | 4,26 |
| 0801 | CARDIOLOGIA | 1,57 | 1,74 | 1,80 | 1,83 | 1,84 |
| 0901 | CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA | 1,59 | 1,62 | 1,48 | 1,71 | 1,63 |
| 1301 | CHIRURGIA TORACICA | 1,76 | 1,56 | 1,44 | 1,65 | 1,47 |
| 1401 | CHIRURGIA VASCOLARE | 1,93 | 1,86 | 1,94 | 2,20 | 2,12 |
| 1802 | EMATOLOGIA | 1,69 | 1,91 | 1,79 | 2,07 | 2,86 |
| 2101 | GERIATRIA | - | - | 1,22 | 1,22 | - |
| 2401 | MALATTIE INFETTIVE | 1,12 | 1,15 | 1,14 | 1,20 | 1,24 |
| 5101 | MEDICINA D'URGENZA | 1,13 | 1,14 | 1,16 | 1,21 | 1,29 |
| 2601 | MEDICINA GENERALE | 1,03 | 1,03 | 1,09 | 1,21 | 1,22 |
| 2901 | NEFROLOGIA | 1,23 | 1,20 | 1,25 | 1,40 | 1,38 |
| 4801 | NEFROLOGIA TRAPIANTO RENALE | 10,29 | 7,71 | 8,70 | 8,23 | 6,82 |
| 6201 | NEONATOLOGIA | 1,73 | 2,10 | 1,88 | 2,01 | 1,87 |
| 3001 | NEUROCHIRURGIA | 2,24 | 2,18 | 2,23 | 2,55 | 2,53 |
| 3201 | NEUROLOGIA | 1,09 | 1,14 | 1,25 | 1,26 | 1,25 |
| 3101 | NIDO | 0,19 | 0,20 | 0,18 | 0,18 | 0,18 |
| 3401 | OCULISTICA | 0,74 | 0,81 | 0,67 | 0,74 | 1,34 |
| 6501 | ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA | 1,47 | 1,35 | 1,31 | 1,46 | 1,30 |
| 6402 | ONCOLOGIA MEDICA | 0,84 | 0,90 | 0,95 | 0,99 | 1,02 |
| 3601 | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 1,30 | 1,31 | 1,27 | 1,44 | 1,54 |
| 3701 | OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 0,57 | 0,58 | 0,59 | 0,59 | 0,60 |
| 3801 | OTORINOLARINGOIATRIA | 1,50 | 1,38 | 1,41 | 1,76 | 1,60 |
| 3901 | PEDIATRIA | 0,47 | 0,46 | 0,52 | 0,61 | 0,65 |
| 6802 | PNEUMOLOGIA | 1,32 | 1,35 | 1,28 | 1,53 | 1,67 |
| 4001 | PSICHIATRIA | 0,73 | 0,72 | 0,71 | 0,71 | 0,71 |

| | | | | | | |
|------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 5001 | TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA | 1,97 | 2,06 | 2,06 | 2,01 | 2,09 |
| 7301 | TERAPIA INTENSIVA NEONATALE | 0,69 | 0,76 | 0,73 | 1,11 | 1,81 |
| 4904 | TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA | - | - | - | 7,18 | 4,75 |
| 4901 | TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE | 3,90 | 4,11 | 4,39 | 4,37 | 4,61 |
| 4301 | UROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO RENALE | 1,18 | 1,15 | 1,33 | 1,28 | 1,39 |
| | TOTALE AZIENDA | 1,26 | 1,33 | 1,39 | 1,41 | 1,55 |

Tabella 8 - Peso Medio DRG per Unità Operativa.

❖ il **tasso di occupazione posti letto (TOPL)** in regime ordinario registra un incremento rispetto all'anno precedente (66,30% nel 2020, 70,78% nel 2021). Dall'analisi del valore del TOPL per singolo reparto si è rilevato che alcuni reparti hanno registrato una forte contrazione del numero dei ricoveri a causa dell'accorpamento dei posti letto non Covid-19, mentre altri reparti hanno registrato valori troppo elevati dovuti alla presenza di ricoveri in sovrannumero causati dalla situazione

❖ la **Degenza Media** dei ricoveri ordinari risulta aumentata a 8,4 giorni nel 2021, superando in tal modo lo standard di riferimento indicato nel D.M. 2 aprile 2015 n. 70.

La durata della degenza è stata fortemente influenzata dalla complessità dei casi trattati, dai ricoveri Covid-19 e dalla scarsa disponibilità di strutture territoriali di riabilitazione e lungodegenza. Inoltre, ancora oggi si registra una insufficiente attivazione in ambito territoriale di dimissioni protette e dell'assistenza domiciliare (ADI) indispensabili per poter garantire 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. | DESCRIZIONE UNITA' OPERATIVA | Anno 2017 | Anno 2018 | Anno 2019 | Anno 2020 | Anno 2021 |
|------|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 4903 | C.T.M.O. | 23,4 | 21,96 | 19,39 | 19,97 | 22,70 |
| 0701 | CARDIOCHIRURGIA | 14,01 | 12,21 | 12,13 | 12,06 | 15,06 |
| 0801 | CARDIOLOGIA | 4,79 | 4,94 | 3,89 | 3,51 | 4,45 |
| 0901 | CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA | 8,53 | 8,53 | 8,81 | 8,78 | 9,53 |
| 1301 | CHIRURGIA TORACICA | 7,88 | 8,89 | 8,19 | 9,14 | 9,43 |
| 1401 | CHIRURGIA VASCOLARE | 8,87 | 8,35 | 7,11 | 8,59 | 9,92 |
| 1802 | EMATOLOGIA | 10,07 | 9,89 | 10,28 | 11,03 | 11,06 |
| 2101 | GERIATRIA | - | - | 8,81 | 9,27 | 15,28 |
| 2401 | MALATTIE INFETTIVE | 16,85 | 14,46 | 16,84 | 15,87 | 13,93 |
| 5101 | MEDICINA D'URGENZA | 4,59 | 5,50 | 7,79 | 9,13 | 9,53 |
| 2601 | MEDICINA GENERALE | 9,58 | 9,77 | 9,45 | 10,00 | 10,77 |
| 2901 | NEFROLOGIA | 9,11 | 9,15 | 9,51 | 11,60 | 10,77 |
| 4801 | NEFROLOGIA TRAPIANTO RENALE | 21,56 | 21,11 | 22,11 | 24,62 | 24,42 |
| 6201 | NEONATOLOGIA | 8,56 | 8,15 | 6,79 | 7,04 | 7,11 |
| 3001 | NEUROCHIRURGIA | 11,49 | 11,41 | 11,26 | 10,93 | 13,07 |
| 3201 | NEUROLOGIA | 9,51 | 8,54 | 9,19 | 9,20 | 11,22 |
| 3101 | NIDO | 2,41 | 2,36 | 2,48 | 2,36 | 2,50 |
| 3401 | OCULISTICA | 4,78 | 5,33 | 4,96 | 3,33 | 3,14 |

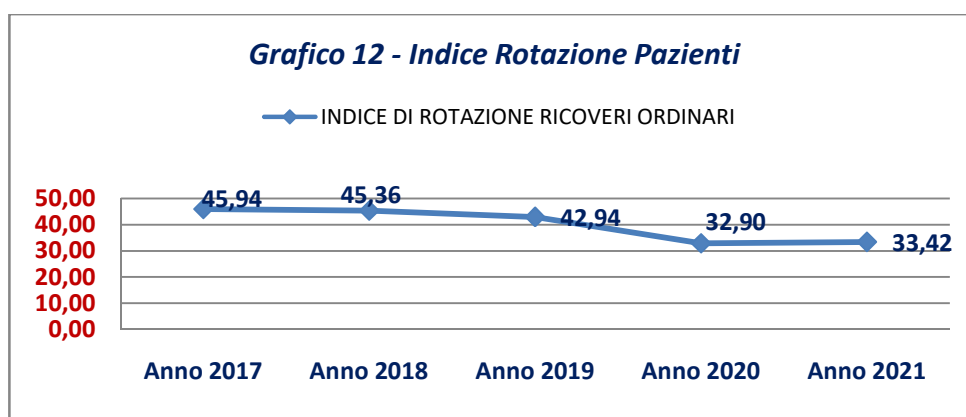
| | | | | | | |
|------|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 6501 | ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA | 5,45 | 5,90 | 4,62 | 4,83 | 4,52 |
| 6402 | ONCOLOGIA MEDICA | 5,6 | 6,17 | 7,18 | 6,85 | 10,66 |
| 3601 | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 8,68 | 8,71 | 10,41 | 8,79 | 7,61 |
| 3701 | OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 3,55 | 3,49 | 3,37 | 3,53 | 3,88 |
| 3801 | OTORINOLARINGOIATRIA | 5,41 | 5,08 | 5,08 | 5,24 | 4,52 |
| 3901 | PEDIATRIA | 3,32 | 5,11 | 4,80 | 5,08 | 4,89 |
| 6802 | PNEUMOLOGIA | 15,79 | 16,83 | 15,19 | 12,89 | 15,41 |
| 4001 | PSICHIATRIA | 9,23 | 8,25 | 7,93 | 8,50 | 8,86 |
| 7301 | TERAPIA INTENSIVA NEONATALE | 11,39 | 10,32 | 9,19 | 9,83 | 7,25 |
| 4904 | TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA | - | - | - | 10,10 | 17,27 |
| 4901 | TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE | 9,27 | 10,09 | 10,31 | 8,23 | 16,59 |
| 4301 | UROLOGIA | 6,4 | 6,00 | 7,14 | 6,97 | 7,86 |
| 5001 | TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA | 3,72 | 3,69 | 4,21 | 4,11 | 5,73 |
| | TOTALE AZIENDA | 7,26 | 7,58 | 7,07 | 7,29 | 8,39 |

Tabella 9 – Degenza media per ricoveri ordinari per reparto anni 2017/2021.

- ❖ **l'Indice di Rotazione** rappresenta il numero medio di pazienti che utilizzano un singolo posto letto. Nel 2021 si è registrato un lieve aumento di ricoveri ordinari e quindi un aumento dei pazienti per posto letto (33,42);

| Indicatore | Anno 2017 | Anno 2018 | Anno 2019 | Anno 2020 | Anno 2021 |
|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Indice di Rotazione Ricoveri Ordinari | 45,94 | 45,36 | 42,94 | 32,90 | 33,42 |

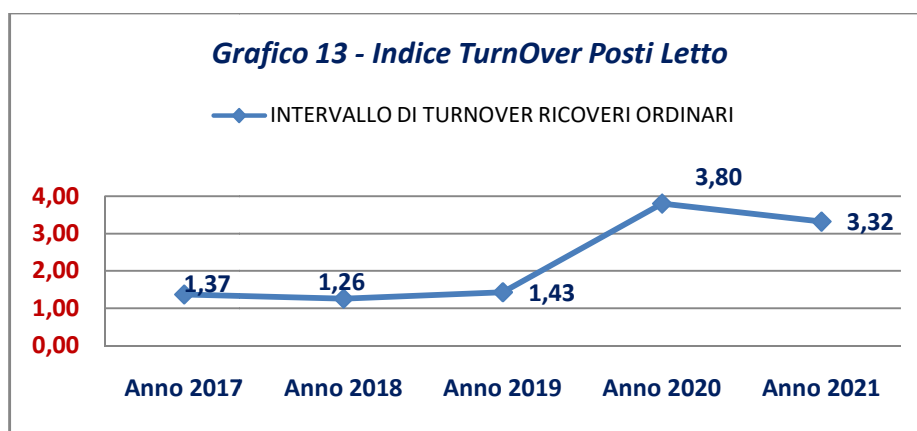
Tabella 10 – Indice di rotazione posti letto 2017/2021.



