SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria

REGIONE CALABRIA

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2024

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

SOMMARIO

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE 3

2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI 5

2.1 Scheda anagrafica dell'Azienda 5

2.2 Analisi del contesto esterno 6

2.2.1 Territorio di riferimento 6

2.2.2 Dati demografici 7

2.2.3 Rete Ospedaliera 13

2.3 L'Azienda 14

2.3.1 Organigramma 17

2.3.2 Dati strutturali e di attività 25

2.3.3 Centri di riferimento regionali 26

2.3.4 Risorse Umane 28

2.4 Gli indicatori di performance 32

2.6 L'evoluzione dei ricavi e del valore della produzione 49

2.7 Gli investimenti 52

2.8 Informatizzazione e digitalizzazione 60

2.9 Risorse, Efficienza ed Economicità 62

3. OBIETTIVI 69

3.1 Programma Operativo Regionale 69

3.2 Obiettivi strategici 69

4. PROGRAMMAZIONE ANNUALE E PERFORMANCE INDIVIDUALE 71

4.1 - Dagli obiettivi strategici triennali agli obiettivi annuali 71

4.2 - Il sistema incentivante 74

5. COLLEGAMENTO CON ALTRI PIANI 75

5.1 - Collegamento con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 75

5.2 - Collegamento con il Piano Operativo Lavoro Agile (POLA) 75

6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 77

6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità 77

6.2 Il processo di valutazione del personale. 77

6.3 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance 79

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

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

L'Azienda ha adottato, con la delibera del Commissario Straordinario n. 48 del 31.1.2024 il "*Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026*", documento di programmazione comprendente al suo interno anche il "*Piano della Performance"* precedentemente adottato come documento singolo.
Il Piano della Performance è lo strumento che dà avvio al ***Ciclo di gestione della performance***, così come previsto dall'art. 4 del D. Lgs. n. 150/2009. Per la sua redazione si fa riferimento alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dalla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) con la delibera n. 112/2010 del 28 ottobre 2010. Il Ciclo di Gestione della Performance si articola nelle seguenti fasi:

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

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

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

La ***Relazione sulla Performance*** è il documento che mette in evidenzia, a consuntivo entro il 30 giugno, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e gli equilibri conseguiti rispetto ai documenti di programmazione economico finanziaria.
Il Piano delle Performance e la Relazione sulla Performance sono pubblicati sul sito web istituzionale all'indirizzo ***https://G.O.M.rc.it/doc/amministrazione-trasparente//performance.html.***

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

2.1 Scheda anagrafica dell'Azienda

TIPOLOGIA DI ISTITUZIONE	**Azienda Ospedaliera**
DENOMINAZIONE	**Grande Ospedale Metropolitano *"Bianchi Melacrino Morelli" di Reggio Calabria***
LEGGE ISTITUTIVA	**Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 170 del 8 febbraio 1995**
SEDE LEGALE	**Via Provinciale Spirito Santo n. 24 - 89128 - Reggio Calabria (RC)**
PARTITA IVA	**01367190806**
COMMISSARIO STRAORDINARIO	**Dott. Gianluigi Scaffidi (fino al 14.2.2025)** **Dott.ssa Tiziana Frittelli**
DIRETTORE AMMINISTRATIVO AZIENDALE F.F.	**Dott. Francesco Araniti**
DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE F.F.	**Dott. Salvatore Maria Costarella**
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA	**protocollo@pec.ospedalerc.it**
SITO ISTITUZIONALE	***https://www.G.O.M.rc.it***
IPA	**obm_080**
CENTRALINO	**0965.397111**

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

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

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

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

2.2 Analisi del contesto esterno

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

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

2.2.1 Territorio di riferimento

La Città Metropolitana di Reggio Calabria si estende su una superficie di 3.210,31 km² con una popolazione di 515.153 abitanti (Istat 31.12.2023) ed una densità di 163,16 ab./km².

Il Comune di Reggio Calabria conta nr. 169.679 abitanti con una densità pari a 713,62 ab./km².

2.2.2 Dati demografici

Andamento demografico della popolazione

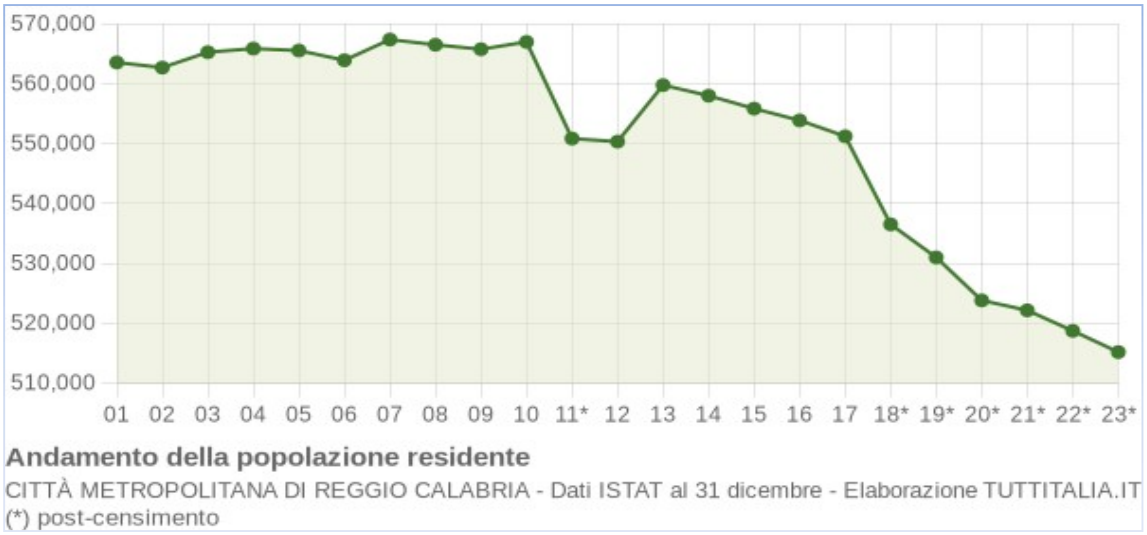


Grafico 1 – Andamento della popolazione residente.

Flusso migratorio della popolazione

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

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

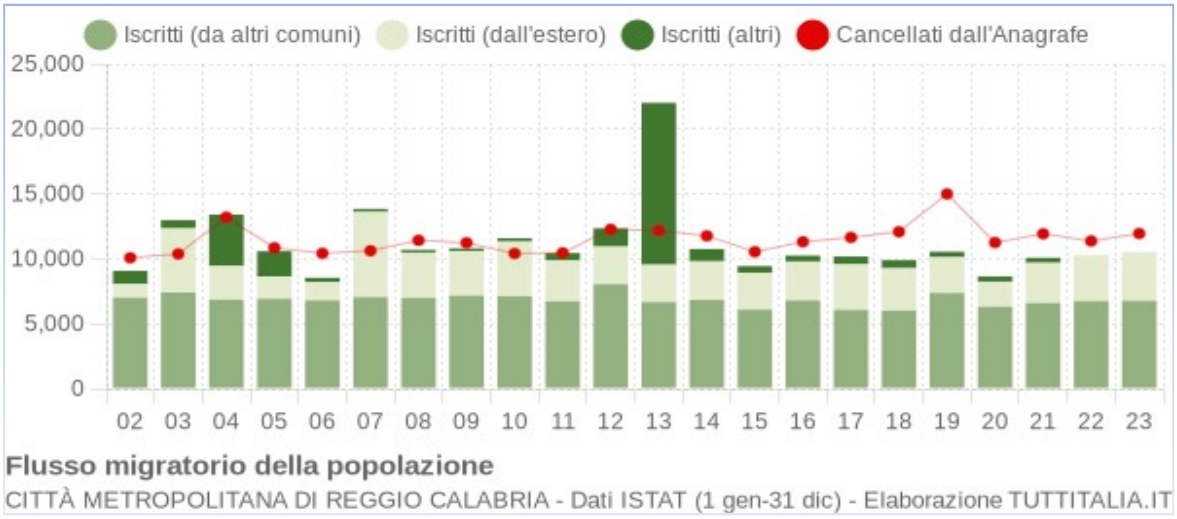


Grafico 2 – Flusso migratorio.

Movimento naturale della popolazione

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

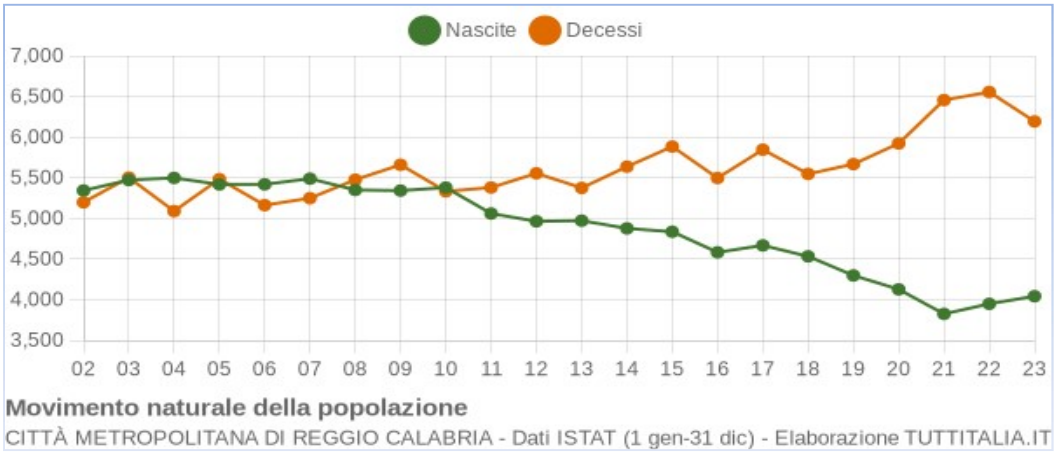


Grafico 3 – Movimento naturale della popolazione.

Distribuzione della popolazione per fasce di età

Il grafico in basso, detto Piramide delle Età, rappresenta la distribuzione della popolazione residente nella Città Metropolitana di Reggio Calabria per età, sesso e stato civile al 1 gennaio 2024 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.

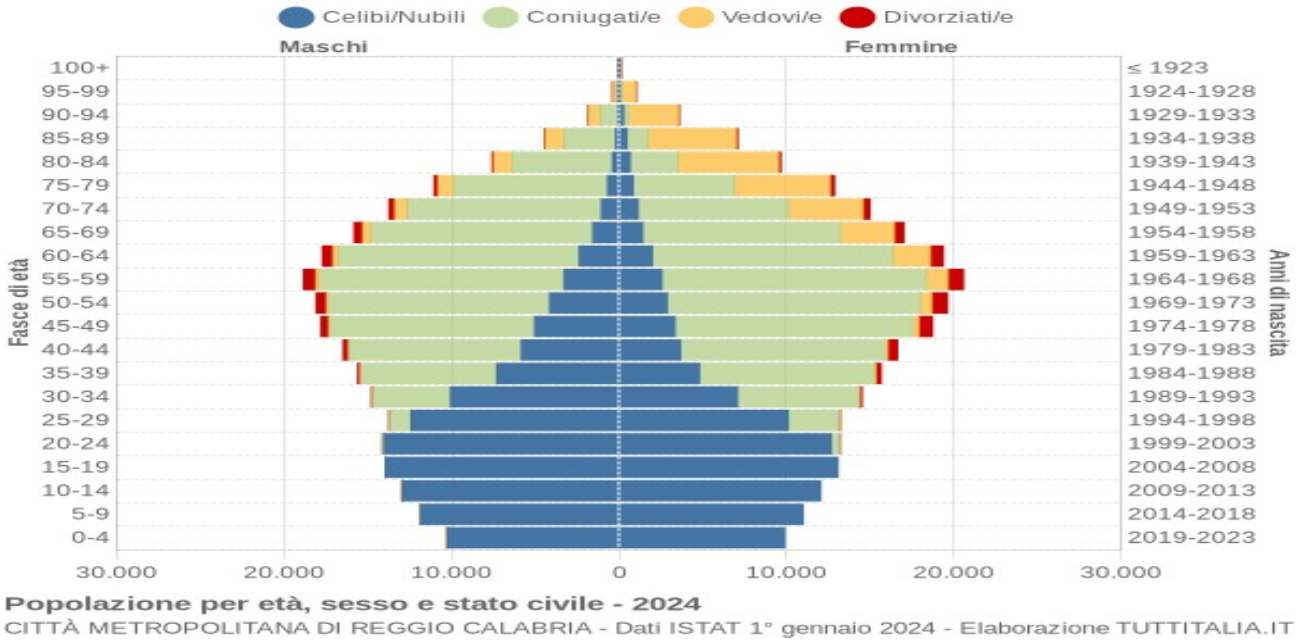


Grafico 4 Distribuzione della popolazione per fasce di età.

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.

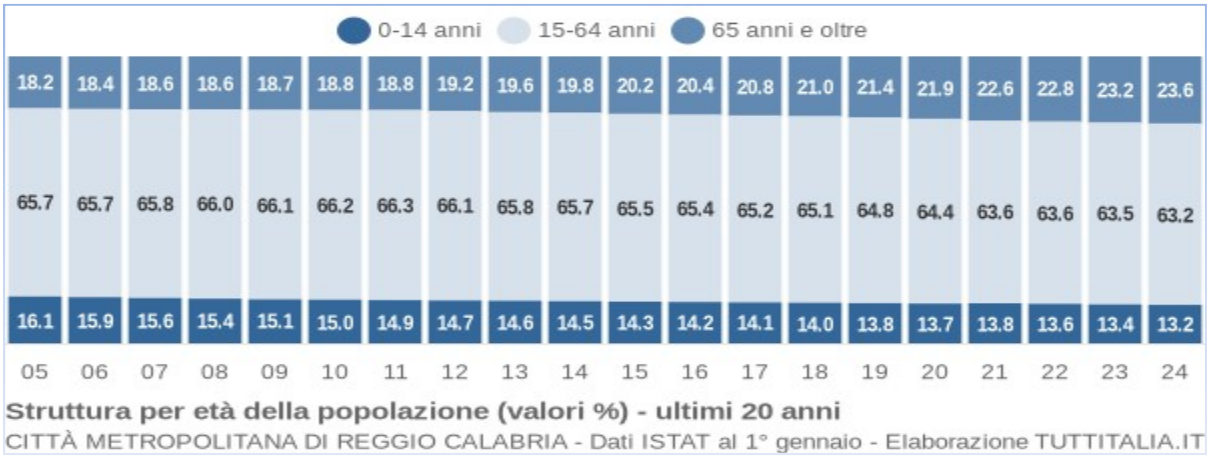


Grafico 5 – Struttura della popolazione per età.