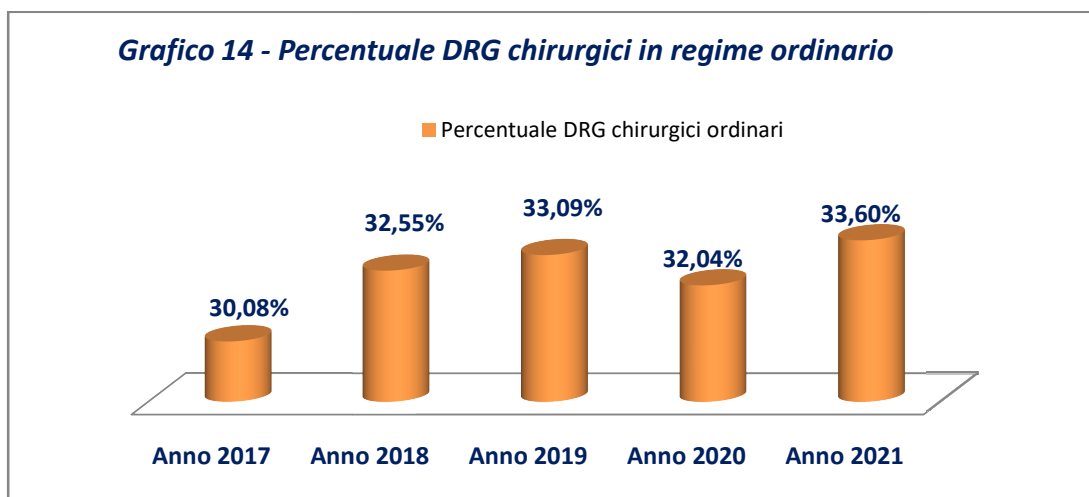
- ❖ **l'Indice di Turnover** indica il periodo di tempo in cui il posto letto rimane libero tra un ricovero ed il successivo ed è inversamente proporzionale all'indice di rotazione dei pazienti. Nel 2021 si è registrato un lieve aumento di ricoveri ordinari e quindi una lieve riduzione del valore di tale indicatore (da 3,80 a 3,32 giorni);

| Indicatore | Anno 2017 | Anno 2018 | Anno 2019 | Anno 2020 | Anno 2020 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Intervallo di Turnover Ricoveri Ordinari | 1,37 | 1,26 | 1,43 | 3,80 | 3,32 |

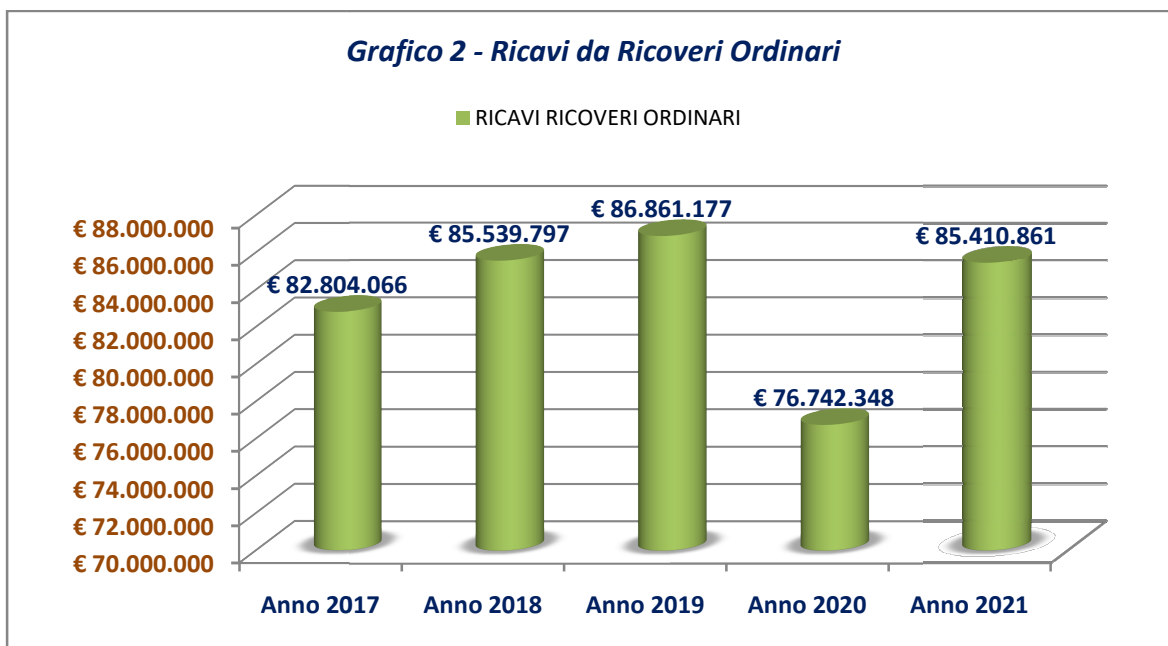
Tabella 11 – Intervello di turnover posti letto.



- ❖ La **percentuale dei DRG chirurgici** in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari risulta aumentata da 32,04% del 2020 a 33,60% del 2021.

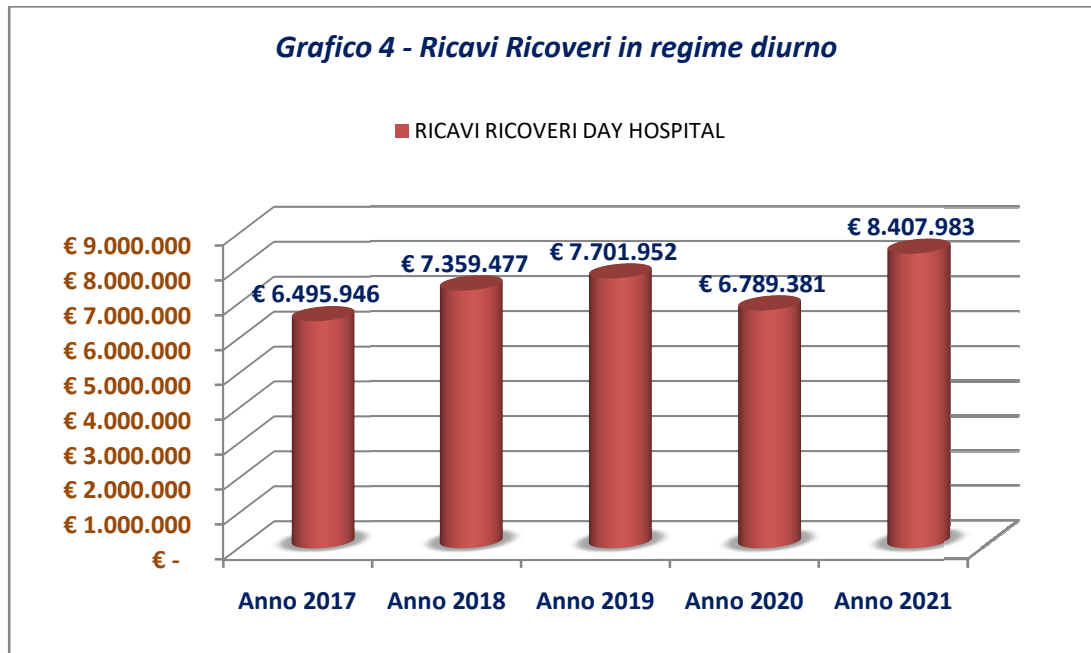
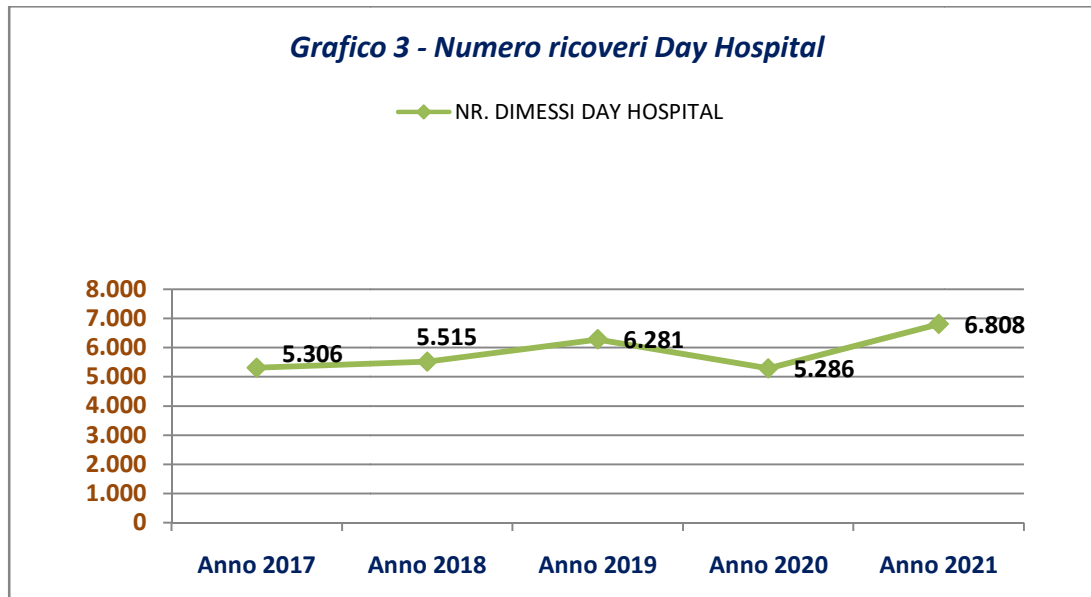


- ❖ il **valore economico dei ricoveri ordinari** passa da euro 76.742.348 ad euro 85.410.861 (+11%) avvicinandosi ai valori antecedenti la pandemia. L'incremento del valore della produzione è il risultato di una casistica più complessa e più appropriata per un centro HUB ed al trasferimento delle prestazioni di minore complessità ed a rischio inappropriata ad un regime di erogazione più appropriato (Day Hospital, Day Service, ambulatoriale).



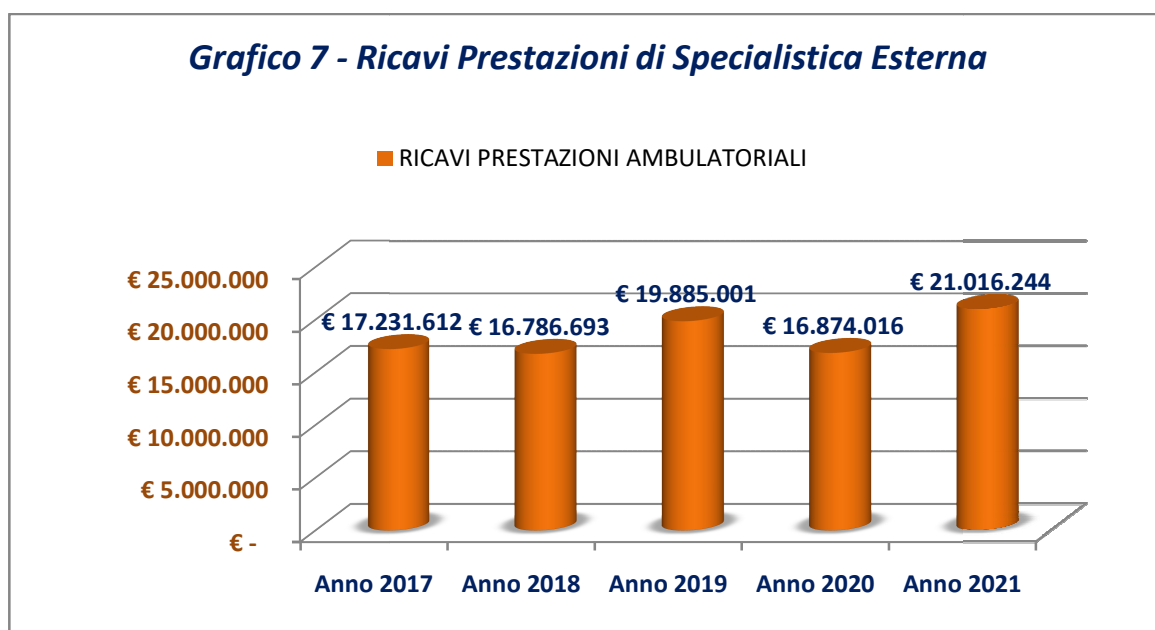
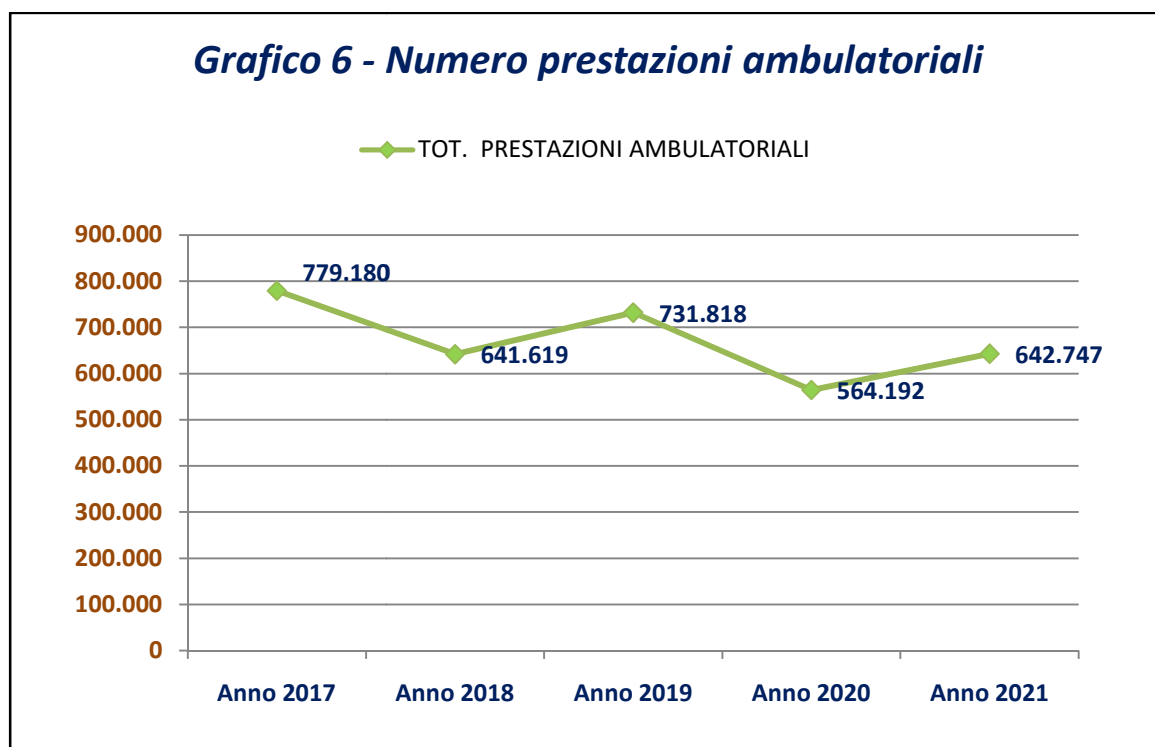
DAY HOSPITAL

L'attività in regime di Day Hospital ha registrato un incremento del numero dei ricoveri che passano da 5.286 del 2020 a 6.808 del 2021 (+28,8) e del loro valore economico che passa da euro 6.789.381 del 2020 a 8.407.983 del 2021 (+23,8%).



PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

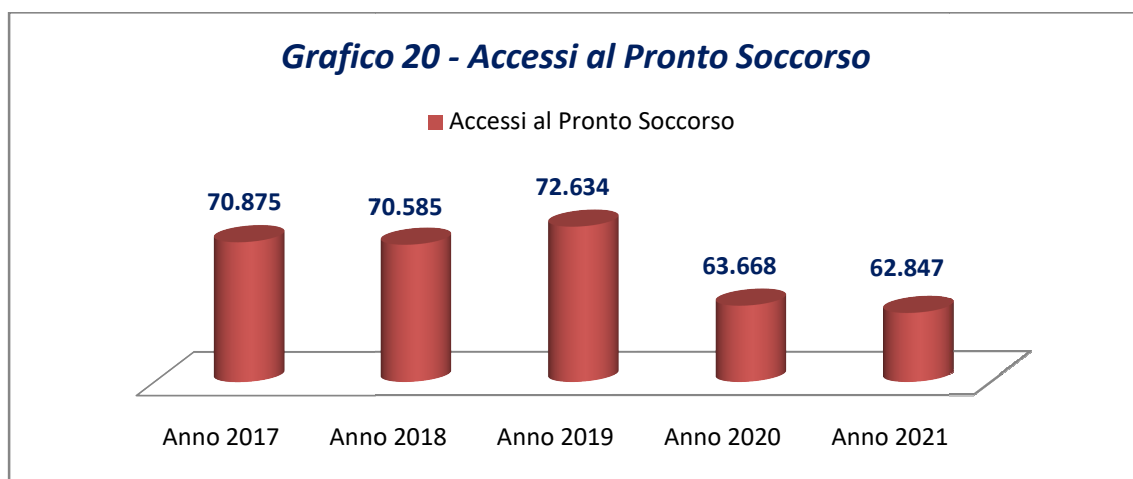
L'attività ambulatoriale registra un numero di *prestazioni ambulatoriali* aumentale che passano da 564.192 del 2020 a 642.747 del 2021 (+13,9%) ed un importante aumento del loro valore economico che passa da euro 16.874.016 del 2020 a euro 21.016.244 del 2021 (+24,5%).



PRONTO SOCCORSO

Relativamente all'attività del Pronto Soccorso si è rilevato 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**.

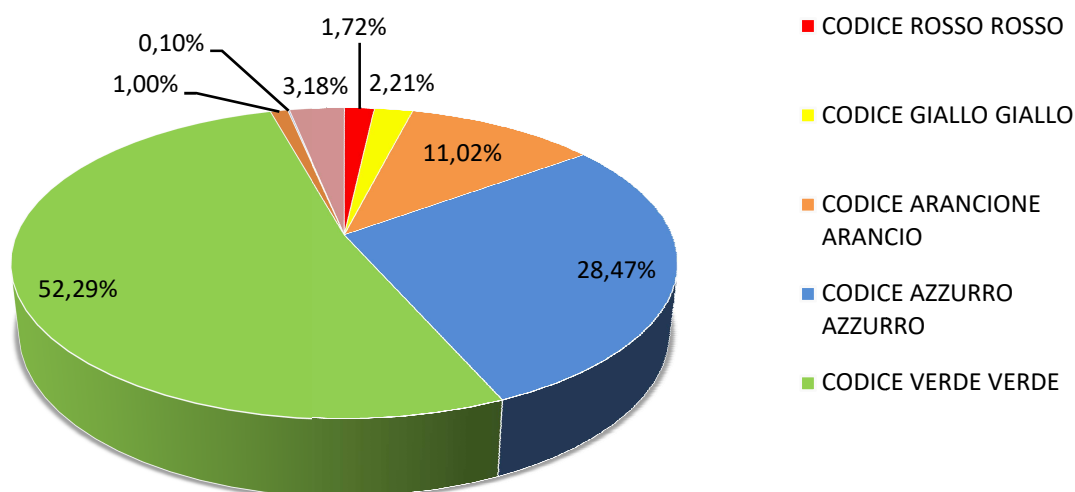
Nel 2021 si registra un decremento del numero degli accessi (-821) rispetto all'anno precedente.



| CLASSIFICAZIONE PER CODICE TRIAGE IN DIMISSIONE | ANNO 2018 | | ANNO 2019 | | ANNO 2020 | | ANNO 2021 | |
|---|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|
| | Numero | Percentuale | Numero | Percentuale | Numero | Percentuale | Numero | Percentuale |
| ROSSO | 998 | 1,41% | 930 | 1,28% | 903 | 1,42% | 1.081 | 1,72% |
| GIALLO | 15.561 | 22,05% | 17.694 | 24,36% | 17.949 | 28,19% | 1.373 | 2,21% |
| ARANCIONE | | | | | | | 6.937 | 11,02% |
| AZZURRO | | | | | | | 17.923 | 28,47% |
| VERDE | 49.929 | 70,74% | 49.714 | 68,44% | 42.249 | 66,36% | 32.844 | 52,29% |
| BIANCO | 2.078 | 2,94% | 1.769 | 2,44% | 1.420 | 2,23% | 626 | 1,00% |
| NERO | 26 | 0,04% | 43 | 6,00% | 67 | 0,11% | 65 | 0,10% |
| TRIAGE NON PRESENTE IN DIMISSIONE | 1.993 | 2,82% | 2.484 | 3,42% | 1.080 | 1,70% | 1.998 | 3,18% |
| TOTALE | 70.585 | 100% | 72.634 | 100% | 63.668 | 100% | 62.847 | 100% |

Tabella 13 - Dati Triage Pronto Soccorso (dal 2021 è stata aggiornata la classificazione per codici triage).

Grafico 21 - Tipologia accessi al pronto soccorso - Triage in uscita - Anno 2021



Per quanto riguarda la classificazione degli accessi in base al codice triage assegnato dal medico in dimissione dal Pronto Soccorso a partire dal 2021 dai quattro colori si passa a **cinque**:

- Codice 1 – **Rosso**: indica l'emergenza, ovvero l'interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali;
- Codice 2 – **Arancione**: indica l'urgenza, ovvero il rischio di compromissione delle funzioni vitali; condizione con rischio evolutivo o dolore intenso;
- Codice 3 – **Azzurro**: indica l'urgenza differibile, ovvero una condizione stabile e senza rischio evolutivo, con sofferenza e ricaduta sullo stato generale che solitamente richiede prestazioni complesse (nell'ambito di questo codice viene data precedenza ai pazienti anziani e con disabilità);
- Codice 4 – **Verde**: indica l'urgenza minore, ovvero una condizione stabile e senza rischio evolutivo che solitamente richiede prestazioni terapeutiche semplici e monospécialistiche (può essere soggetto a ticket);
- Codice 5 – **Bianco**: indica la non urgenza, ovvero un problema non urgente, di minima rilevanza clinica (può essere soggetto a ticket).

È stato pertanto eliminato il codice giallo, trasformato e "spacchettato" in due nuovi codici, l'arancione e l'azzurro, con l'obiettivo di stratificare meglio il rischio del paziente e il suo livello di criticità, stabilendo così anche indicazioni ancora più precise sul tempo massimo di attesa per la presa in carico del paziente rispetto agli altri codici.

Questa novità rende difficoltoso il confronto tra i due anni. In ogni caso è da rilevare il dimezzamento degli accessi meno complessi in codice **bianco** (da 2,2% a 1%); si nota poi un decremento degli accessi in codice **verde** (66,4% nel 2020, 52,3% nel 2021), molti dei quali evidentemente adesso ricadono nel codice **azzurro** di nuova introduzione che rappresenta ben

il 28,5%. Il codice **giallo**, come accennato, è stato sostituito dal codice **arancione** e insieme rappresentano il 13,2%. Infine il codice **rosso** rappresenta il 1,7% (1,4% nel 2020).

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

| DESCRIZIONE_DATO | Anno 2018 | Anno 2019 | Anno 2020 | Anno 2021 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Nr. di accessi totali al Pronto Soccorso | 70.585 | 72.634 | 63.668 | 62.847 |
| Nr. di accessi per i quali è stata attivata l'O.B.I. | 4.461 | 4.387 | 3.907 | 2.841 |
| Nr. di O.B.I. esitate a ricovero | 1.630 | 1.594 | 1.935 | 1.150 |
| Durata media (in ore) delle O.B.I. | 24 | 27 | 30 | 40 |
| Nr. OBI non seguite da ricovero – Flusso ASA | 2.430 | 2.014 | 1.409 | 1.290 |

Tabella 14 - Dati di attività O.B.I.

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 | ANNO 2021 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| ROSSO | 6 | 5 | 5 | 6 | 7 |
| GIALLO | 15 | 13 | 16 | 13 | 16 |
| ARANCIONE | | | | | 14 |
| AZZURRO | | | | | 22 |
| VERDE | 39 | 43 | 46 | 34 | 39 |
| BIANCO | 48 | 46 | 35 | 45 | 40 |

Tabella 15 - TEMPI MEDI DI ATTESA PER CODICE TRIAGE (in minuti).