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	7,4	12,3
2022	168,3	7,6	12,6
2023	173,5	7,8	12,0
2024	178,4	-	-

Tabella 1 – Indice di vecchiaia, natalità e mortalità.

La popolazione straniera

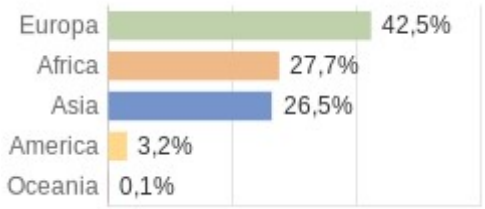
Nel seguente grafico è possibile evidenziare l'andamento della popolazione straniera (cittadini stranieri di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia) residente nella città metropolitana di Reggio Calabria.

Grafico 6 – Andamento popolazione straniera.

Gli stranieri residenti nella città metropolitana di Reggio Calabria al 1 gennaio 2024 sono, dunque, 29.786 e rappresentano il 5,8% della popolazione residente.

La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla **Romania** con il 24,1% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dal **Marocco** (15,6%) e dall'**India** (10,9%).

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



Gli stranieri residenti nella città metropolitana di Reggio Calabria al 1 gennaio 2024 sono, dunque, 29.786 e rappresentano il 5,8% della popolazione residente.

La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla **Romania** con il 24,1% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dal **Marocco** (15,6%) e dall'**India** (10,9%).

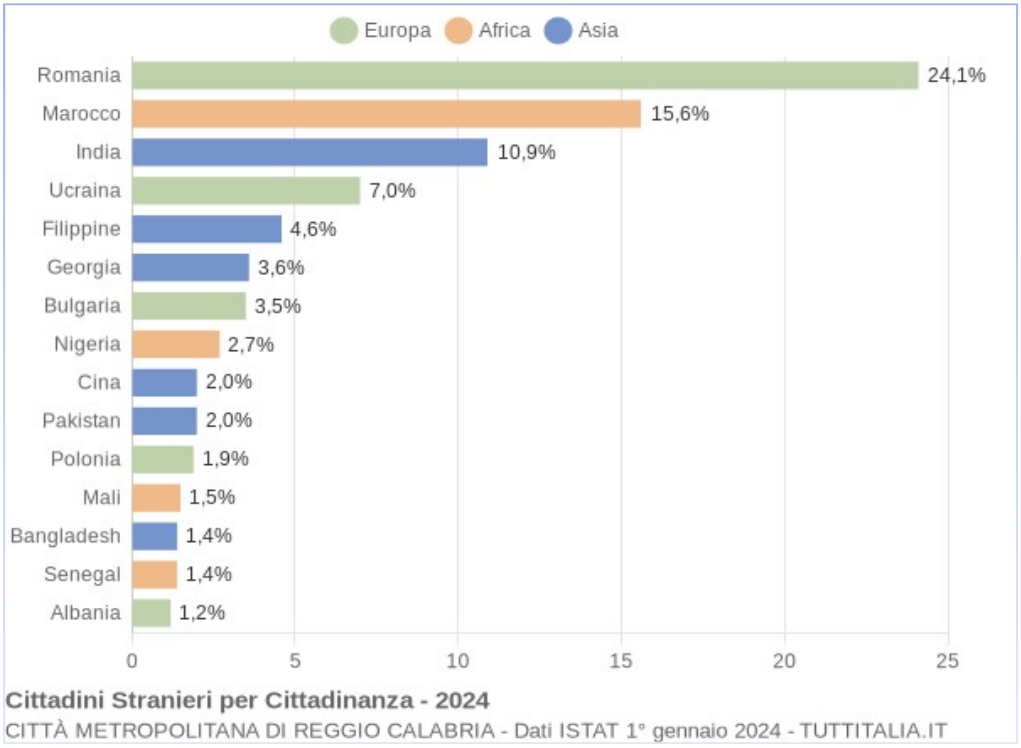


Grafico 7 – Distribuzione per area geografica di cittadinanza

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

Il Grande Ospedale 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 2024-2026 mirano a consolidare la posizione acquisita dall'Azienda e svilupparne ulteriormente la capacità di combinare la dimensione di ospedale ad elevata intensità e complessità tecnologica con quello di ospedale di riferimento per la comunità su prestazioni sanitarie di media - alta complessità ed in stretta integrazione con i servizi sanitari di base, la medicina di base e di comunità.

Pertanto, il Grande Ospedale 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.

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

2.2.3 Rete Ospedaliera

Con il D.C.A. n. 198 del 12 luglio 2023 "Modifica e integrazione D.C.A. n. 64/2016 "*Riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo-dipendenti*" è stato approvato, a modifica ed integrazione del D.C.A. n. 64 del 5 luglio 2016, il documento di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza-urgenza e delle reti tempo-dipendenti e definita la dotazione di posti letto delle Aziende.
Tale documento è stato, ulteriormente, modificato con il D.C.A. n. 69 del 14 marzo 2024, con il D.C.A. n. 78 del 26 marzo 2024 e, da ultimo, con il D.C.A. n. 360 del 20 novembre 2024 *"D.C.A. n.78/2024 "Nuovo documento di Riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo-dipendenti" - Presa d'atto parere Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del D.M. 70/2015".*

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

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

2.3 L'Azienda

Il Grande Ospedale Metropolitano *"Bianchi Melacrino Morelli" di Reggio Calabria,* costituito con decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 170 del 8 febbraio 1995, ai sensi degli artt. 3 e 4 del Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, è HUB regionale e punto di riferimento dei centri SPOKE della provincia di Reggio di Calabria (o Area Sud come da D.P.G.R. - C.A. n. 18/2010) nonché sede di Dipartimento Emergenza-Urgenza e Accettazione (D.E.A.) di secondo livello.
Quale Centro HUB e DEA di II Livello serve un bacino di utenza di 518.699 abitanti, con un numero di 63.434 accessi di Pronto Soccorso nel 2023 ed è dotato di tutte le discipline più complesse non previste nell'Ospedale di I Livello, tra le quali: Cardiologia con emodinamica interventistica e Terapia Intensiva, Cardiochirurgia con Rianimazione Cardiochirurgica, Neurochirurgia, Terapia Intensiva, Chirurgia d'Urgenza, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica, Gastroenterologie e Endoscopia digestiva, Terapia Intensiva Neonatale, Servizi di Radiologia con T.A.C. ed Ecografia h24, Medicina Nucleare, Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale, ecc.

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

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

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

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

Con la delibera del Commissario Straordinario n. 848 del 27.12.2024 è stata aggiornata e approvata la Carta dei Servizi Sanitari dell'Azienda. La "Carta dei Servizi" ha l'obiettivo di illustrare agli utenti le principali informazioni sull'identità del G.O.M. di Reggio Calabria e sui molti servizi che essa eroga.

È inoltre possibile accedere alle stesse informazioni anche tramite:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.1 Organigramma

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

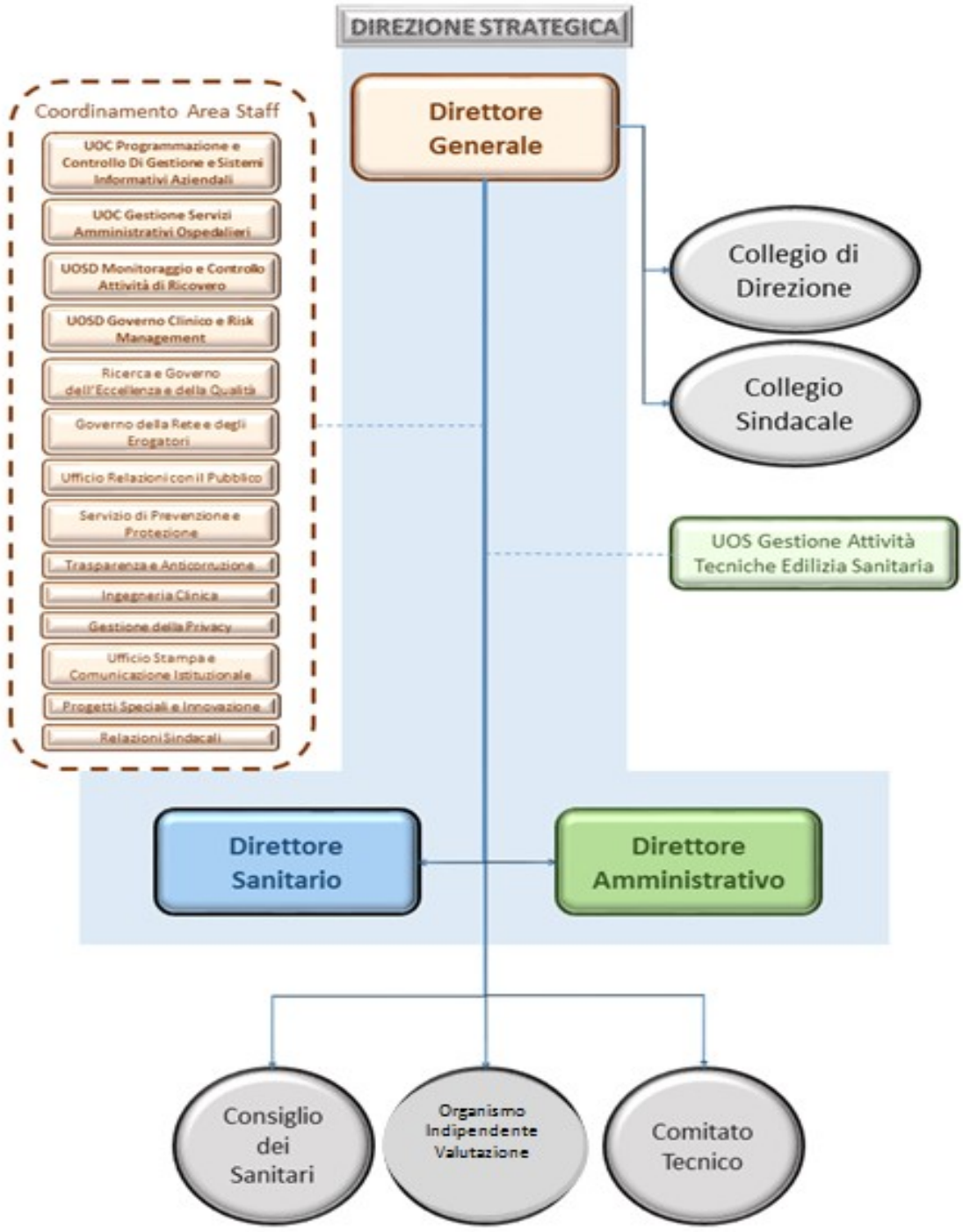


Grafico 8 – Organigramma della Direzione Strategica.

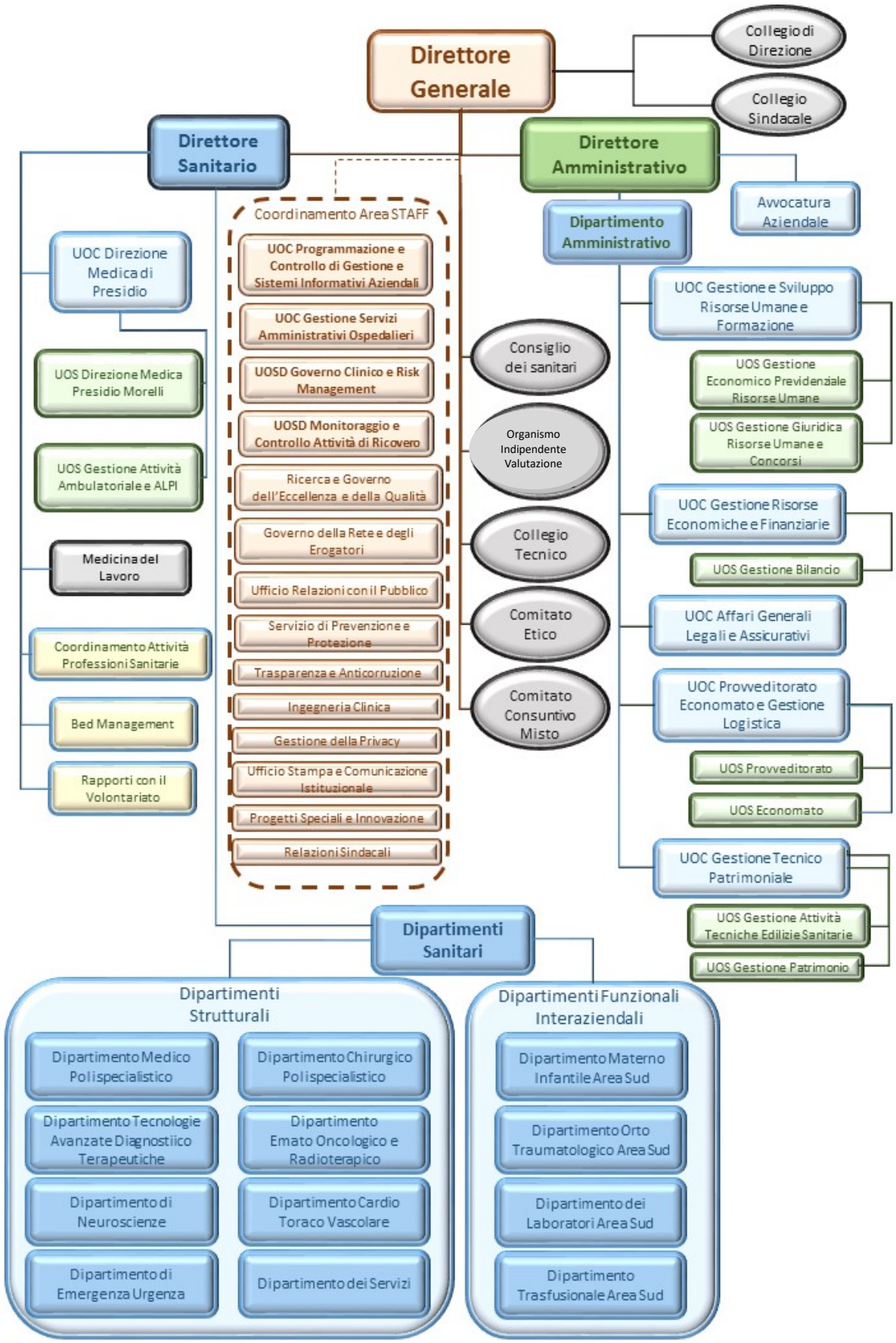


Grafico 9 – Organigramma del "Bianchi Melacrino Morelli" Reggio Calabria.

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

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

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

Unità operative afferenti al Dipartimento Amministrativo:
U.O.C. AFFARI GENERALI, LEGALI E ASSICURATIVI;
U.O.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE E FORMAZIONE;
U.O.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE;
U.O.C. GESTIONE TECNICO-PATRIMONIALE;
U.O.C. PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA.

DIPARTIMENTI SANITARI

DIPARTIMENTI STRUTTURALI

A. *Dipartimento Medico Polispecialistico*

Nell'ambito delle attività dell'Azienda il *Dipartimento Medico Polispecialistico* eroga prestazioni sanitarie di elevata complessità, rispondendo alla domanda di assistenza sanitaria plurispecialistica della popolazione assistita secondo criteri di appropriatezza, efficacia e qualità.
Il Dipartimento Medico Polispecialistico si propone di promuovere l'eccellenza nella pratica clinica quotidiana, capace di affrontare e risolvere problemi clinici complessi avvalendosi di una struttura flessibile e plurifunzionale in un paziente spesso fragile, polipatologico, anziano, facendosi carico di patologie epidemiologicamente rilevanti. Grazie alla sua componente specialistica il dipartimento è inoltre in grado di affrontare e risolvere problematiche cliniche di grande complessità, ponendosi come riferimento regionale e nazionale nel follow-up pre e post trapianto di rene, oltre che nel campo infettivologico.
Il Dipartimento Medico Polispecialistico si propone, inoltre, secondo criteri di appropriatezza, di migliorare l'integrazione fra la fase acuta e la bassa intensità di cure, favorendo l'implementazione di percorsi clinico-assistenziali post-ricovero e la continuità assistenziale.

Unità operative afferenti al Dipartimento Medico Polispecialistico:

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

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

B. ***Dipartimento Chirurgico Polispecialistico***

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

Unità operative afferenti al Dipartimento Chirurgico Polispecialistico:

1. U.O.C. CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA,
2. U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA,
3. U.O.C. UROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO,
4. U.O.S.D. BLOCCO OPERATORIO,
5. U.O.S.D. ENDOCRINOCHIRURGIA (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, cardiochirurgiche, 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 Cardiochirurgia 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 cardiochirurgico dalla nostra provincia e Regione.

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

Unità operative afferenti al Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare:

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

D. *Dipartimento Onco-Ematologico e Radioterapico*

Il Dipartimento Onco - Ematologico e Radioterapico si propone di migliorare la sopravvivenza e la qualità di vita del paziente affetto da malattie oncologiche ed ematologiche attraverso il concorso dell'ottimizzazione dell'assistenza necessariamente coniugata con l'innovazione terapeutica.
Il Dipartimento Onco-Ematologico e Radioterapico rappresenta l'ambito naturale nel quale si realizzano le terapie multimodali, cui concorrono direttamente o funzionalmente l'oncologia medica e l'ematologia.

Unità operative afferenti al Dipartimento Onco-Ematologico e Radioterapico

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

E. *Dipartimento Neuroscienze*

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

Unità operative afferenti al Dipartimento Neuroscienze

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

F. *Dipartimento Emergenza-Urgenza*

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

Unità operative afferenti al Dipartimento Emergenza – Urgenza:

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

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

G. *Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche*

Il Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche ha come elemento caratterizzante l'integrazione di conoscenze, risorse umane e tecnologie per la diagnostica e la terapia attraverso l'impiego di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti.
Il Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche valorizza e ottimizza l'impiego della strumentazione diagnostico e terapeutica, in particolare quella di elevato valore tecnologico e clinico di area radiologica, e ritiene fondamentale l'approccio multidisciplinare per il raggiungimento dei compiti assegnati.

Unità operative afferenti al Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche

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

H. *Dipartimento dei Servizi*

Il Dipartimento dei Servizi si caratterizza come fornitore di servizi sia per le U.O.C. interne che per gli utenti esterni all'Azienda e riveste un ruolo importante di supporto all'attività clinica. Il Dipartimento dei Servizi persegue la capacità di mantenere una continua attenzione alla qualità e tempestività del servizio offerto, alla completezza della diagnostica offerta e alla sua costante aderenza alle necessità cliniche, all'aggiornamento delle prestazioni in base all'evoluzione delle discipline mediche, in particolare nelle aree critiche o di eccellenza nelle quali la diagnostica di laboratorio è fondamentale (quali ad es. emergenza, trapianti, onco-ematologia).
Questo obiettivo è perseguito anche attraverso lo sviluppo di opportune sinergie organizzative per l'ottimizzazione delle risorse, sia all'interno del dipartimento sia con strutture che erogano prestazioni di medicina di laboratorio afferenti ad altri dipartimenti.

Unità operative afferenti al Dipartimento dei Servizi

1. U.O.C. ANATOMIA PATOLOGICA,
2. U.O.C. LABORATORIO ANALISI,
3. U.O.C. MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA,
4. U.O.C. FARMACIA,
5. U.O.S.D. CITOLOGIA DIAGNOSTICA PREVENZIONE TUMORI (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 dell'Azienda Sanitaria Provinciale e del Grande Ospedale Bianchi Melacrino Morelli di Reggio Calabria, in coerenza con quanto definito per la rete ospedaliera.

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

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

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

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

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

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

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

B. *Dipartimento Interaziendale Orto-Traumatologico Area Sud*

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

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

C. *Dipartimento Interaziendale Medicina di Laboratorio Area Sud*

Si propone come dipartimento con un importante ruolo di fornitore di servizi sia per i clienti interni che esterni all'Azienda avendo come obiettivo l'efficacia e l'efficienza da raggiungere attraverso sinergie organizzative intra ed interdipartimentali volte all'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse.
Il dipartimento medicina di laboratorio riveste un importante ruolo di supporto all'attività clinica: la strategia che esso persegue è la capacità di mantenere una continua attenzione alla qualità e tempestività del servizio offerto, alla completezza della diagnostica offerta e alla sua costante aderenza alle necessità cliniche, all'aggiornamento delle prestazioni in base all'evoluzione delle discipline mediche, in particolare nelle aree critiche o di eccellenza della nostra azienda nelle quali la diagnostica di laboratorio è fondamentale (quali ad es. emergenza, trapianti, onco-ematologia).
Questo obiettivo è perseguito anche attraverso lo sviluppo di opportune sinergie organizzative per l'ottimizzazione delle risorse, sia all'interno del dipartimento sia con strutture che erogano prestazioni di medicina di laboratorio afferenti ad altri dipartimenti.
Inoltre, la completezza e l'elevato livello di specializzazione della diagnostica vengono messe a disposizione non solo degli utenti interni od esterni dell'azienda, ma anche di altre strutture sanitarie.

D. *Dipartimento Interaziendale Trasfusionale Area Sud*

Il Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale dell'Area Sud costituisce l'ambito territoriale di riferimento per sviluppare un'integrazione e un forte coordinamento tra i Servizi Trasfusionali dell'intera provincia di Reggio Calabria. Il nuovo modello organizzativo si propone il miglioramento dei livelli di qualità ed efficienza dei servizi trasfusionali nonché la promozione di tutti gli aspetti legati alla sicurezza della donazione e della trasfusione del sangue.
Al Dipartimento interaziendale afferiscono le Strutture Trasfusionali dell'intera provincia di Reggio Calabria modulate su diversi livelli di attività, realizzando così una specifica rete secondo il modello Hub e Spoke. Il Servizio Trasfusionale del Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi Melacrino Morelli", centro HUB, svolge la funzione di Unità di Coordinamento.

2.3.2 Dati strutturali e di attività

Si riportano, nella tabella seguente, il dettaglio dei posti letto del G.O.M. da D.C.A. n. 78 del 26 marzo 2024 e D.C.A. n. 360 del 20 novembre 2024 di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo-dipendenti.

Area	Cod. disciplina	Prog. disciplina	Disciplina	Subcodice Stabilimento	Stabilimento Ospedaliero	Day Hospital	Day Surgery	Degenza ordinaria	Degenza semi-intensiva	Posti letto totali	Posti letto tecnici
CHIRURGICA	07	01	CARDIOCHIRURGIA	01	Presidio Riuniti	-	-	15	-	15	-
	09	01	CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	01	Presidio Riuniti	-	-	32	-	32	-
	13	01	CHIRURGIA TORACICA	01	Presidio Riuniti	-	-	10	-	10	-
	14	01	CHIRURGIA VASCOLARE	01	Presidio Riuniti	-	-	19	-	19	-
	30	01	NEUROCHIRURGIA	01	Presidio Riuniti	-	-	20	-	20	-
	34	01	OCULISTICA	01	Presidio Riuniti	-	2	-	-	2	-
	36	01	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	01	Presidio Riuniti	-	-	28	-	28	-
	38	01	OTORINOLARINGOIATRIA	01	Presidio Riuniti	-	6	4	-	10	-
	43	01	UROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO	01	Presidio Riuniti	-	2	18	-	20	-
	48	01	NEFROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO	01	Presidio Riuniti	-	-	2	-	2	-
	98	01	DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE	01	Presidio Riuniti	-	6	-	-	6	-
			TOTALE AREA CHIRURGICA			-	16	148	-	164	-
AREA EMERGENZA URGENZA	51	01	MEDICINA D'URGENZA **(**)**	01	Presidio Riuniti	-	-	30	-	30	-
	51	02	OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (O.B.I.)	01	Presidio Riuniti	-	-	-	-	-	12
			TOTALE AREA EMERGENZA URGENZA			-	-	30	-	30	12
MATERNO-INFANTILE	31	01	NIDO	01	Presidio Riuniti	-	-	-	-	-	20
	37	01	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	01	Presidio Riuniti	-	4	36	-	40	-
	39	01	PEDIATRIA	01	Presidio Riuniti	1	-	19	-	20	-
	62	01	NEONATOLOGIA	01	Presidio Riuniti	1	-	16	-	17	-
	65	01	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	02	Presidio Morelli	2	-	4	-	6	-
	73	01	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	01	Presidio Riuniti	-	-	10	-	10	-
			TOTALE AREA MATERNO-INFANTILE			4	4	85	-	93	20
MEDICA	02	01	DAY HOSPITAL MULTIDISCIPLINARE	01	Presidio Riuniti	4	-	-	-	4	-
	02	02	DAY HOSPITAL MULTIDISCIPLINARE	02	Presidio Morelli	6	-	-	-	6	-
	08	01	CARDIOLOGIA CON EMODINAMICA	01	Presidio Riuniti	2	-	22	-	24	-
	18	01	EMATOLOGIA	02	Presidio Morelli	8	-	24	-	32	-
	21	01	GERIATRIA (*)	02	Presidio Morelli	-	-	10	-	10	-
	24	01	MALATTIE INFETTIVE	01	Presidio Riuniti	-	-	14	13	27	-
	26	01	MEDICINA GENERALE **(**)**	01	Presidio Riuniti	-	-	40	-	40	-
	29	01	NEFROLOGIA	01	Presidio Riuniti	-	-	18	-	18	-
	32	01	NEUROLOGIA (CON STROKE UNIT II LIV.)	01	Presidio Riuniti	-	-	20	-	20	-
	40	01	PSICHIATRIA	01	Presidio Riuniti	-	-	8	-	8	-
	54	01	EMODIALISI	01	Presidio Riuniti	-	-	-	-	-	25
	58	01	GASTROENTEROLOGIA **(**)**	01	Presidio Riuniti	-	-	10	-	10	-
	64	01	ONCOLOGIA	02	Presidio Morelli	8	-	15	-	23	-
	68	01	PNEUMOLOGIA	01	Presidio Riuniti	-	-	13	14	27	-
	71	01	REUMATOLOGIA **(*)**	02	Presidio Morelli	3	-	3	-	6	-
	97	01	DETENUTI	01	Presidio Riuniti	-	-	2	-	2	-
			TOTALE AREA MEDICA			31	-	199	27	257	25
POST ACUZIE	56	01	RECUPERO E RIABILITAZIONE **(*)**	01	Presidio Riuniti	-	-	15	-	15	-
			TOTALE AREA POST-ACUZIE			-	-	15	-	15	-
TERAPIE INTENSIVE	49	01	TERAPIA INTENSIVA	01	Presidio Riuniti	-	-	14	-	14	-
	49	02	RIANIMAZIONE CARDIOCHIRURGICA	01	Presidio Riuniti	-	-	10	-	10	-
	49	03	TERAPIA INTENSIVA (C.T.M.O.)	02	Presidio Morelli	2	-	10	-	12	-
	49	04	TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA	01	Presidio Riuniti	-	-	10	-	10	-
	50	01	UNITA' CORONARICA	01	Presidio Riuniti	-	-	15	-	15	-
			TOTALE PL AREA TERAPIE INTENSIVE			2	-	59	-	61	-
			TOTALE POSTI LETTO			37	20	536	27	620	57

Tabella 2 – Posti Letto da D.C.A. n. 78/2024 e D.C.A. n. 360/2024.

(*)Posti letto da attivare. (**) Posti letto temporaneamente ridotti.

Nella tabella successiva si presentano alcuni dati di attività dell'Azienda (dati 2019-2024).

INDICATORI	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
NUMERO DIMESSI ORDINARI	19.858	15.436	16.086	16.186	16.496	16.015
NUMERO GIORNATE DI DEGENZA ORDINARIA	155.875	127.405	134.913	137.033	144.038	145.487
% RICOVERI ORDINARI URGENTI	73,20%	74,82%	72,74%	71,09%	69,42%	66,97%
% PAZIENTI >75 ANNI	22,37%	21,92%	21,94%	22,88	22,96%	22,81%
DEGENZA MEDIA	7,85	7,29	8,39	8,55	7,66	7,75
PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI	1,2728	1,3899	1,5050	1,4975	1,4772	1,4920
PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI ESCLUSO DRG 391 "NEONATO SANO"	1,3888	1,5404	1,6530	1,6473	1,6450	1,6205
% RICOVERI CON DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA	12,71%	9,71%	7,33%	5,47%	4,40%	4,40%
% DRG ALTA COMPLESSITA'	9,63%	11,49%	12,22%	12,57%	12,14%	12,29
% DRG CON PESO TRA 1 E 2	30,03%	31,13%	33,49%	32,49%	32,55%	32,48%
% DIMESSI CON DRG CHIRURGICO SUL TOTALE DEI RICOVERI	27,17%	29,36%	29,21%	30,11%	30,84%	37,02%
NUMERO DIMESSI DAY HOSPITAL	6.281	5.286	6.807	6.016	6.416	6.324
NUMERO ACCESSI DAY HOSPITAL	26.244	21.562	25.618	26.889	24.955	22.777
INDICE DI MORTALITA'	3,72%	5,33%	6,65%	7,17%	5,88%	6,04%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI	731.818	564.192	642.745	720.218	697.790	795.382
N. PAC/APA	13.106	12.174	15.622	15.442	16.831	18.862
% FRATTURE DI FEMORE OPERATE ENTRO 2 GG (dati N.S.G.)	16,57%	20,42%	83,11%	84,21%	87,61%	90,721%
% PARTI CESAREI PRIMARI (dati N.S.G.)	26,54%	27,68%	26,88%	24,49%	27,45%	29,59%
NUMERO ACCESSI DI PRONTO SOCCORSO	72.634	63.746	62.847	67.062	63.427	65.500

Tabella 3 - Dati di attività anni 2019/2024.