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

| UNITA' OPERATIVA | ANNO 2020 | | | ANNO 2021 | | | Scostamento 2021/2020 |
|--------------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|----------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|
| | Ricoveri da PS | Ricoveri da OBI | Ricoveri totali da PS | Ricoveri da PS | Ricoveri da OBI | Ricoveri totali da PS | |
| C. T. M. O. | 6 | - | 6 | - | - | - | -6 |
| CARDIOCHIRURGIA | 73 | 12 | 85 | 147 | 5 | 152 | 67 |
| CARDIOLOGIA | 94 | 19 | 113 | 370 | 80 | 450 | 337 |
| CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA | 354 | 61 | 415 | 346 | 66 | 412 | -3 |
| CHIRURGIA TORACICA | 155 | 20 | 175 | 206 | 20 | 226 | 51 |
| CHIRURGIA VASCOLARE | 202 | 23 | 225 | 183 | 2 | 185 | -40 |
| EMATOLOGIA | 140 | 29 | 169 | 118 | 13 | 131 | -38 |
| GERIATRIA | 30 | 77 | 107 | - | - | - | -107 |
| MALATTIE INFETTIVE | 379 | 51 | 430 | 734 | 4 | 738 | 308 |
| MEDICINA D'URGENZA | 598 | 327 | 925 | 537 | 193 | 730 | -195 |
| MEDICINA GENERALE | 256 | 772 | 1.028 | 301 | 514 | 815 | -213 |
| NEFROLOGIA | 343 | 44 | 387 | 377 | 24 | 401 | 14 |
| NEFROLOGIA TRAPIANTO RENALE | 6 | 1 | 7 | 23 | 1 | 24 | 17 |
| NEONATOLOGIA | 31 | - | 31 | 46 | - | 46 | 15 |
| NEUROCHIRURGIA | 264 | 22 | 286 | 254 | 12 | 266 | -20 |
| NEUROLOGIA | 510 | 56 | 566 | 573 | 28 | 601 | 35 |
| OCULISTICA | 10 | - | 10 | 12 | - | 12 | 2 |
| ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA | 2 | - | 2 | 7 | - | 7 | 5 |
| ONCOLOGIA MEDICA | 110 | 24 | 134 | 129 | 26 | 155 | 21 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 542 | 101 | 643 | 499 | 35 | 534 | -109 |

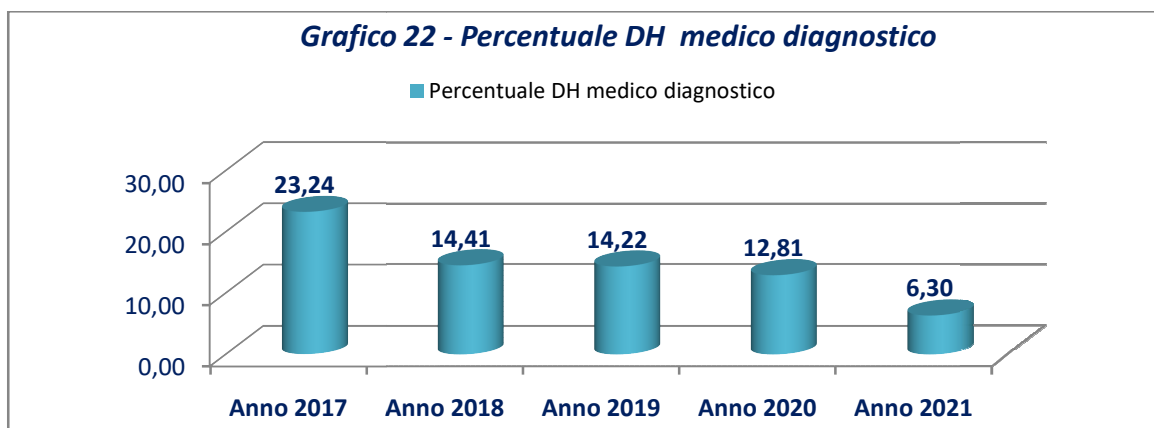
| | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|-------------|
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 2.215 | 4 | 2.219 | 1.638 | 4 | 1.642 | -577 |
| OTORINOLARINGOIATRIA | 72 | 9 | 81 | 58 | 4 | 62 | -19 |
| PEDIATRIA | 655 | 2 | 657 | 716 | - | 716 | 59 |
| PNEUMOLOGIA | 298 | 58 | 356 | 602 | 10 | 612 | 256 |
| PSICHIATRIA | 284 | 16 | 300 | 289 | 10 | 299 | -1 |
| TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA | 923 | 176 | 1.099 | 912 | 83 | 995 | 0 |
| TERAPIA INTENSIVA NEONATALE | 5 | - | 5 | 5 | - | 5 | 71 |
| TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA | 3 | - | 3 | 68 | 6 | 74 | -48 |
| TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE | 165 | 8 | 173 | 124 | 1 | 125 | 34 |
| UROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO | 300 | 21 | 321 | 343 | 12 | 355 | -104 |
| Totali | 9.025 | 1.933 | 10.958 | 9.617 | 1.153 | 10.770 | -188 |

Tabella 16 - Ricoveri da Pronto Soccorso e O.B.I. 2020-2021

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA

1. Indicatori di appropriatezza organizzativa di tipo medico:

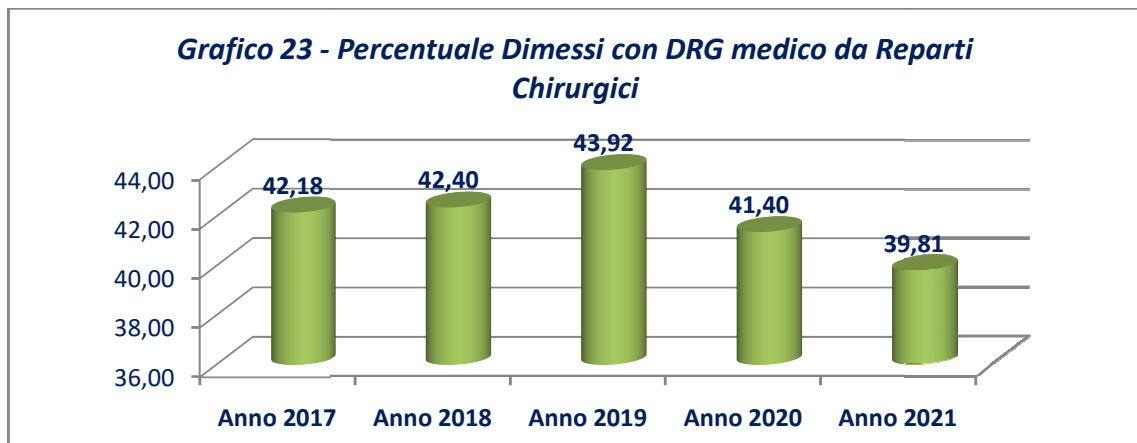
- ❖ **percentuale di ricoveri diurni di tipo medico diagnostico:** L'indicatore consente l'analisi e la valutazione dell'incidenza dei ricoveri diurni di tipo diagnostico sia sul totale dei ricoveri in regime di DH. Si registra un dimezzamento della percentuale 2021 (6,3%) rispetto all'anno precedente (12,8%). Come si evince dal grafico il trend di tale indicatore è stato in continuo miglioramento rispetto ai valori passati decisamente più alti (36% nel 2014).



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

Durante l'anno 2021 si è rilevato una ulteriore riduzione (39,8%) della percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico rispetto al biennio precedente (43,92% del 2019 e 41,40 del 2020).

¹ "Indicatori di appropriatezza organizzativa"- Ministero della Salute, Banca Dati SDO, Patto per la Salute 2010-2012.



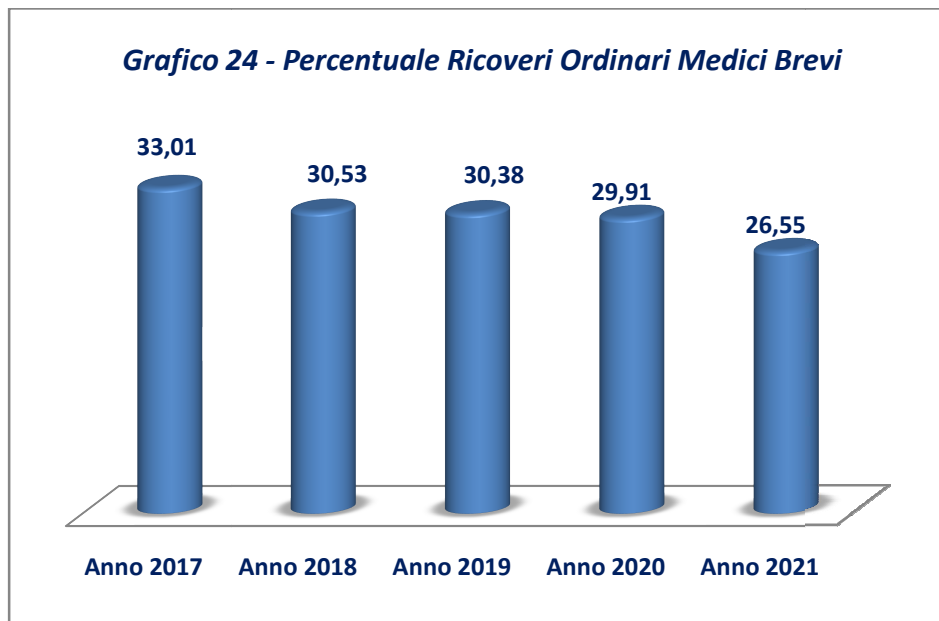
- ❖ **percentuale di ricoveri brevi con DRG medico:** si registra un lieve riduzione della percentuale di ricoveri brevi con DRG medico che nel 2021 risulta pari a 26,6% rispetto al 29,9%, dell'anno precedente.

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 ordinaria².

² "Indicatori di Appropriatezza organizzativa"- Ministero della Salute.

³ 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".



2. Indicatori di appropriatezza organizzativa di tipo chirurgico:

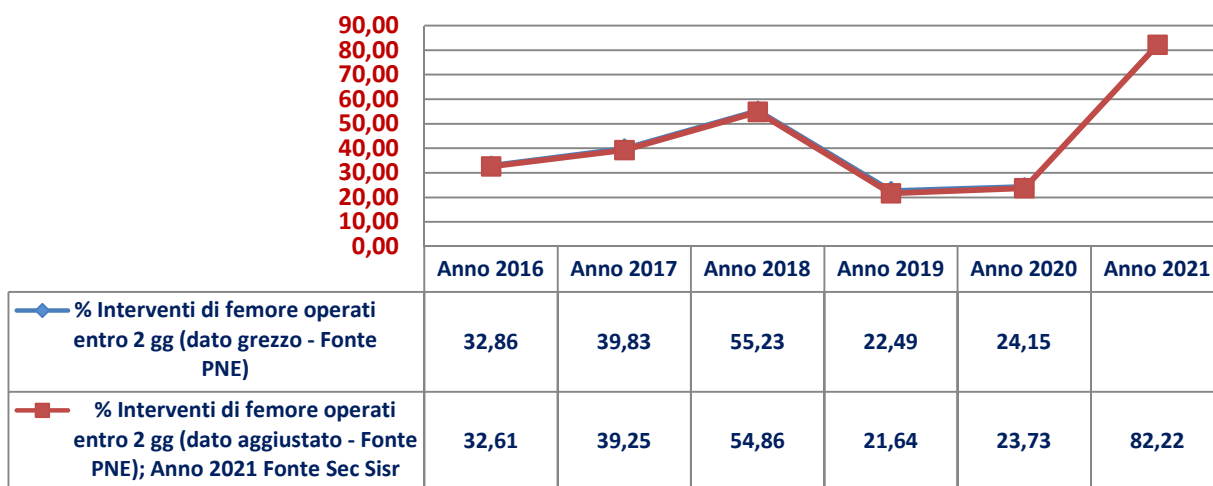
❖ **degenza media preoperatoria**: i valori aziendali rilevati nell'anno 2021, pari a 2,4 giorni per i ricoveri programmati e 2,88 giorni per i ricoveri d'urgenza, si collocano al di sopra degli standard individuati con il D.P.G.R. n. 25/2010 (degenza media preoperatoria ≤ 1 giorno per i ricoveri programmati e ≤ 2 giorni per i ricoveri urgenti). Rispetto ai valori del 2020, si registra un sostanziale mantenimento dell'indice per i ricoveri programmati (2,39 nel 2020) e un miglioramento per i ricoveri urgenti (3,08 nel 2020).

❖ **percentuale di interventi per frattura del femore effettuati entro 2 giorni dal ricovero in pazienti di età maggiore o uguale a 65 anni³**: 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 inappropriatezza 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

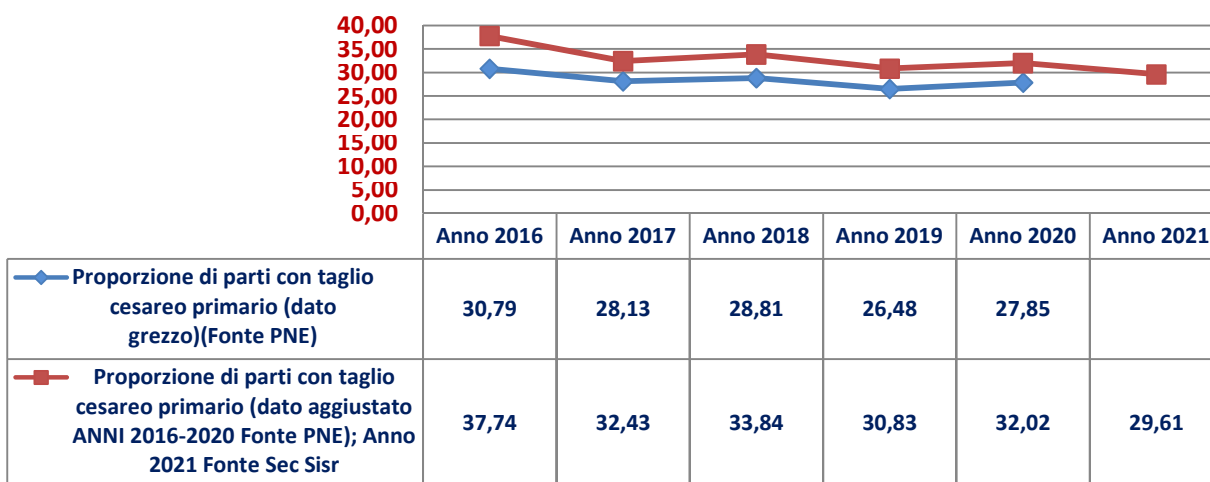
ospedale. Durante l'anno 2020 tale valore è ulteriormente diminuito (28,18%) a causa della carenza di personale (in particolare anestesisti) dovuta all'emergenza Covid-19. Nel 2021 si registra il dato migliore mai raggiunto superando addirittura l'82% degli interventi effettuati entro i 2 giorni dall'ammissione del paziente.

Grafico 25 - Percentuale di Interventi di femore operati entro 2 gg dall'ammissione (Fonti: PNE, SEC-SISR)



❖ **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 2021, il dato elaborato dal sistema informativo regionale (SEC/SISR).

Grafico 26 - Percentuale di Parti Cesarei Primari (Fonti: PNE, SEC-SISR)



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 2020. Per il 2021 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 | Anno 2021 |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Nr di parti naturali | 678 | 996 | 1.108 | 1.066 | 1.176 | 1.142 | 1.220 | 1.400 | 1.380 | 1.348 | 1.305 | 1162 |
| Nr di parti cesarei | 545 | 618 | 610 | 704 | 718 | 804 | 913 | 922 | 980 | 847 | 838 | 797 |
| Nr. totale di parti | 1.223 | 1.614 | 1.718 | 1.770 | 1.894 | 1.946 | 2.133 | 2.322 | 2.360 | 2.195 | 2.143 | 1.959 |

Tabella 17 – Numero parti/anno.

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) e 1.959 nel 2021 (+736).

L'evoluzione dei ricavi e del valore della produzione

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

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

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

| PRESTAZIONI | ANNO 2019 | | ANNO 2020 | | ANNO 2021 | |
|---------------------------|-----------|--------------------|-----------|--------------------|-----------|--------------------|
| | NR. | VALORE | NR. | VALORE | NR. | VALORE |
| RICOVERI ORDINARI | 19.858 | 86.861.177 | 15.436 | 76.742.348 | 16.086 | 85.410.861 |
| DAY HOSPITAL | 6.281 | 7.701.952 | 5.286 | 6.789.381 | 6.808 | 8.407.983 |
| PRESTAZIONI AMBULATORIALI | 731.818 | 19.885.001 | 564.192 | 16.874.016 | 642.747 | 21.016.244 |
| FILE F | | 16.099.932 | | 17.700.413 | | 17.293.350 |
| PRONTO SOCCORSO | 72.634 | 12.171.279 | 63.668 | 10.668.847 | 62.847 | 10.531.272 |
| TOTALE GENERALE | | 142.719.342 | | 128.775.005 | | 142.659.710 |

Tabella 18 – Dati di produzione.

Nella tabella successiva si presentano alcuni indicatori strutturali e di attività dell'Azienda (dati 2021).

| REPARTI | DIMESSI | GG DEGENZA | DEGENZA MEDIA | % DIMESSI CON DRG CHIRURGICO | PESO MEDIO | TASSO OCCUPAZIONE | INDICE TURN OVER | INDICE ROTAZIONE | RICAVI |
|---|---------|------------|---------------|------------------------------|------------|-------------------|------------------|------------------|---------------|
| C. T. M. O. | 170 | 3.859 | 21,44 | 17,50 | 14,39 | 132,16 | -5,22 | 22,50 | €9.432.848,00 |
| CARDIOCHIRURGIA | 351 | 5.287 | 12,50 | 87,18 | 4,33 | 72,42 | 4,76 | 21,15 | €6.476.618,00 |
| CARDIOLOGIA | 656 | 2.922 | 4,05 | 57,19 | 1,84 | 36,39 | 7,08 | 32,77 | €4.352.551,00 |
| CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA | 760 | 7.239 | 8,65 | 76,02 | 1,63 | 70,83 | 3,56 | 29,89 | €4.312.649,00 |
| CHIRURGIA TORACICA | 306 | 2.887 | 8,75 | 31,92 | 1,48 | 56,50 | 6,74 | 23,57 | €1.495.169,00 |
| CHIRURGIA VASCOLARE | 357 | 3.540 | 9,05 | 74,20 | 2,11 | 51,05 | 8,68 | 20,58 | €2.744.755,00 |
| EMATOLOGIA | 507 | 5.608 | 10,70 | 1,90 | 2,64 | 64,02 | 6,02 | 21,83 | €4.855.896,00 |
| MALATTIE INFETTIVE | 745 | 11.386 | 13,12 | 2,15 | 1,28 | 155,97 | -4,71 | 43,40 | €3.248.533,00 |
| MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA (MCAE) | 618 | 8.609 | 11,54 | 0,49 | 1,30 | 117,93 | -1,75 | 37,30 | €2.460.778,00 |
| MEDICINA GENERALE | 832 | 7.927 | 8,58 | 0,84 | 1,22 | 54,29 | 7,22 | 23,10 | €3.172.750,00 |
| NEFROLOGIA | 493 | 5.311 | 10,50 | 16,02 | 1,38 | 80,84 | 2,49 | 28,11 | €2.139.752,00 |
| NEFROLOGIA TRAPIANTO RENALE | 12 | 319 | 22,79 | 75,00 | 6,79 | 43,70 | 29,36 | 7,00 | €266.951,00 |

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---------------|----------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-----------------------|
| NEONATOLOGIA | 355 | 2.525 | 6,92 | - | 1,94 | 43,24 | 9,08 | 22,81 | €2.922.612,00 |
| NEUROCHIRURGIA | 415 | 5.422 | 10,45 | 63,53 | 2,55 | 78,18 | 2,92 | 27,32 | €3.940.979,00 |
| NEUROLOGIA | 578 | 6.484 | 10,37 | 4,33 | 1,24 | 88,82 | 1,31 | 31,25 | €2.300.688,00 |
| NIDO | 1.738 | 4.349 | 2,44 | - | 0,19 | 59,58 | 1,66 | 89,00 | €1.295.206,00 |
| OCULISTICA | 14 | 44 | 3,67 | 71,43 | 1,31 | 6,03 | 57,17 | 6,00 | €50.920,00 |
| ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA | 64 | 289 | 4,52 | - | 1,30 | 19,79 | 18,30 | 16,00 | €292.773,00 |
| ONCOLOGIA MEDICA | 388 | 4.136 | 10,11 | 0,83 | 1,02 | 66,66 | 5,06 | 24,06 | €1.223.787,00 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 596 | 4.534 | 7,72 | 78,58 | 1,54 | 44,36 | 9,69 | 20,96 | €3.203.022,00 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 2.487 | 9.641 | 3,88 | 34,26 | 0,60 | 73,37 | 1,41 | 69,08 | €4.343.746,00 |
| OTORINOLARINGOIATRIA | 228 | 1.031 | 5,03 | 53,56 | 1,60 | 47,08 | 5,65 | 34,17 | €1.156.596,00 |
| PEDIATRIA | 710 | 3.472 | 4,97 | 9,47 | 0,65 | 50,06 | 4,96 | 36,74 | €1.416.150,00 |
| PNEUMOLOGIA | 515 | 7.936 | 11,93 | 0,39 | 1,67 | 108,71 | -0,96 | 33,25 | €2.734.230,00 |
| PSICHIATRIA | 295 | 2.613 | 8,65 | 0,34 | 0,71 | 89,49 | 1,02 | 37,75 | €519.888,00 |
| TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA | 905 | 5.188 | 4,98 | 73,28 | 2,09 | 94,76 | 0,28 | 69,47 | €6.837.503,00 |
| TERAPIA INTENSIVA NEONATALE | 28 | 1.581 | 10,61 | - | 1,84 | 43,32 | 13,89 | 14,90 | €218.408,00 |
| TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA | 93 | 2.214 | 6,61 | 66,67 | 4,75 | 50,55 | 6,47 | 27,92 | €1.718.017,00 |
| TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE | 176 | 3.108 | 10,19 | 33,52 | 4,64 | 60,82 | 6,56 | 21,79 | €3.112.092,00 |
| UROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO | 694 | 5.452 | 7,43 | 50,48 | 1,33 | 82,98 | 1,52 | 40,78 | €3.164.994,00 |
| TOTALE AZIENDA | 16.086 | 134.913 | 8,39 | 29,21 | 1,55 | 70,78 | 3,32 | 33,42 | €85.410.861,00 |

Tabella 19 - Attività di ricovero in regime ordinario anno 2021 – 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.

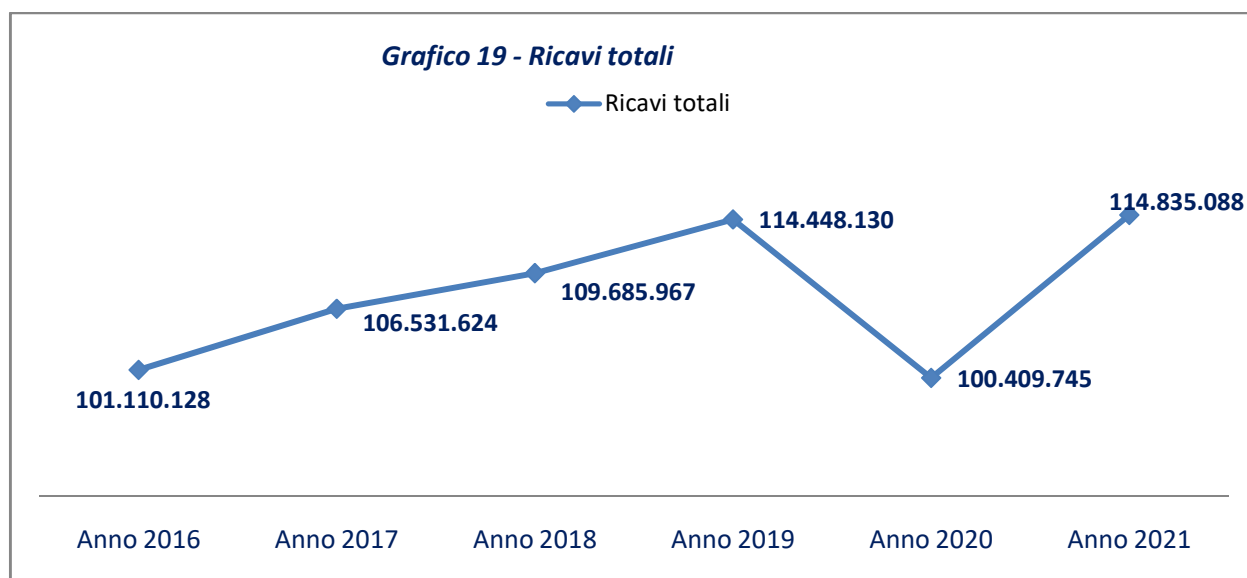
L'attività di ricovero in regime diurno risulta nel tempo diminuita. Tale circostanza è stata determinata sicuramente dall'attivazione di 12 posti letto di Day Hospital multidisciplinare condivisi tra le varie unità operative, prima dotate di propri posti letto (per un numero complessivamente superiore). 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 2016-2021 | Anno 2016 | Anno 2017 | Anno 2018 | Anno 2019 | Anno 2020 | Anno 2021 |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Ricavi ricoveri ordinari | 77.211.980 | 82.804.066 | 85.539.797 | 86.861.177 | 76.742.348 | 85.410.861 |
| Ricavi ricoveri Day Hospital | 7.271.773 | 6.495.946 | 7.359.477 | 7.701.952 | 6.789.381 | 8.407.983 |
| Ricavi prestazioni ambulatoriali | 16.626.375 | 17.231.612 | 16.786.693 | 19.885.001 | 16.878.016 | 21.016.244 |
| Ricavi totali | 101.110.128 | 106.531.624 | 109.685.967 | 114.448.130 | 100.409.745 | 114.835.088 |

Tabella 20 - Ricavi strutturali 2016-2021.