Provenienza paziente	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Scostamento 2024/2017
A.S.P. RC	77.983.601	81.526.553	83.613.953	72.403.165	77.899.073	77.322.991	80.461.465	78.810.922	827.321
ALTRA A.S.P.	6.665.039	7.351.742	7.179.171	7.636.514	11.315.170	11.857.638	10.460.181	10.371.084	3.706.045
ALTRA REGIONE	3.094.868	3.004.210	3.072.781	2.788.288	3.735.659	4.116.202	4.210.874	4.207.277	1.112.409
STRANIERI	1.556.504	1.016.769	719.940	703.762	859.942	656.037	746.145	401.979	-1.154.525
Valore totale	89.300.012	92.899.274	94.585.845	83.531.729	93.809.844	93.952.868	95.878.665	93.791.262	4.491.250

Tabella 4 – Mobilità attiva da ricoveri 2017/2024.

2.3.3 Centri di riferimento regionali

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

Banca del Sangue Cordonale, unica nella Regione Calabria, è ufficialmente attiva da Gennaio 2006 e fa parte del network nazionale ITCBN, *(ItalianCord Blood Network*) composto da 18 banche di cordone ombelicale coordinate dal Centro Nazionale Sangue, in collaborazione con il Centro Nazionale

Trapianti per gli specifici ambiti di competenza *(D.Lgs. 18/11/2009*). Il Laboratorio di processazione della Banca effettua attività di lavorazione, conservazione, stoccaggio o distribuzione di cellule staminali emopoietiche e linfociti, per la finalità di impiego clinico nell'ambito di un programma di trapianto emopoietico, *come definito all'art.3, punto q) del D. Lgs. 6 novembre 2007, n.191 (GU n. 261 del 9-11-2007 - Suppl. Ordinario n. 228).* Rappresenta, inoltre, l'unità di raccolta e di processazione di cellule staminali emopoietiche da midollo osseo e da sangue periferico, che opera in raccordo funzionale con il C.T.M.O., così come previsto dal citato accordo Stato Regione del 5 maggio 2021.

Centro Regionale Trapianti, istituito presso questa Azienda sin dagli anni 2000, nonostante la grave carenza di risorse dedicate, rappresenta un punto di riferimento per la rete ospedaliera dell'intera Regione, avendo sempre garantito elevati standard di sicurezza all'interno del processo donazione-prelievo-trapianto. In data 13 e 14 luglio 2022, sono stati eseguiti due trapianti renali da donatore vivente con tecnica robotica. Il risultato ottenuto è motivo di grande soddisfazione ed orgoglio per il G.O.M. di Reggio Calabria, che ha fortemente voluto ed implementato l'attività di trapianto renale da vivente con il preciso scopo di dare risposte sempre più efficaci ed evolute, in linea con i progressi tecnologico-scientifici, alle persone affette da malattia renale cronica costrette a lunghi e dolorosi periodi di cura e per le quali il trapianto renale costituisce la migliore risposta terapeutica.

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

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

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

2.3.4 Risorse Umane

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

Al 31.12.2024 le risorse umane sono pari a n. 1.832 unità, comprensive anche del personale assunto a tempo determinato, distribuito per ruolo secondo quanto indicato nella tabella seguente:

RUOLO	DIRIGENZA	COMPARTO	TOTALE
AMMINISTRATIVO	4	91	95
PROFESSIONALE	4	0	4
SANITARIO	446	998	1.444
SOCIOSANITARIO	-	261	261
TECNICO	-	24	27
RELIGIOSO		1	1
TOTALI	454	1.378	1.832

Tabella 5 – Personale al 31.12.2024.

Piano dei fabbisogni di personale

Con il D.C.A. n. 114 del 2.9.2020 è stato approvato, in piena pandemia, il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale del G.O.M. prevedendo l'invarianza del costo del personale sostenuto nell'esercizio 2019, ovvero limitando le politiche di reclutamento rispetto all'esercizio precedente solo alle stabilizzazioni del personale precario ed alla copertura del turnover.

Sotto questo profilo nel 2022 il Commissario ad Acta con l'approvazione del D.C.A. n. 165 del 29 novembre 2022, dall'oggetto: "*Piani dei Fabbisogni di personale e Piani delle assunzioni nelle aziende del SSR per l'anno 2022 – Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi Melacrino Morelli" di Reggio Calabria – Delibera n. 704 del 3/11/2022 avente ad oggetto: "piano dei fabbisogni di personale e piano delle assunzioni per l'anno 2022 – integrazione della delibera n. 658 del 14.10.2022",* ha autorizzato una parte delle assunzioni a tempo indeterminato richieste dall'Azienda per completare la riconversione delle attività sanitarie dell'area chirurgica e dell'area emato-oncologica e per il potenziamento dell'area dell'emergenza-urgenza. Tale provvedimento regionale ha segnato un'inversione di tendenza rispetto al recente passato, costituendo l'inizio di un percorso comune tra

Commissario ad Acta ed Azienda, non più controparti, ma entrambi parti del perseguimento di un obiettivo comune.

Con delibera n. 267 del 29.4.2024 il G.O.M. ha adottato il piano dei fabbisogni di personale 2024 e il piano assunzionale anno 2024. Con il D.C.A. n. 102 del 20/05/2024 avente ad oggetto "Piani dei fabbisogni e piani assunzionali delle Aziende del SSR per l'anno 2024", il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro ha proceduto ad una rielaborazione dei piani attribuendo alle Aziende il budget previsionale di spesa per le assunzioni dell'anno 2024, revocando i precedenti piani assunzionali autorizzati ma facendo salve le procedure concorsuali in itinere.

Con delibera n. 407 del 27.6.2024 il Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi – Melacrino – Morelli" di Reggio Calabria ha adottato il Piano dei fabbisogni e il Piano assunzionale 2024 rettificando la delibera n. 267/2024.

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

- l'organizzazione della rete di offerta: identificazione del ruolo delle strutture nella rete ospedaliera e di emergenza-urgenza secondo la classificazione del D.M. n. 70/2015, del D.C.A., n. 64/2016 e del D.C.A. n. 198/2023.
- la produzione: l'attività ospedaliera, specialistica e di emergenza urgenza, erogate in ambito ospedaliero e le funzioni non tariffabili;
- il tempo di lavoro con rispetto all'orario di lavoro e alla turnistica come previsto dalla Legge n. 161/2014.

Con il D.C.A. n. 185 del 26/7/2024 la Regione ha autorizzato le Aziende del S.S.R. alle assunzioni di personale, come da tabelle allegate al predetto D.C.A.. Il G.O.M. con delibera n. 489 del 5.8.2024 ha preso atto del D.C.A. n. 185/2024 ed ha avviato l'implementazione delle assunzioni autorizzate che, è avvenuta,in parte, nell'anno 2024 e, in parte, nel 2025.

Fabbisogno personale autorizzato	Unità di personale
Dirigenti medici	**64**
Dirigenti sanitari	**11**
Collaboratori Professionali Sanitari Infermieri	**54**
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	**2**
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	**10**
Ulteriore personale Comparto Sanitario	**8**
O.S.S.	**62**
Personale Amministrativo/Professionale/Tecnico	**76**
Totale	**287**

Tabella 6 – Fabbisogno personale delibera n. 407 del 27.6.2024.

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

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

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

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

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

Il piano dei fabbisogni e delle assunzioni del personale per il 2024 quale strumento di programmazione di medio termine, sebbene a valenza temporale annuale in ossequio alle specifiche disposizioni regionali, fa salva la possibilità di apportare ulteriori variazioni ed integrazioni in relazione all'eventuale evoluzione del quadro normativo di riferimento e/o a nuove esigenze, derivanti dal trasferimento di funzioni al G.O.M. o di qualsiasi altro sopravvenuto fabbisogno.

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

Pari opportunità e bilancio di genere

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

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

Analisi di genere

Dei complessivi **1.832** dipendenti **1.127** sono donne (61,22%) e **705** sono uomini (38,48%).

RUOLO	DIRIGENZA			COMPARTO			TOT. COMPLESSIVO
	F	M	TOT.	F	M	TOT.	
AMMINISTRATIVO	2	2	**4**	52	39	**91**	**95**
PROFESSIONALE	1	3	**4**	0	0	**0**	**4**
SOCIOSANITARIO	0	0	**0**	153	108	**261**	**261**
SANITARIO	226	220	**446**	690	308	**998**	**1444**
TECNICO	0	0	**0**	3	24	**27**	**27**
RELIGIOSO	0	0	**0**	0	1	**1**	**1**
Totale	**229**	**225**	**454**	**898**	**480**	**1.378**	**1.832**

Tabella 7 – Distribuzione per ruolo del personale del G.O.M. al 31.12.2024.

Approfondendo l'analisi di genere, si riscontra che nei **ruoli dirigenziali** risultano presenti complessivamente 229 donne (50,44%) e 225 uomini (49,55%), mentre per il personale **non dirigente** risultano 898 donne (65,16%) e 480 uomini (34,84%).

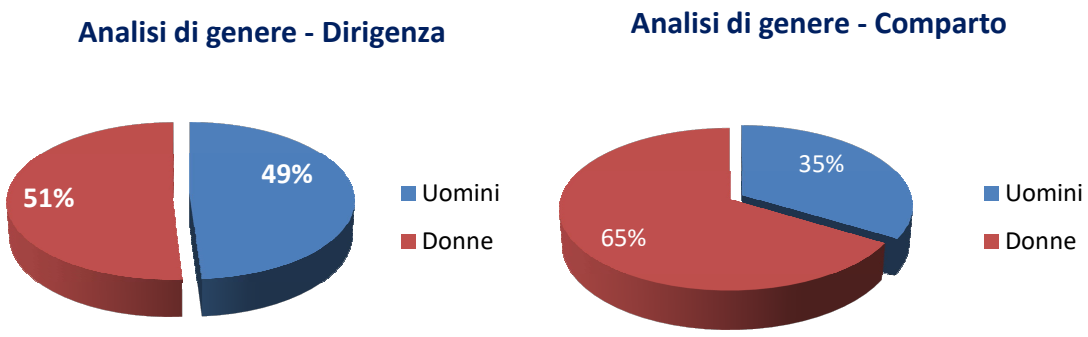


Grafico 10 – Analisi di genere.

2.4 Gli indicatori di performance

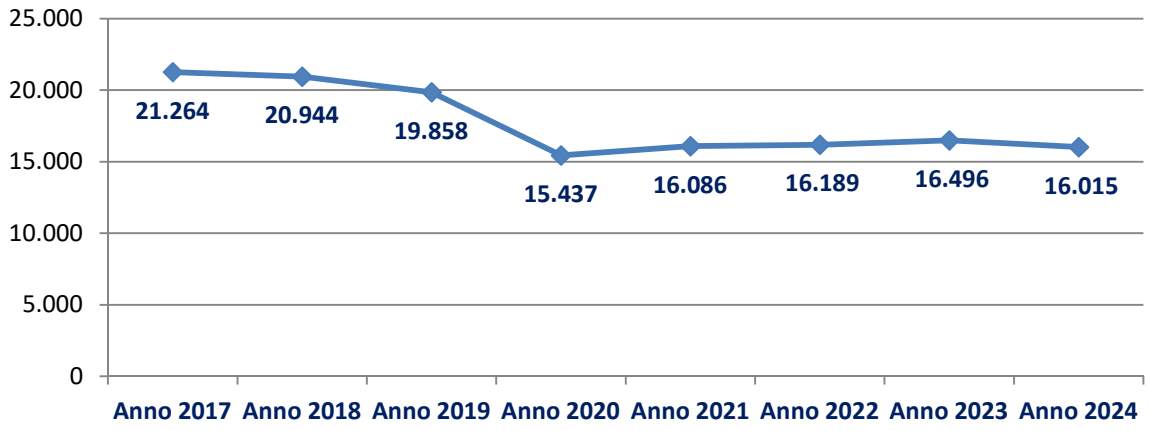
Di seguito l'analisi dei principali indicatori di performance che registrano una significativa ripresa delle attività, a partire dal 2021, dopo l'emergenza COVID-19.

RICOVERI ORDINARI

L'andamento della produzione ospedaliera di ricoveri ordinari nel periodo 2021-2024 ha registrato dati estremamente positivi anche rispetto all'anno 2019, ultimo anno pre-pandemia. A fronte di una riduzione del volume dei ricoveri ordinari si è registrato un incremento delle casistiche più complesse (peso medio DRG più elevato) ed una riduzione dei ricoveri ad alto rischio di in appropriatezza.

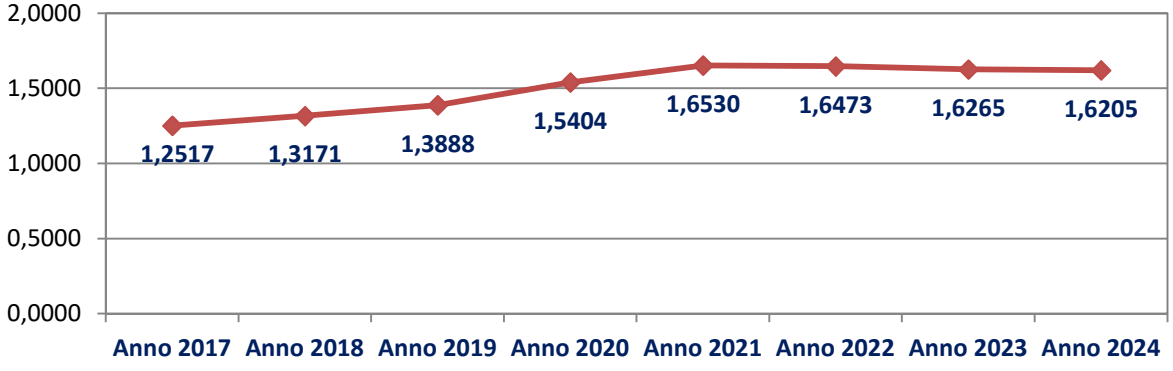
- il ***volume dei ricoveri ordinari*** del 2024 è stato pari a 16.015 con l'andamento descritto nel grafico seguente:

Grafico 11 - Numero dimessi in regime ordinario



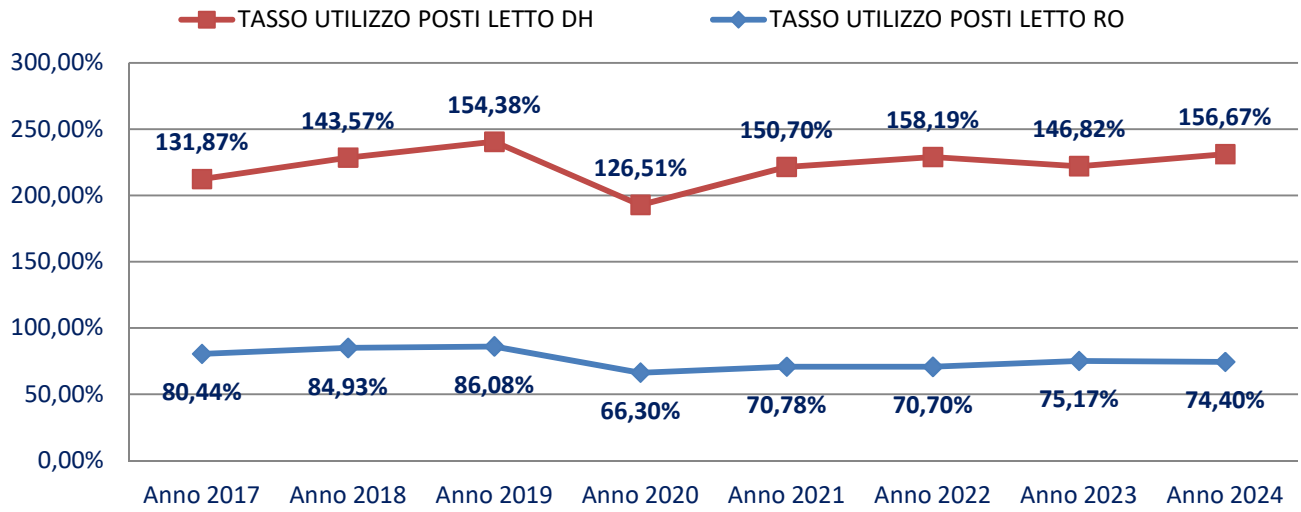
- a fronte della riduzione del numero di ricoveri ordinari sul lungo periodo (da 21.264 del 2017 a 16.012 del 2024) si è registrato l'incremento del livello di complessità dei ricoveri ordinari, attestata dall'aumento progressivo del ***peso medio del DRG*** che passa dai valori di 1,25 nel 2017 a valori superiori a 1,62 a partire dall'anno 2021;

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



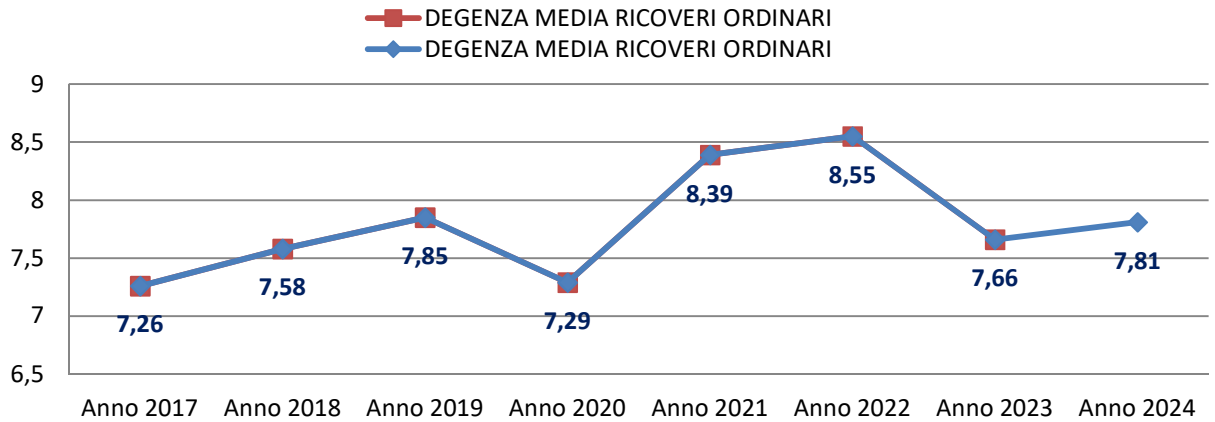
- il ***tasso di occupazione posti letto autorizzati*** (TOPL) in regime ordinario registra nel 2024 un lieve decremento rispetto all''anno precedente. Il tasso di occupazione dei posti letto attivi nell'anno 2024 è risultato pari a 83,16%, come dettagliato nella successiva Tabella n. 16.

Grafico 13 - Tasso Occupazione Posti Letto autorizzati



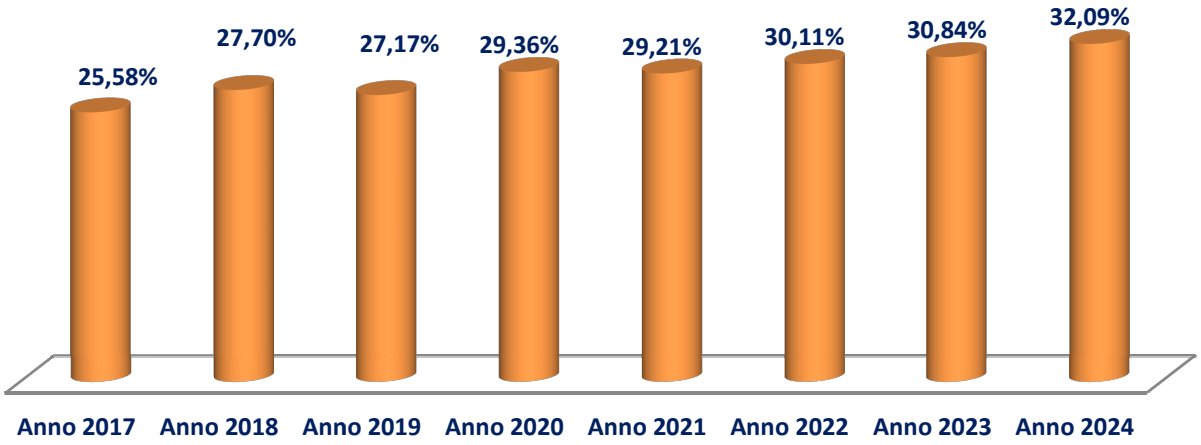
- la **Degenza Media** dei ricoveri ordinari risulta notevolmente migliorata rispetto agli anni precedenti con valori pari a 7,7 nel 2023 e a 7,8 e nel 2024. La durata della degenza è fortemente influenzata dalla complessità dei casi trattati e dalla scarsa disponibilità di strutture territoriali di riabilitazione e lungodegenza. Inoltre, ancora oggi si registra una insufficiente attivazione in ambito territoriale di dimissioni protette ed assistenza domiciliare (ADI) indispensabili per poter garantire la continuità assistenziale e le prestazioni erogate direttamente al domicilio dell'assistito, evitando lunghe degenze ospedaliere o ricoveri inappropriati.

Grafico 14 - Degenza Media dei Ricoveri



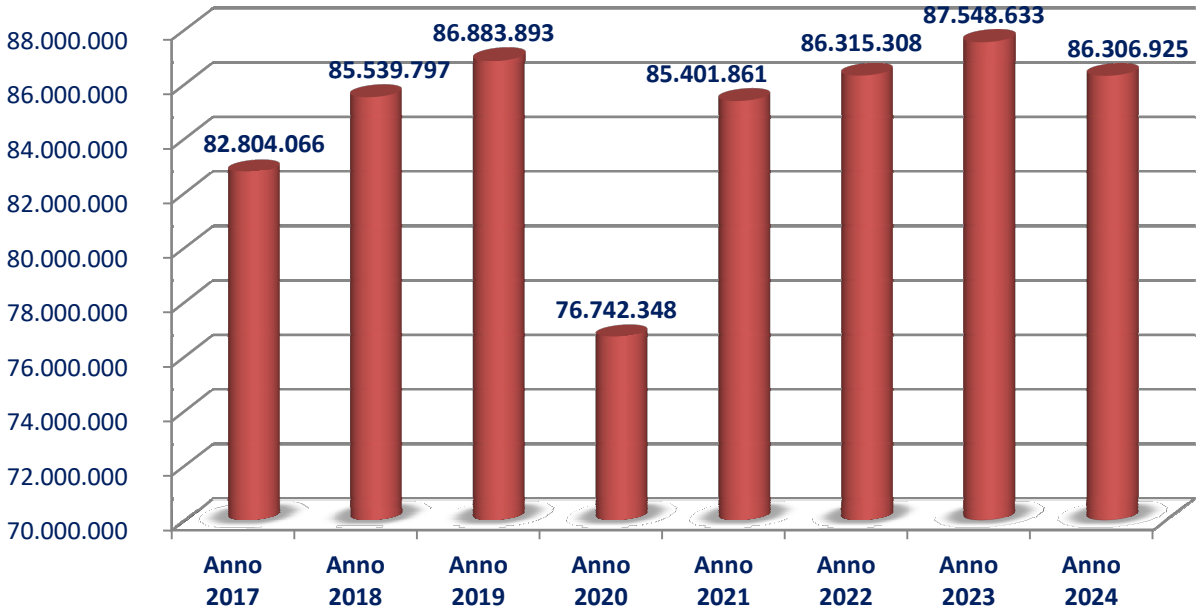
- La **percentuale dei DRG chirurgici** in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari risulta incrementata rispetto al 2023, proseguendo un buon trend di crescita rispetto al passato.

Grafico 15 - Percentuale DRG chirurgici in regime ordinario



- il **valore economico dei ricoveri ordinari** si attesta pari ad euro 86.306.925. Anche l'incremento del valore della produzione, registrata rispetto al 2017, 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 inappropriatezza ad un regime di erogazione ospedaliero più appropriato (Day Hospital, Day Service, ambulatoriale).

Grafico 16 - Ricavi da Ricoveri Ordinari



DAY HOSPITAL

L'attività in regime di Day Hospital ha registrato un numero di 6.324 ricoveri con ricavi pari a 7.484.337 euro.

Grafico 17 - Numero dimessi in Day Hospital

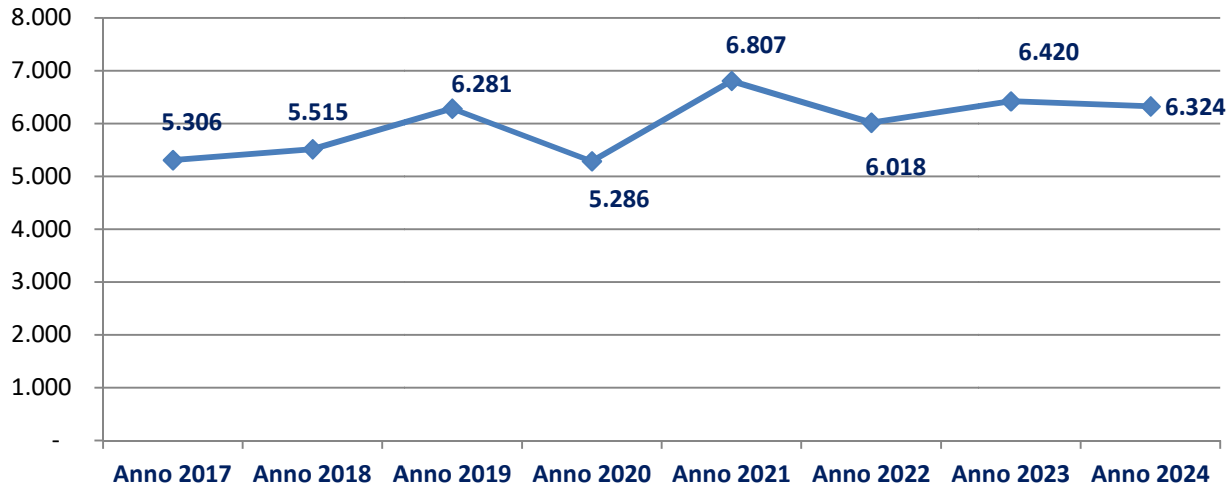
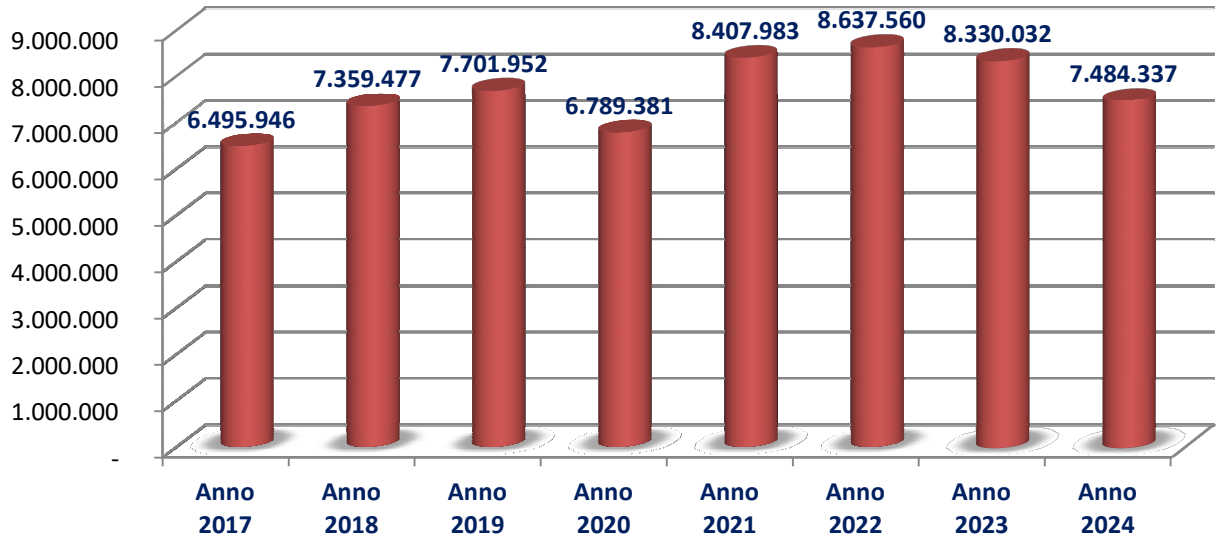


Grafico 18 - Ricavi da attività di Day Hospital



PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE S.S.N.