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

L'anno 2021 è stato ancora tristemente caratterizzato dall'emergenza sanitaria per la pandemia riferita al Coronavirus SARS-CoV-2.

L'emanazione dei vari decreti legge e D.P.C.M. per fronteggiare l'epidemia Covid-19 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;
- riattivazione dell'"Edificio CoViD-19" all'interno del Presidio "Riuniti" presso l'ex c.d. Padiglione Chirurgie;
- trasformazione della Terapia Intensiva in reparto Covid-19;
- riattivazione presso l'"Edificio CoViD-19" di:
 - un Pronto Soccorso "CoViD-19";
 - un servizio di Radiologia "CoViD-19" con TAC e telecomandato dedicati;
 - posti letto tecnici di Osservazione Breve Intensiva (O.B.I. CoViD-19);

- 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 anche a conclusione dell’esercizio 2021, 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 2021 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 14.095.655,55. Il dato, che potrebbe essere oggetto di variazione in fase di adozione del bilancio di esercizio 2021, si riferisce alle seguenti macro voci di costo:

| | |
|---|----------------------|
| Acquisto di beni (farmaci, presidi, etc..) | 3.559.357,06 |
| Acquisto di servizi | 1.355.289,03 |
| Manutenzione | 595.542,43 |
| Costo del Personale | 8.051.818,66 |
| Altro (es. Accantonamenti + Imposte) | 533.648,37 |
| Totale | 14.095.655,55 |

Tabella 21 – Costi.

2.5 Attività tecniche realizzate

Le attività tecniche nell’anno 2021 sono state caratterizzate, come per l’anno precedente, 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.

Ciò nonostante le attività tecniche programmate di cui all'elenco annuale dei lavori pubblici 2021/2023 approvato con delibera del Commissario Straordinario n. 757 del 30.10.2020 sono state, comunque, avviate, portate avanti ed in parte concluse.

In particolare, è stata completata la nuova morgue nell'ambito dei lavori relativi all'intervento denominato OORR/14-2 e sono stati avviati i lavori per la realizzazione delle nuove sale operatorie di ostetricia e ginecologia.

Sempre in riferimento all'elenco annuale del programma triennale dei lavori pubblici, infine, sono state espletate ed aggiudicate le gare per l'adeguamento e riqualificazione dei locali ubicati al primo piano del P.O. Riuniti che ospiteranno il nuovo reparto di Neuroradiologia, per la realizzazione del nuovo CUP e sale prelievi del P.O. Morelli, per la realizzazione del nuovo laboratorio per la preparazione di farmaci antiblastici presso il P.O. Morelli.

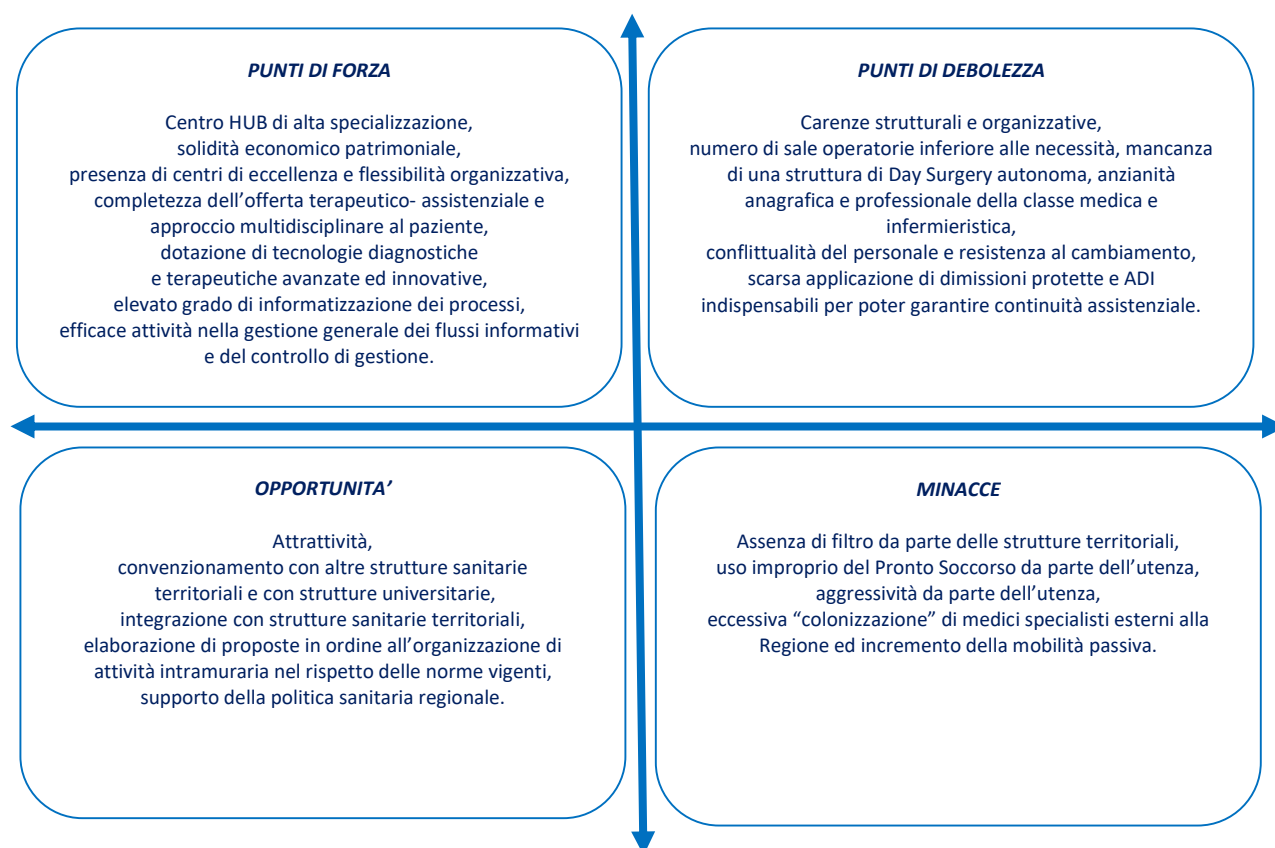
Con riguardo all'attività di gestione e manutenzione degli impianti, sono stati installati nuovi gruppi frigo a servizio dei reparti di Cardiochirurgia, della Sala Parto, di Neurologia e Centro Regionale Epilessie.

Si sono, inoltre, eseguiti i lavori di manutenzione straordinaria dell'ex reparto di Oncologia ubicato al terzo piano, torre M, del P.O. Riuniti per adibirlo al reparto di degenza della UOC di Otorinolaringoiatria, e di adeguamento dei locali posti al piano terra corpo T del Presidio Riuniti per adibirlo a Centro Vaccinale.

Le attività tecniche del 2021 hanno riguardato anche la programmazione di nuovi interventi inseriti nel Programma triennale dei lavori pubblici 2022-2024 approvato con delibera del Commissario Straordinario n. 712 del 26.10.2021, nonché si è portata avanti la progettazione dei due interventi inseriti tra le iniziative immobiliari INAIL concernenti il completamento del polo oncoematologico presso l'"edificio E" del P.O. Morelli e l'ampliamento del nuovo ospedale Morelli di Reggio Calabria.

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 pre-Covid-19, 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 Cardiocirurgia, 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.
- **Uso 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.
- **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 2018-2021.

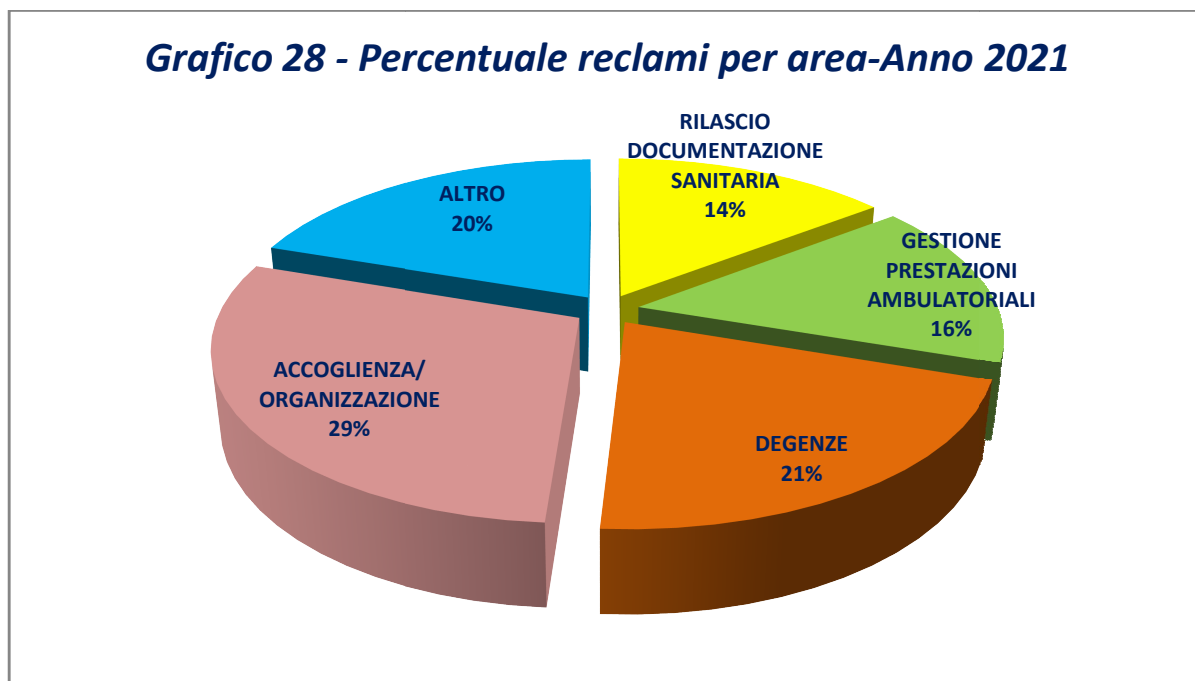
La ricezione e gestione dei reclami da parte dei cittadini e utenti è curata dall'URP attraverso diverse modalità di presentazione: rivolgendosi direttamente agli sportelli del Presidio Riuniti, telefonicamente, a mezzo posta, fax o mail.

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 - 2021 all'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

| AREE DEI RECLAMI | NR. RECLAMI ANNO 2018 | NR. RECLAMI ANNO 2019 | NR. RECLAMI ANNO 2020 | NR. RECLAMI ANNO 2021 |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| RILASCIO DOCUMENTAZIONE SANITARIA | 19 | 8 | 15 | 14 |
| GESTIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI | 27 | 5 | 28 | 15 |
| DEGENZE | 6 | 4 | 18 | 20 |
| ACCOGLIENZA/ ORGANIZZAZIONE | 8 | 11 | 6 | 28 |
| ALTRO | 13 | 7 | 15 | 19 |
| TOTALE | 73 | 35 | 82 | 97 |

Tabella 22 – Reclami anni 2018-2021



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 Straordinario n. 63 del 29.1.2021 il "*Piano delle Performance 2021-2023*" 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.