Nel 2024 risultano erogate un numero di ***prestazioni ambulatoriali S.S.N***. pari a 795.382 per un ricavo complessivo di euro 23.318.337, registrando dunque un notevole incremento rispetto al 2023 sia in termini di prestazioni (+102.295) che di ricavi (+2.241.523 euro). Si rileva, inoltre, ancora un aumento delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime APA/PAC (+2.031), che crescono del 12%.

Grafico 19 - Numero prestazioni specialistiche S.S.N.

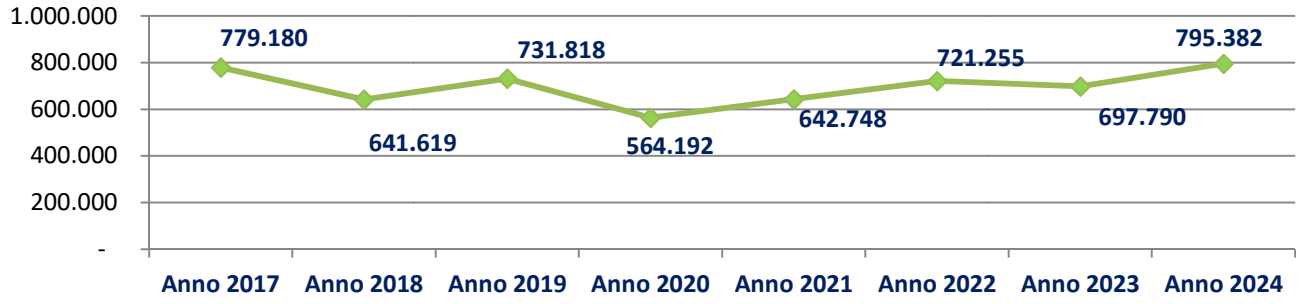


Grafico 20 - Numero prestazioni ambulatoriali APA e PAC

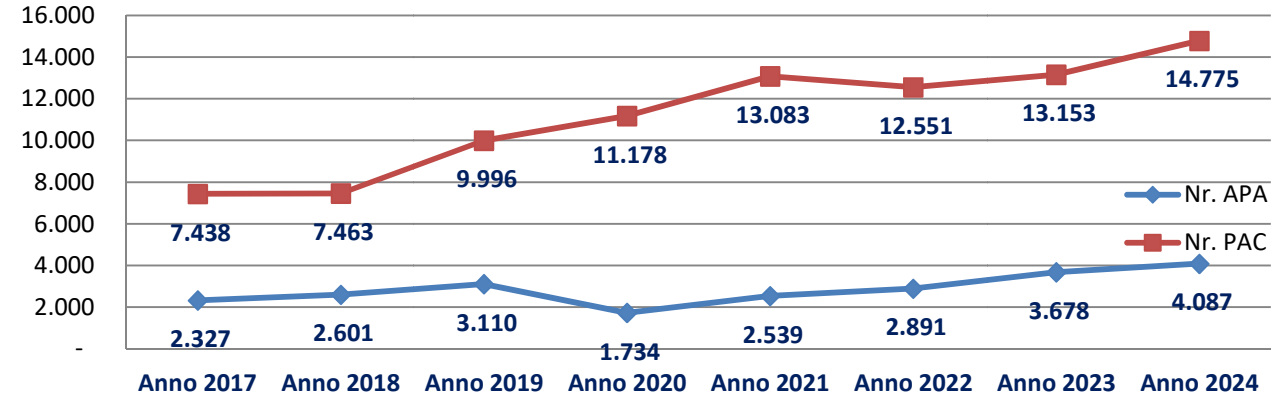
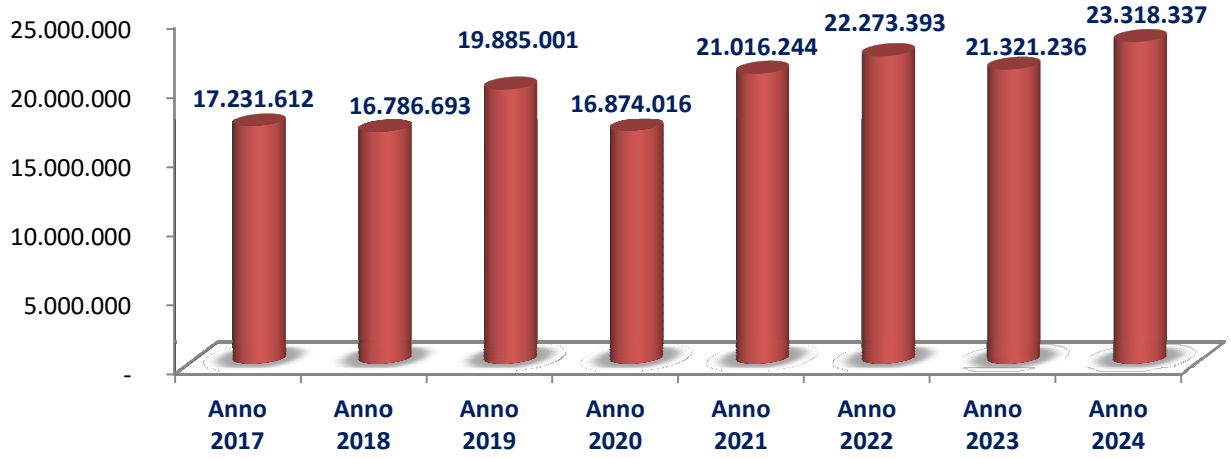


Grafico 21 - Ricavi da Specialistica Ambulatoriale Esterna

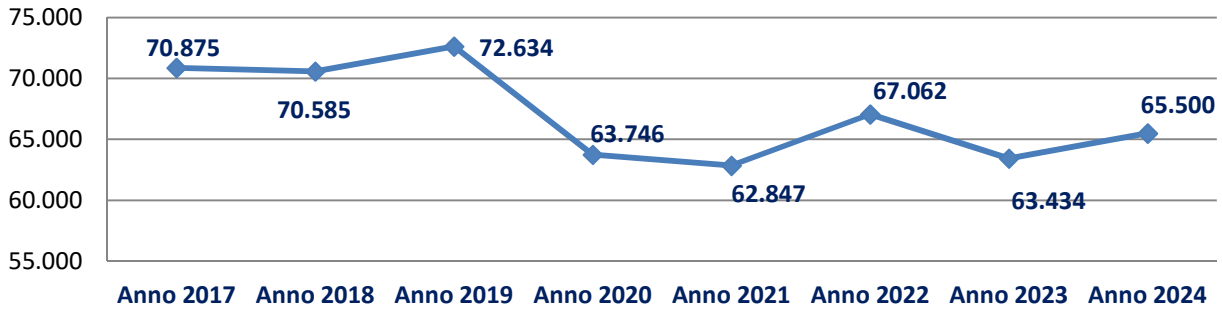


PRONTO SOCCORSO

Relativamente all'attività del Pronto Soccorso nel 2024 si è rilevato un incremento del **numero di accessi al Pronto Soccorso** (+2.066 accessi) rispetto al 2023.

All'esordio della pandemia, in linea con le indicazioni ministeriali per una corretta separazione dei percorsi e delle aree di trattamento dei pazienti in corso di epidemie, è stato progettato una rimodulazione degli spazi dedicati al Pronto soccorso generale ed al Pronto Soccorso COVID e all'O.B.I. COVID. Tale percorso è stato mantenuto anche nel 2024.

Grafico 22 - Numero accessi di Pronto Soccorso



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

DESCRIZIONE_DATO	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Nr. di accessi totali al Pronto Soccorso	72.634	63.746	62.847	67.062	63.434	65.500
Nr. di accessi per i quali è stata attivata l'O.B.I.	4.387	3.907	2.841	2.171	1.913	1.480
Nr. di O.B.I. esitate a ricovero	1.594	1.935	1.150	924	751	634
Durata media (in ore) delle O.B.I.	27	30	40	47	59	77
Nr. OBI non seguite da ricovero – Flusso ASA	2.014	1.409	1.290	1.004	992	687

Tabella 8 - Dati di attività dell'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: gli 8 minuti che risultano dal sistema, infatti, si riferiscono ai tempi di registrazione del paziente che, al suo arrivo, viene immediatamente trasportato e assistito nelle sale appositamente riservate alle situazioni più critiche.

TEMPI D'ATTESA PER CODICE TRIAGE (MINUTI)	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2024
ROSSO	8	8	8
ARANCIONE	19	18	21
AZZURRO	30	41	46
VERDE	53	70	72
BIANCO	60	48	51

Tabella 9 - 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 2023			ANNO 2024			Scostamento 2024/2023
	Ricoveri da Pronto Soccorso	Ricoveri da OBI	Ricoveri totali PS+OBI	Ricoveri da Pronto Soccorso	Ricoveri da OBI	Ricoveri totali da PS	
C. T. M. O.	1		1	0		0	-1
CARDIOCHIRURGIA	115	5	120	93	3	96	-24
CARDIOLOGIA	311	85	396	365	93	458	62
CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	397	42	439	331	26	357	-82
CHIRURGIA TORACICA	215	6	221	109	8	117	-104
CHIRURGIA VASCOLARE	257	8	265	202	2	204	-61
DETENUTI	0	0	0	1	0	1	1
EMATOLOGIA	111	12	123	93	6	99	-24
GASTROENTEROLOGIA	107	72	179	102	78	180	1
MALATTIE INFETTIVE	316	46	362	319	25	344	-18
MEDICINA D'URGENZA	513	126	639	480	78	558	-81
MEDICINA GENERALE	307	220	527	598	202	800	273
NEFROLOGIA	370	16	386	317	19	336	-50
NEFROLOGIA TRAPIANTO RENALE	15		15	42	0	42	27
NEONATOLOGIA	42		42	47	0	47	5
NEUROCHIRURGIA	290	5	295	310	1	311	16
NEUROLOGIA	511	14	525	438	8	446	-79
OCULISTICA	14		14	0	0	0	-14
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	1		1	1	0	1	0
ONCOLOGIA MEDICA	232	16	248	52	5	57	-191
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	519	25	544	515	11	526	-18
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1174	2	1176	956	1	957	-219
OTORINOLARINGOIATRIA	116	2	118	116	1	117	-1
PEDIATRIA	891		891	908		908	17
PNEUMOLOGIA	519	23	542	507	45	552	10
PSICHIATRIA	333	3	336	331	2	333	-3
RIANIMAZIONE CARDIOCHIRURGICA	0	0	0	15	1	16	16
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	0	0	0	3		3	3
TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA	12	1	13	10	0	10	-3
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE	238	1	239	233	5	238	-1
UROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO	302	5	307	347	1	348	41
UTIC TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	979	16	995	942	12	954	-41
Totali	9208	751	9959	8783	633	9416	-543

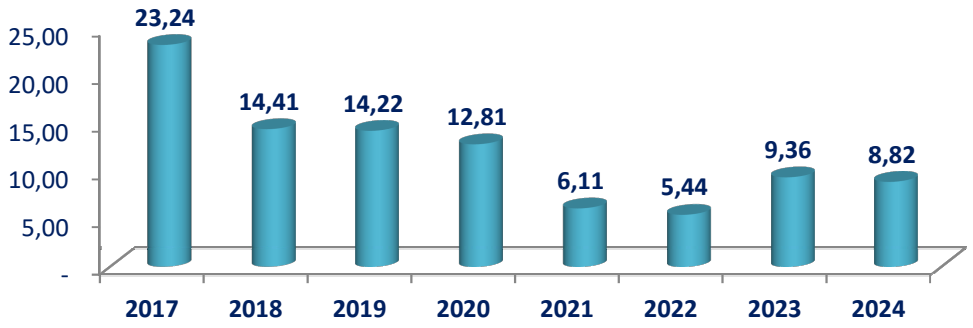
Tabella 10 - Ricoveri da Pronto Soccorso e O.B.I. 2023-2024.

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA

1. Indicatori di appropriatezza organizzativa di tipo medico:

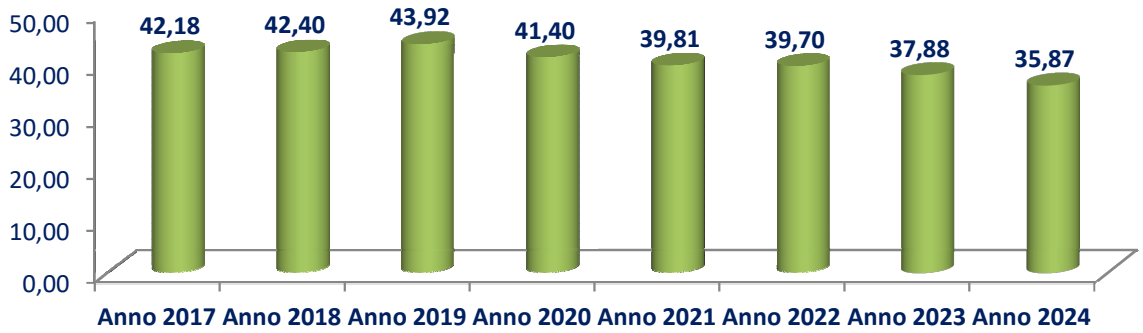
- **percentuale di ricoveri diurni di tipo medico diagnostico:** l'indicatore consente l'analisi e la valutazione dell'incidenza dei ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri in regime di Day Hospital. Si registra un trend in miglioramento rispetto ai valori passati decisamente più alti: in leggera crescita nel 2023, l'indicatore decresce nel 2024.

Grafico 23 Percentuale DH medico diagnostico



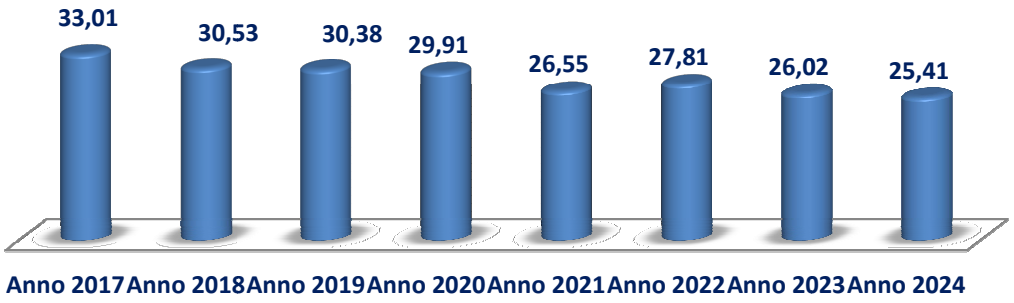
- **percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico:** tale indicatore misura la quota di ricoveri effettuati nelle discipline chirurgiche cui viene attribuito un DRG medico, e che, quindi, avrebbero dovuto essere trattati, in maniera appropriata, in discipline non chirurgiche. Si può ragionevolmente stimare che la percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici tendenzialmente non debba superare il 20%: in caso contrario si ha una ridotta efficienza nell'uso delle risorse dell'ospedale.
  Durante l'anno 2024 si è rilevato una ulteriore riduzione della percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico rispetto agli anni precedente.

Grafico 24 - Percentuale Dimessi con DRG medico da Reparti Chirurgici



❖ **percentuale di ricoveri brevi con DRG medico:** la percentuale di ricoveri brevi con DRG medico nel 2024 risulta pari a 25%, diminuita rispettoagli anni precedenti.

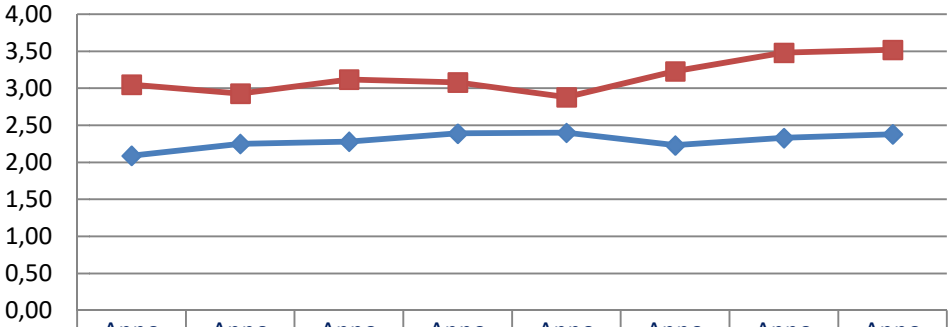
Grafico 25 - Percentuale Ricoveri Ordinari Medici Brevi



2. Indicatori di appropriatezza organizzativa di tipo chirurgico:

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

Grafico 26 - Degenza Media Preoperatoria

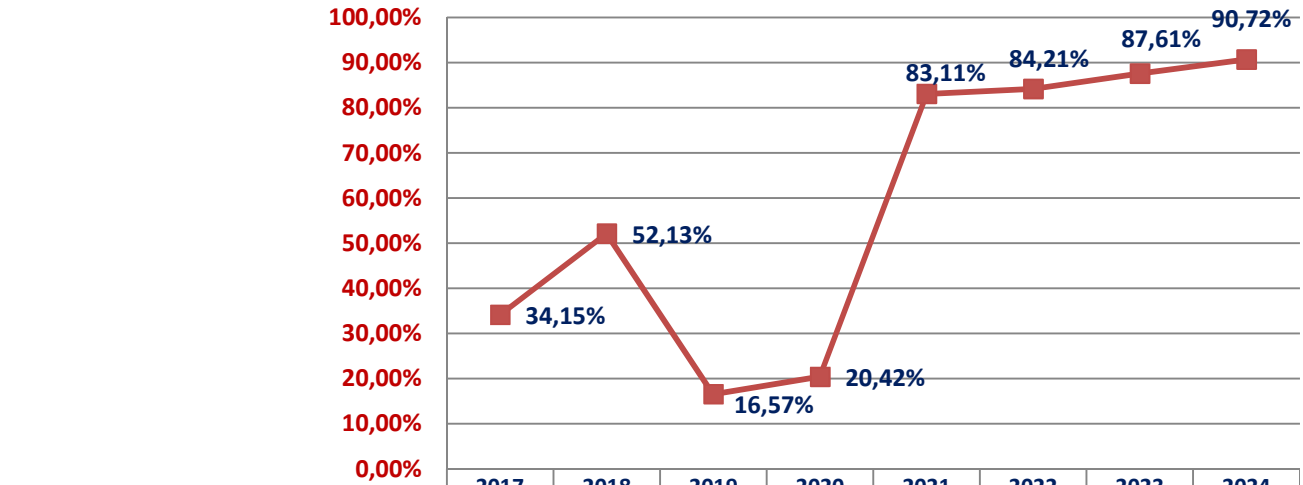


	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Degenza Media Preoperatoria Programmati	2,09	2,25	2,28	2,39	2,40	2,23	2,33	2,38
Degenza Media Preoperatoria Urgenti	3,05	2,93	3,12	3,08	2,88	3,23	3,48	3,52

❖ **<u>percentuale di interventi per frattura del femore effettuati entro 2 giorni dal ricovero in pazienti di età maggiore o uguale a 65 anni</u>**: 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 ottimi risultati raggiungendo risultati ben oltre lo standard nazionale del 60%.

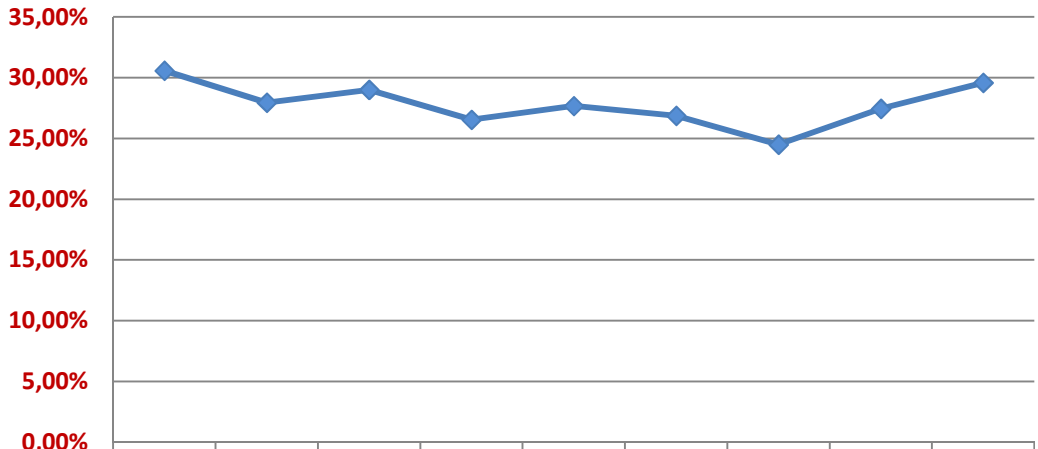
Grafico 27 - Percentuale di Interventi di femore operati entro 2 gg (Fonte: SISR - NSG)



	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
% Interventi di femore operati entro 2 gg (Fonte NGS)	34,15%	52,13%	16,57%	20,42%	83,11%	84,21%	87,61%	90,72%

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

Grafico 28 - Percentuale di Parti Cesarei Primari (Fonte SISR - NSG)



	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Proporzione di parti con taglio cesareo primario (Fonte NSG)	30,58%	27,95%	29,00%	26,54%	27,68%	26,88%	24,49%	27,45%	29,59%

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

	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Parti naturali	678	996	1.108	1.066	1.176	1.142	1.220	1.400	1.380	1.348	1.305	1.162	1.275	1.233	1.175
Parti cesarei	545	618	610	704	718	804	913	922	980	847	838	797	765	830	852
Parti totali	**1.223**	**1.614**	**1.718**	**1.770**	**1.894**	**1.946**	**2.133**	**2.322**	**2.360**	**2.195**	**2.143**	**1.959**	**2.040**	**2.063**	**2.027**

Tabella 11 – Numero parti/anno.

Occorre rammentare, comunque, del notevole incremento delle attività del punto nascita aziendale, verificatasi a partire dall'anno 2010, a seguito della progressiva chiusura dei punti nascita del Presidio Ospedaliero di Melito Porto Salvo, della Casa di Cura "Villa Aurora" di Reggio Calabria e della Casa di Cura "Villa Elisa" di Cinquefrondi. I parti eseguiti presso quest'Azienda sono passati da 1.223 del 2010 a ormai più di 2 mila da diversi anni.

2.5 Qualità delle cure

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

L'Azienda persegue una politica per la salute orientata ai bisogni dei cittadini e impegnata a promuovere le conoscenze per consentire loro di interagire con il sistema sanitario e di partecipare attivamente, come singolo e come collettività, alle definizione delle scelte che riguardano la loro salute. La Direzione dell'Azienda ha individuato quale priorità di azione anche per il triennio 2025-2027 il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e dell'appropriatezza e della sicurezza delle cure, attraverso:

- la misurazione degli esiti e del relativo impatto sui percorsi di cura;
- l'erogazione di prestazioni di alta complessità quale nodo strategico dell'offerta ospedaliera, ponendosi come riferimento sia al livello regionale e nazionale;
- i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (P.D.T.A.), ricercando la massima collaborazione ed integrazione con la medicina generale e con le strutture territoriali;
- le misure di Sicurezza dei Pazienti: Rischio Clinico e Prevenzione Infezioni;
- il miglioramento dei tempi di attesa interventi chirurgici/prestazioni ambulatoriali;
- l'aderenza agli standard del Nuovo Sistema di Garanzia,
- la misurazione della qualità percepita.

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

I risultati dell'edizione 2024 del PNE (dati SDO 2023) offrono importanti spunti di riflessione, a partire dai numerosi indicatori di volume, processo ed esito in progressivo miglioramento sul piano degli standard di qualità raggiunti, in quasi tutte le aree cliniche considerate, ascrivibili alle iniziative intraprese dall'Azienda a supporto delle performance assistenziali.

PROGRAMMA NAZIONALE ESITI 2024 - DATI SDO 2023	QUANTITÀ
Adenoidectomia senza tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	59
AIDS: volume di ricoveri	4
Appendicectomia laparoscopica: volume di ricoveri in età pediatrica	14
Artodesi vertebrale: volume di interventi	29
Artroscopia di ginocchio: volume di ricoveri	4
BPCO: volume di ricoveri in day hospital	3
BPCO: volume di ricoveri ordinari	173
Bypass aorto-coronarico: volume di interventi	127
Bypass totale: volume di ricoveri	155
Colecistectomia laparoscopica in regime day surgery: volume di ricoveri	3
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: volume di ricoveri	169
Colecistectomia laparoscopica: volume di ricoveri	169
Colecistectomia laparotomica: volume di ricoveri	4
Colecistectomia totale: volume di ricoveri	173
Embolia polmonare: volume di ricoveri	80
Emorragia sub aracnoidea: volume di ricoveri	36
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri	278
Frattura della tibia e perone: volume di ricoveri	37

Ictus ischemico: volume di ricoveri	348
Ictus ischemico: volume di ricoveri con trombolisi	54
Infarto Miocardico Acuto a sede non specificata: volume di ricoveri	14
Infarto Miocardico Acuto: volume di ricoveri	612
Infarto Miocardico Acuto: volume di ricoveri con trombolisi	1
Interventi per frattura del collo del femore: volume di ricoveri	267
Intervento chirurgico per seni paranasali: volume di ricoveri	18
Intervento chirurgico per TM cavo orale: volume di ricoveri	1
Intervento chirurgico per TM colon: interventi in laparoscopia	53
Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri	74
Intervento chirurgico per TM fegato: volume di ricoveri	2
Intervento chirurgico per TM laringe (open ed endoscopico): volume di ricoveri	10
Intervento chirurgico per TM laringe (open): volume di ricoveri	5
Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri	113
Intervento chirurgico per TM ovaio: volume di ricoveri	1
Intervento chirurgico per TM pancreas: volume di ricoveri	1
Intervento chirurgico per TM polmone: volume di ricoveri	10
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri	93
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri per prostatectomia radicale	90
Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri	36
Intervento chirurgico per TM retto: interventi in laparoscopia	4
Intervento chirurgico per TM retto: volume di ricoveri	4
Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri	14
Intervento chirurgico per TM tiroide: volume di ricoveri	4
Intervento chirurgico per TM utero: volume di ricoveri	13
Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri	8
Intervento chirurgico per tumore cerebrale: volume di craniotomie	56
Intervento chirurgico su orecchio medio: volume di ricoveri	2
Intervento di protesi di anca: volume di ricoveri	112
Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri	13
Intervento di protesi di spalla: volume di ricoveri	18
Isterectomia: volume di ricoveri	87
NSTEMI: volume di ricoveri	227
Parti con taglio cesareo: volume di ricoveri	832
Parti: volume di ricoveri	2.071
Prostatectomia: volume di ricoveri	24
PTCA in pazienti NSTEMI: volume di ricoveri	169
PTCA in pazienti STEMI: volume di ricoveri	315
PTCA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica	808
Riparazione di aneurisma aorta addominale non rotto: volume di ricoveri	32
Riparazione di aneurisma aorta addominale rotto: volume di ricoveri	6
Riparazione di aneurisma cerebrale non rotto: volume di ricoveri	5
Riparazione di aneurisma cerebrale rotto: volume di ricoveri	13
Rivascolarizzazione arti inferiori: volume di ricoveri	161
Rivascolarizzazione carotidea: endoarterectomia	59
Rivascolarizzazione carotidea: stenting e angioplastica	5
Rivascolarizzazione carotidea: volume di ricoveri	64
Scialoadenectomia: volume di interventi	12
Scompenso cardiaco congestizio: volume di ricoveri	156
Scompenso cardiaco: volume di ricoveri	183
STEMI: volume di ricoveri	371
Tonsillectomia con adenoidectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	18
Tonsillectomia: volume di interventi	26
Tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	19
Trapianto del rene: volume di ricoveri	16
Trombosi Venose Profonde: volume di ricoveri	3
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: volume di ricoveri	143
Volume di PTCA eseguite per condizioni diverse dall'Infarto Miocardico Acuto	312
Volume di ricoveri per Infarto Miocardico Acuto complicato da scompenso cardiaco	89
Volume di trombectomie in pazienti con ictus ischemico	56

Tabella 12 – Volumi - PNE 2024 (SDO 2023).