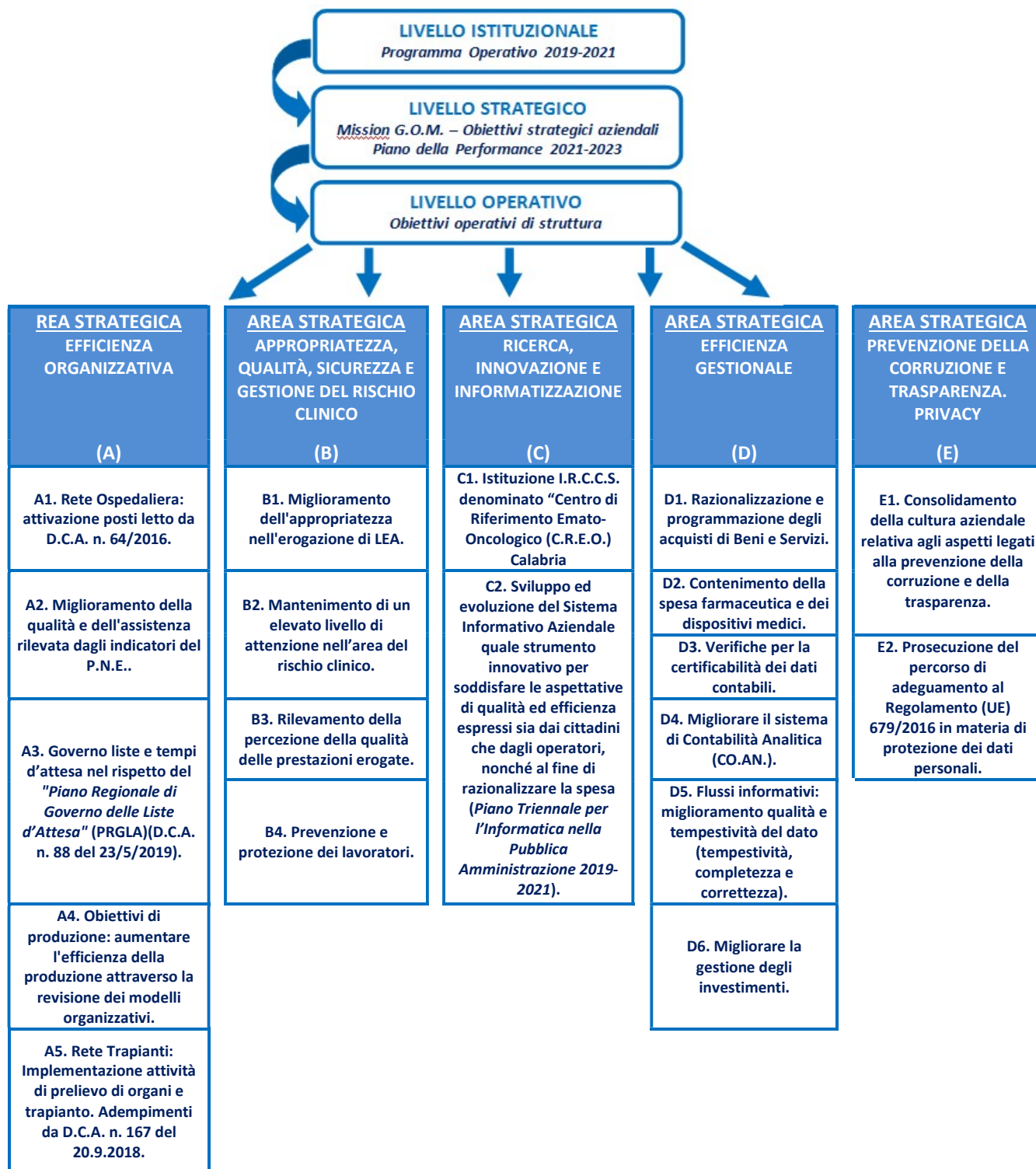


Grafico 29 - Albero della Performance.

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 della ricerca, dell'innovazione e dell'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 2021-2023* il documento programmatico triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli normativi e di bilancio, vengono individuati gli obiettivi strategici aziendali:

- 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: con la delibera del Commissario n. 185 del 30.3.2021 l'Azienda ha aggiornato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023 (PTPCT). Il Piano costituisce "l'insieme degli impegni" che si assumono per la realizzazione di strategie ed azioni rivolte alla promozione dell'integrità e alla prevenzione dell'illegalità, nell'ambito delle previsioni della legge n. 190/2012, dei decreti dalla stessa derivati e dalle indicazioni nei provvedimenti di indirizzo emanati. Si tratta di un "unitario sistema" le cui attività di pianificazione descritte nel documento si configurano come un processo ciclico in cui le strategie, le azioni e gli strumenti vengono aggiornati, affinati o modificati annualmente anche in ragione degli esiti della loro applicazione. Da qui i criteri fondamentali del Piano, modularità e progressività, che rispondono all'esigenza di uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione, consci della complessità delle azioni da promuovere e delle difficoltà di realizzazione. Nel sistema svolgono un ruolo di necessario coinvolgimento, con le rispettive funzioni e responsabilità, tutti i dirigenti, dipendenti e collaboratori dell'Azienda.

2. Adempimento: Non si può sottovalutare la mera logica dell'adempiere a quanto indicato dalla legge n. 190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione aggiornato, pur coscienti che non configura l'obiettivo vero di strategie ed azioni da mettere in campo. Costituisce comunque una leva rilevante per dedicare tempo e risorse ed anche, in particolare, per ottenere la collaborazione delle varie unità organizzative, dei dirigenti e di tutti i soggetti operanti nell'amministrazione.

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

4. Promozione cultura della legalità: Al di là di qualsiasi misura od adempimento prevista, l'intento generale è quello di agire per far prendere coscienza all'intero sistema di cui si è parte sulla necessità di correttezza ed integrità nell'agire pubblico; il bisogno vero è un cambiamento culturale diffuso ad ogni livello, per il quale lo strumento principe si ritiene sia costituito dalla formazione. Sul punto, tra le misure si prevedono iniziative ed interventi di informazione e di diffusione, sia del sistema, delle strategie e degli interventi, ma anche delle opportunità e dei benefici che porterebbe un complessivo cambiamento culturale. La sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale, realizzata secondo le indicazioni contenute nel decreto legislativo n. 33/2013, si trova al seguente link <https://www.gomrc.it/doc/amministrazione-trasparente/>.

Inoltre, è stato approvato con delibera del Direttore Generale n. 527 del 2.10.2017 il "Protocollo di legalità tra la Prefettura ed il Grande Ospedale Metropolitano Bianchi Melacrino Morelli 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

In conseguenza del perdurare dell'emergenza sanitaria e visto l'art. 11-ter, comma 5, del Decreto Legge 27 gennaio 2022, n. 4, convertito con modificazioni dalla Legge 28 marzo 2022, n. 25, "Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19, nonché per il contenimento degli effetti degli aumenti dei prezzi nel settore elettrico" che stabilisce che "per l'anno 2022, il termine previsto dall'articolo 31 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, per l'adozione dei bilanci di esercizio per l'anno 2021 degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c), del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 è prorogato al 31

maggio 2022” e visto che ad oggi, il Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociosanitari non ha trasmesso l’assegnazione della quota di Fondo Sanitario Regionale per l’anno 2021, 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 31/12/2021;

Pertanto, considerato il posticipo del termine di approvazione del bilancio d’esercizio 2021, come mutuato dall’art. 2364 del codice civile e dall’art. 106, comma 1, del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni dalla Legge 24 aprile 2020, n. 27, modificato dall’articolo 7, comma 2-bis, del D.L. 8 aprile 2020, n. 23, convertito con modificazioni dalla Legge 5 giugno 2020, n. 40, dall’articolo 3, comma 6, del D.L. 31 dicembre 2020, n. 183, convertito, con modificazioni, dalla Legge 26 febbraio 2021, n. 21 e dall’articolo 3, comma 1, del D.L. 30 dicembre 2021, n. 228, convertito con modificazioni dalla Legge 25 febbraio 2022, n. 15, nella presente relazione si fa riferimento agli ultimi dati economici formalmente approvati, riferiti all’esercizio 2020.

L’emergenza sanitaria come nella maggior parte delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere in Italia ha determinato un’importante pressione sul fronte dei costi aziendali che dal 2020 hanno subito un notevole incremento sia per quanto concerne gli acquisti di beni e servizi sia per quello che riguarda il personale. L’effetto economico di tali iniziative è stato tempestivamente e periodicamente segnalato dalla Direzione Strategica e dalla U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie agli organismi superiori di programmazione regionale già in sede di redazione del bilancio economico preventivo 2021 e pluriennale 2021 – 2023 e del bilancio di esercizio 2020, nonché nelle relazioni di accompagnamento ai modelli trimestrali di rilevazione della situazione economica aziendale (modello CE) del 2021.

Di seguito, in forma grafica e tabellare si riporta l’evoluzione dei principali costi diretti nel triennio 2017 / 2019 e dell’esercizio 2020.

| | Anno 2017 | Anno 2018 | Anno 2019 | Anno 2020 | Anno 2021 (dati provvisori) |
|------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------------------------|
| ACQUISTI BENI SANITARI | 45.546.105,04 | 52.770.048,36 | 57.984.506,41 | 61.122.324,75 | 64.039.427,21 |
| COSTO DEL PERSONALE | 87.816.179,54 | 89.527.696,49 | 94.551.164,68 | 97.162.499,11 | 96.729.291,54 |
| TOTALE | 133.362.284,58 | 142.297.744,85 | 152.535.671,09 | 158.284.823,86 | 160.768.718,75 |

Tabella 23 - Costi 2017-2021.

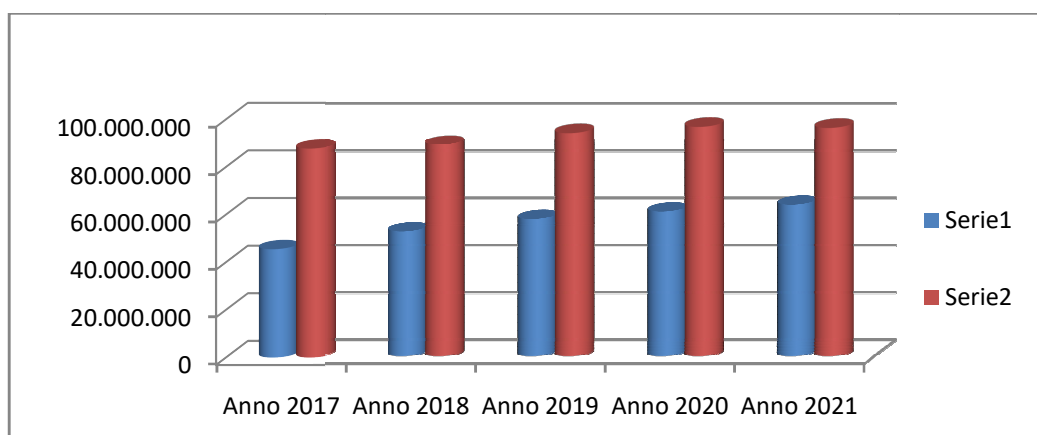


Grafico 30 - Istogramma evoluzione Costi Diretti

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 dovuta alla pandemia e ai casi di covid che nel 2021 sono stati in numero maggiore anche al 2020.

| | Anno 2020 | Anno 2021 |
|--------------------------|------------|--------------|
| Ricoveri Covid-19 | 509 | 1.523 |

Tabella 24 – Ricoveri Covid-19.

| | Anno 2017 | Anno 2018 | Anno 2019 | Anno 2020 | Anno 2021 |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| PRODOTTI FARMACEUTICI ED EMODERIVATI | 22.701.834 | 26.976.202 | 30.618.256 | 32.635.949 | 35.639.491 |
| DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD) | 6.206.000 | 5.725.337 | 6.413.541 | 7.184.058 | 7.703.418 |
| DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI | 3.581.000 | 4.079.722 | 4.313.377 | 4.119.776 | 3.947.549 |
| PRESIDI CHIRURGICI | 12.315.000 | 15.081.645 | 15.060.277 | 15.391.004 | 14.942.022 |
| TOTALI | 44.803.834 | 51.862.906 | 56.405.451 | 59.330.786 | 62.232.481 |

Tabella 25 - Costo per beni sanitari 2017-2021(dati 2021 provvisori).

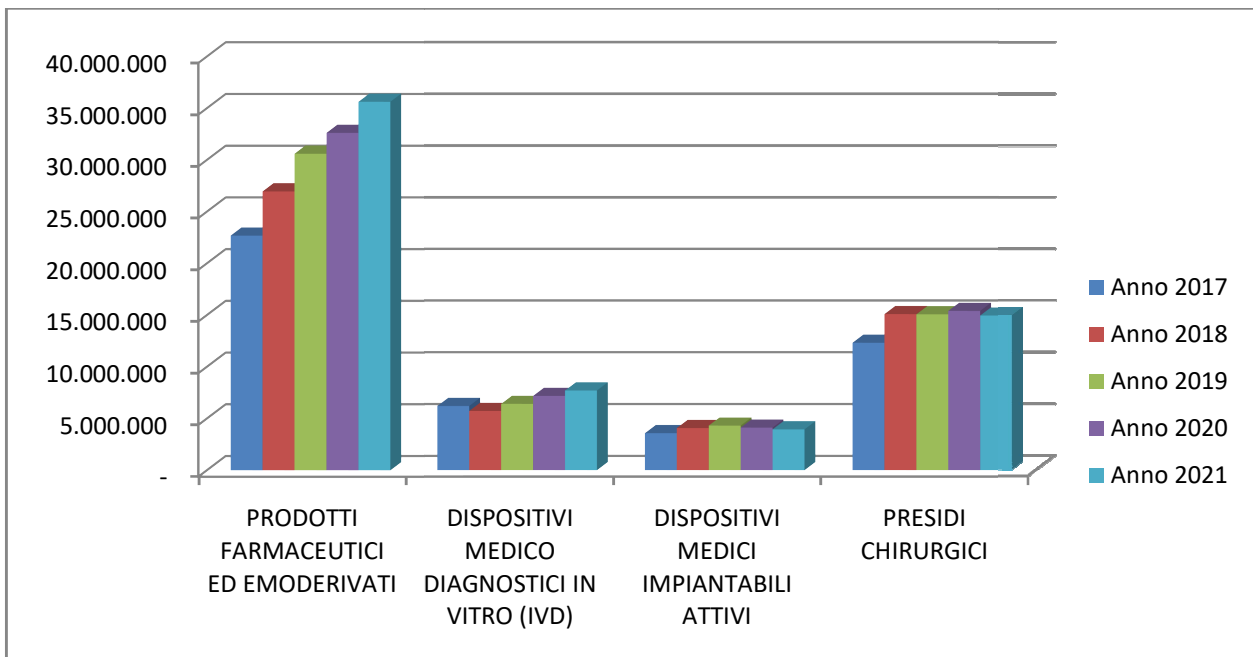


Grafico 31 - Andamento dei costi per beni sanitari

Al fine di rendere l'analisi più completa possibile, è opportuno osservare anche l'andamento di un'altra importante voce di costo, ovvero quella del personale dell'Azienda.

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

| | Anno 2019 | Anno 2020 | Anno 2021 (dati provvisori) |
|---|---------------|---------------|--------------------------------|
| Totale Costo del personale | 94.551.164,68 | 97.162.499,11 | 96.729.291,54 |
| B.5) Personale del ruolo sanitario | 82.414.798,10 | 84.897.429,93 | 84.683.076,14 |
| B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario | 45.269.995,22 | 46.905.084,73 | 47.856.679,22 |
| B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico | 41.374.407,27 | 42.444.595,36 | 43.565.529,40 |
| B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato | 38.601.148,28 | 38.972.517,92 | 39.499.229,98 |
| B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato | 2.773.258,99 | 3.472.077,44 | 3.116.547,60 |
| B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro | - | - | 949751,82 |
| B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico | 3.895.587,95 | 4.460.489,37 | 4.291.149,82 |
| B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato | 3.215.171,23 | 3.667.622,18 | 3.817.754,09 |
| B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato | 680.416,72 | 792.867,19 | 473.395,73 |
| B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro | - | - | - |
| B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario | 37.144.802,88 | 37.992.345,20 | 36.826.396,92 |
| B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato | 33.884.590,49 | 34.045.206,27 | 33.262.294,17 |
| B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato | 3.260.212,39 | 3.947.138,93 | 3.564.102,75 |
| B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro | - | - | - |
| B.6) Personale del ruolo professionale | 291.087,44 | 320.905,84 | 317.490,30 |
| B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale | 291.087,44 | 320.905,84 | 317.490,30 |
| B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato | 291.087,44 | 320.905,84 | 317.490,30 |
| B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato | - | - | - |
| B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro | - | - | - |
| B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale | - | - | - |
| 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.7) Personale del ruolo tecnico | 6.243.340,68 | 6.962.772,69 | 7.426.922,53 |
| B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico | - | - | - |
| B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato | - | - | - |
| B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato | - | - | - |
| B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro | - | - | - |
| B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico | 6.243.340,68 | 6.962.772,69 | 7.426.922,53 |
| B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato | 6.043.362,12 | 6.317.343,97 | 6.900.804,76 |
| B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato | 199.978,56 | 645.428,72 | 526.117,77 |
| B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro | - | - | - |
| B.8) Personale del ruolo amministrativo | 5.601.938,46 | 4.981.390,65 | 4.301.802,57 |
| B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo | 690.734,67 | 727.858,19 | 689.040,59 |
| B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato | 690.734,67 | 727.858,19 | 689.040,59 |
| B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato | - | - | - |
| B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro | - | - | - |
| B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo | 4.911.203,79 | 4.253.532,46 | 3.612.761,98 |
| B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato | 4.911.203,79 | 4.253.532,46 | 3.612.761,98 |
| B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato | - | - | - |
| B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro | - | - | - |

Tabella 26 - Dettaglio voci costo del personale (in migliaia di euro).

L'incremento del costo del personale è dovuto principalmente alle assunzioni che il Grande Ospedale Metropolitano ha dovuto effettuare a causa dell'emergenza.

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 2017 | Anno 2018 | Anno 2019 | Anno 2020 |
|----------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| QUOTA F.S.R. | 163.101.968,34 | 170.596.283,75 | 183.685.134,80 | 183.685.134,80 |
| RISULTATO DI ESERCIZIO | 343.158,79 | 197.663,32 | 11.947,14 | -8.058.343,93 |
| NR. TOTALE PERSONALE | 1.568 | 1.692 | 1.742 | 1.698 |
| COSTO TOTALE PERSONALE | 87.816.179,54 | 89.527.696,49 | 94.551.164,68 | 97.162.499,11 |
| NR. TOTALE DEGENZE | 26.570 | 26.459 | 26.139 | 22.894 |
| PERSONALE/N. DEGENZE | 3.305,09 | 3.383,64 | 3.617,24 | 4.244,02 |
| COSTO TOTALE FARMACI | 22.701.832,61 | 26.976.201,54 | 30.618.256,59 | 32.635.948,70 |
| FARMACI/N. DEGENZE | 854,42 | 1.019,55 | 1.171,36 | 1.534,65 |
| COSTO TOTALE ALTRI BENI SANITARI | 22.101.714,94 | 24.886.704,71 | 25.787.195 | 26.694.837,73 |
| ALTRI BENI SANITARI/N. DEGENZE | 831,83 | 940,58 | 986,54 | 1.255,28 |

Tabella 27 – Principali determinanti del Conto Economico 2017-2020.

E' doveroso evidenziare che l'Azienda ha dovuto fronteggiare a causa della pandemia tra il 2020 ed il 2021 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.

A ciò si aggiungono nuovi costi che 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 2021-2023 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.

Sintesi dei dati economici dell'esercizio 2020 (ultimo bilancio approvato)

Il conto economico del 2020, ultimo anno per il quale è stato approvato il bilancio di esercizio alla data di redazione della presente relazione, evidenzia una perdita dovuta principalmente ai costi per l'emergenza pandemica. Tale valore è determinato da ricavi, per un valore di produzione pari ad euro 203.548.952,90 e da costi, per euro 204.378.308,93.

Nonostante le difficoltà si possono rilevare riscontri positivi dal punto di vista gestionale :

- il rispetto ai tempi di pagamento dei fornitori. Nel 2020 l'Azienda ha mantenuto un buon tempo di pagamento delle forniture, pari a circa 105 giorni dalla data di ricevimento delle relative fatture, questa tempistica si è mantenuta costante rispetto al 2019 (media di 105 giorni), anche se si riscontra costantemente la tardiva o mancata corresponsione da parte della Regione Calabria dei saldi delle quote di F.S.R. per gli anni 2005 – 2020 e dei rimborsi delle somme anticipate per i lavori di edilizia sanitaria ex art. 20 L. 67/1988;
- l'emergenza sanitaria ha consolidato ancora di più, in un ambiente orientato fortemente verso la razionalizzazione ed il contenimento dei costi, le condizioni di stabilità con riferimento alla solidità dei conti aziendali, alla riqualificazione ed alla razionalizzazione della produzione sanitaria e, soprattutto, all'avvio delle attività già programmate nel triennio 2019 – 2021, con il piano di efficientamento e di sviluppo adottato con la delibera n. 386 del 28.6.2019 che è stato approvato dal Commissario ad Acta con D.C.A. n. 151 del 18.11.2019, che dovrebbero consentire, con la fine dell'emergenza sanitaria, al Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi-Melacrino-Morelli" il definitivo salto di qualità;
- il completamento e l'integrazione di diversi percorsi diagnostici terapeutici allo scopo di migliorare le politiche assistenziali (anche rispetto alla nuova emergenza) e incrementare la qualità dell'assistenza promuovendo la sicurezza dei pazienti, aumentando la soddisfazione dell'utenza ed ottimizzando l'uso delle risorse;
- un diverso e migliore sentimento della popolazione nei confronti G.O.M. esplicitato anche nel moltiplicarsi delle iniziative benefiche e di collaborazione sanitaria e scientifica.

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.

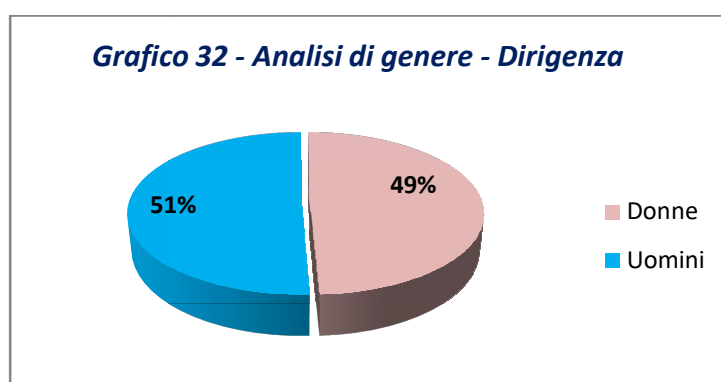
Analisi di genere

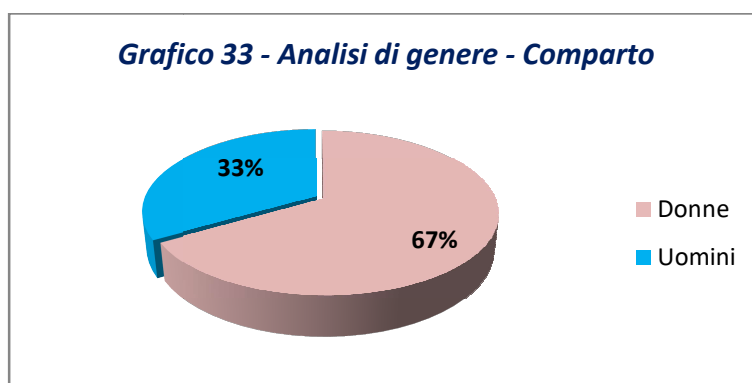
Dei complessivi n. 1.698 dipendenti n. 1.052 sono donne (61,96%) e n. 646 sono uomini (38,04%), con una netta prevalenza del genere femminile.

| RUOLO | DIRIGENZA | | | COMPARTO | | | Totale complessivo |
|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------------|
| | F | M | TOT. | F | M | TOT. | |
| AMMINISTRATIVO | 3 | 3 | 6 | 50 | 49 | 99 | 105 |
| PROFESSIONALE | 1 | 2 | 3 | - | - | - | 3 |
| SANITARIO | 225 | 230 | 455 | 652 | 270 | 922 | 1.377 |
| TECNICO | - | - | - | 121 | 92 | 213 | 213 |
| Totale | 229 | 235 | 464 | 823 | 411 | 1.234 | 1.698 |

Tabella 28 – Distribuzione per ruolo del personale del G.O.M. al 31.12.2021.

Approfondendo l'analisi di genere, si riscontra che nei ruoli dirigenziali risultano presenti complessivamente n. 229 donne (49,35%) e n. 235 uomini (50,65%), mentre per il personale non dirigente risultano n. 823 donne (48,47%) e n. 411 uomini (24,20%).





6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

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

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

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

6.2 Il processo di valutazione del personale.

In sintesi, si riporta la procedura di valutazione del personale del Grande Ospedale Metropolitan "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*".