PROGRAMMA NAZIONALE ESITI 2024 - INDICATORI DI PROCESSO/ESITI	NR.	% GREZZA	% ADJ
Proporzione di PTCA in STEMI su totale PTCA	782	38,62	
STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti dall'accesso nella struttura di ricovero/service	312	30,77	29,93
STEMI: proporzione di PTCA entro 90 minuti sul totale dei trattati con PTCA entro 12h dall'accesso nella struttura di ricovero/service	145	66,21	66,14
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	28	3,57	4,45
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: rivascolarizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	28	17,86	16,84
Arteriopatia degli arti inferiori III e IV stadio: mortalità entro 6 mesi dal ricovero	32	12,5	15,85
Bypass aorto-coronarico isolato: mortalità a 30 giorni	203	2,46	1,88
Bypass aorto-coronarico isolato: mortalità a 30 giorni - con nuove variabili	203	2,46	1,92
Embolia polmonare: mortalità a 30 giorni dal ricovero	39	5,13	
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	443	5,87	5,66
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a un anno	421	6,41	9,58
Mortalità a 1 anno nei sopravvissuti a 30 giorni da Infarto Miocardico Acuto complicato da scompenso cardiaco	46	15,22	
STEMI: Mortalità a 30 giorni	286	4,55	4,61
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni (diagnosi principale)	431	5,8	5,57
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni - con nuove variabili	443	5,87	7,02
Mortalità a 30 giorni per IMA NSTEMI	143	9,09	10,38
IMA STEMI: mortalità a 1 anno	246	5,29	7,66
IMA NSTEMI: mortalità a 1 anno	159	7,55	9,75
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	56	1,79	1,81
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	138	5,07	9,65
Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	116	8,62	8,42
Embolia polmonare: riammissioni a 30 giorni dal ricovero	38	15,79	
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	139	2,16	1,77
Ictus ischemico: mortalità a 1 anno	192	18,75	20,03
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	269	18,59	22,94
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	225	8	8,31
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	134	17,16	17,75
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	118	11,02	10,86
Proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui	169	100	
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	198	1,01	1,15
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni	198	1,01	1,15
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	119	1,68	1,08
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	119	89,08	87,15
Intervento chirurgico per tumore cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	132	4,55	3,49
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	17	0	
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	23	13,04	
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	142	8,45	10,42
Intervento chirurgico per TM retto: mortalità a 30 giorni	16	0	
Proporzione pazienti sottoposte a ricerca linfonodo sentinella durante ricovero per intervento TM mammella	105	65,71	
Proporzione pazienti sottoposte a svuotamento ascellare durante ricovero per intervento TM mammella	105	14,29	
Proporzione pazienti con interessamento linfonodale riscontrato durante ricovero per intervento TM mammella	105	11,43	
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni	81	0	
Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni	78	0	
Intervento chirurgico per TM pancreas: mortalità a 30 giorni	1	0	
Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità a 30 giorni	2	0	
Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui (UO coerente)	113	0	
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	85	3,53	4,19
Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella	19	15,79	
Intervento chirurgico per TM mammella: proporzione di interventi conservativi	113	80,53	
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	85	3,53	4,17
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni - con nuove variabili	81	0	
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella - con nuove variabili	85	3,53	4,58
Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella - con nuove variabili	19	15,79	
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella - con nuove variabili	85	3,53	4,52
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 90 giorni	17	0	
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 90 giorni	21	19,05	
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo	350	2,57	2,73
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	1674	27,42	32,16
Parto vaginale: ricoveri successivi durante il puerperio	2298	0,35	0,37
Parto con taglio cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	1439	0,63	0,66
Proporzione di episiotomie nei parti vaginali	1178	11,8	12,52

Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	17	0	
Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni	213	6,57	6,5
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero	228	87,72	88,03
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero	228	72,81	73,24
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	79	8,86	7,72
Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento	57	0	
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	11	0	
Intervento di protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento	4	0	
Intervento di protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni	23	4,35	
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	228	10,97	16,93
Intervento di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni	12	16,67	

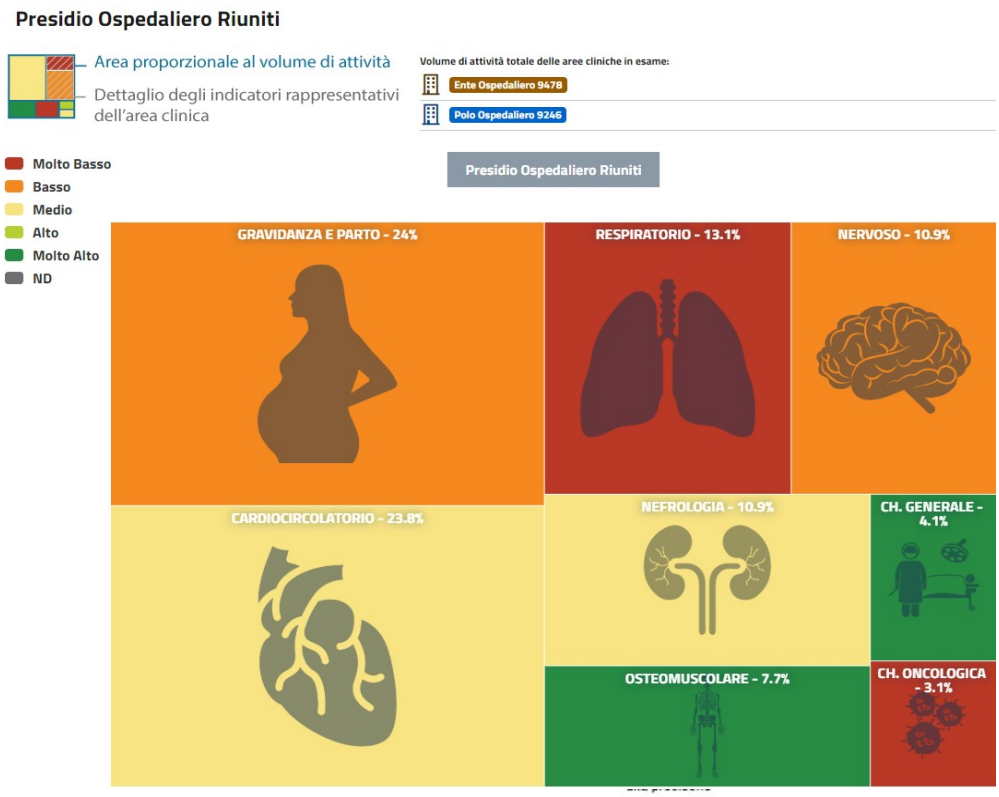
Tabella 13 – Indicatori di processo/esiti - PNE 2024 (SDO 2023).

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

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

Nell'edizione PNE 2024 (dati SDO 2023):

- due aree cliniche hanno raggiunto livelli molo alti (chirurgia generale e osteomuscolare);
- due aree livello medio (cardiocircolatorio e nefrologia);
- due aree livello basso (gravidanza e parto, nervoso);
- due aree livello molto basso (chirurgia oncologica, respiratorio).



AREA CLINICA	INDICATORE	N	% Adj	% Italia
CARDIOCIRCOLATORIO	IMA: mortalita' a 30 giorni (con variabili cliniche)	443	7.02	7.13
	By-pass Aortocoronarico isolato: mortalita' a 30 giorni (con variabili cliniche)	**203**	**1.92**	**1.80**
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalita' a 30 giorni	139	1.77	2.21
	Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti	312	29.93	56.14
	Riparazione di aneurisma non rotto dell aorta addominale: mortalita' a 30 giorni	56	1.81	1.49
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalita' a 30 giorni	138	9.65	9.63
NERVOSO	**Ictus ischemico: mortalita' a 30 giorni**	269	22.94	9.40
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalita' a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	132	3.49	2.96
RESPIRATORIO	BPCO riacutizzata: mortalita' a 30 giorni	134	17.75	9.55
CH. GENERALE	Colecistectomia laparoscopica: ricoveri con degenza post operatoria < a 3 giorni	119	87.15	84.74
CH. ONCOLOGICA	**Nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da chirurgia conservativa per TM mammella**	**85**	**4.19**	**5.64**
	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalita' a 30 giorni	17	-	0.86
	Intervento chirurgico per TM colon: mortalita' a 30 giorni	142	10.42	3.69
GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	1674	32.16	22.66
	Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	350	2.73	11.57
	Proporzione di episiotomie nei parti vaginali	1178	12.52	10.54
OSTEOMUSCOLARE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore	228	73.24	56.27
	Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	79	7.72	3.12
NEFROLOGIA	Insufficienza renale cronica: mortalita' a 30 giorni dal ricovero	228	16.93	11.47

Grafico 29 -Treemap: aree cliniche proporzionali ai volumi di attività anno 2023 (PNE 2024).

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

Nella tabella seguente si riportano alcuni indicatori NSG:

DIMENSIONE FUNZIONALE	INDICATORE	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2024
EFFICIENZA NELL'EROGAZIONE ED APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Nr. interventi chirurgici per tumore maligno della mammella eseguiti.	Nr. 82	Nr. 101	Nr. 113	Nr. 142
	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Allegato B Patto per la Salute 2010- 2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario.	7,33%	5,47%	4,40%	4,40%
	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni (0-2). Minimo 70%.	87,72%	89,89%	89,08%	90,99%
	Percentuale di day hospital di tipo medico diagnostico rispetto al totale dei day hospital di tipo medico.	6,11%	5,44%	9,36%	8,82%
EFFICACIA E APPROPRIATEZZA CLINICA	Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario (Minimo 60%).	83,11%	84,21%	87,61%	90,72%
	Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti.	26,88%	24,49%	27,45%	29,59%

Tabella 14 - Indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).

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

2.6 L'evoluzione dei ricavi e del valore della produzione

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

	Anno 2013		Anno 2014		Anno 2015	
PRESTAZIONI	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

.

	Anno 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
PRESTAZIONI	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

.

	ANNO 2019		ANNO 2020		ANNO 2021	
PRESTAZIONI	NR.	VALORE	NR.	VALORE	NR.	VALORE
RICOVERI ORDINARI	19.858	86.883.893	15.437	76.742.348	16.086	85.401.861
DAY HOSPITAL	6.281	7.701.952	5.286	6.789.381	6.807	8.407.983
PRESTAZIONI AMBUALTORIALI	731.818	19.885.001	564.192	16.874.016	642.748	21.016.244
FILE F		16.099.932		17.700.413		17.293.350
PRONTO SOCCORSO	72.634	8.210.762	63.746	8.240.087	62.847	8.037.160
TOTALE GENERALE		138.758.825		126.346.245		140.165.598

.

	ANNO 2022		ANNO 2023		ANNO 2024	
PRESTAZIONI	NR.	VALORE	NR.	VALORE	NR.	VALORE
RICOVERI ORDINARI	16.189	85.315.308	16.496	87.548.633	16.015	86.306.925
DAY HOSPITAL	6.014	8.637.560	6.420	8.330.032	6.325	7.484.337
PRESTAZIONI AMBUALTORIALI	721.255	22.273.393	697.790	21.321.236	795.382	23.318.337
FILE F		17.206.044		20.042.489		24.307.369
PRONTO SOCCORSO	67.062	8.377.495	63.434	8.926.454	65.550	9.397.996
TOTALE GENERALE		142.809.799		146.168.844		150.814.964

Tabella 15 - Dati di produzione 2013-2024.

Nella tabella successiva si presentano alcuni indicatori strutturali e di attività dell'Azienda relativi all'anno 2024.

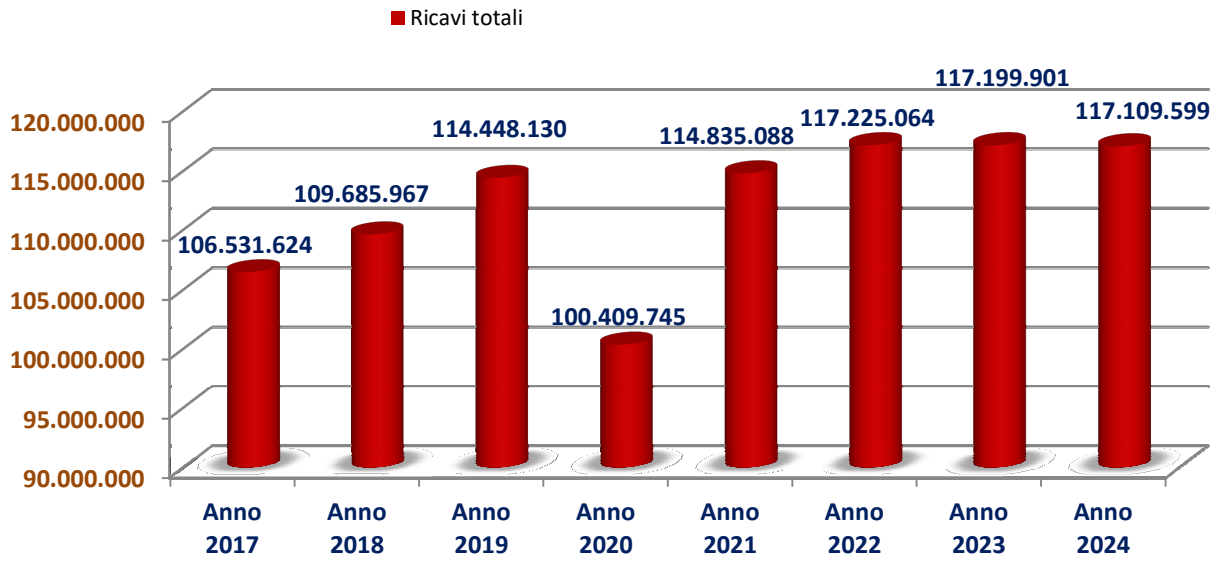
	POSTI LETTO			RICOVERI ORDINARI								
REPARTO DI DEGENZA	Posti letto autorizzati	Posti letto attivi	Posti letto da attivare	Tasso di occupazione posti letto attivi	Indice di turn over	Indice di rotazione	Pazienti dimessi	Giornate di degenza	Degenza media	Peso medio DRG	% DRG chirurgici	Ricavi
C. T. M. O.	10	10	-	102,00%	-0,47	15,60	156	3.723	23,1	14,59	33,18	8.807.890
CARDIOCHIRURGIA	15	12	3	82,85%	2,77	22,58	271	3.629	6,6	4,49	91,14	5.327.546
CARDIOLOGIA	22	20	2	105,64%	-0,42	48,60	972	7.712	6,7	1,76	57,59	6.351.752
TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	15	15	-	103,96%	-0,29	50,53	758	5.692	5,1	2,09	71,23	5.593.653
CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	32	24	8	88,08%	1,13	38,50	924	7.716	7,3	1,56	81,71	5.015.468
CHIRURGIA TORACICA	10	6	4	84,61%	2,51	22,33	134	1.853	12,3	1,62	35,07	759.060
CHIRURGIA VASCOLARE	19	17	2	80,63%	2,80	25,24	429	5.003	9,9	2,04	86,71	3.190.880
EMATOLOGIA	24	18	6	88,90%	1,86	21,78	392	5.841	14,4	2,74	2,96	3.991.003
GASTROENTEROLOGIA	10	6	4	121,32%	-2,15	36,17	217	2.657	11,2	1,23	5,53	854.425
MALATTIE INFETTIVE	27	24	3	95,70%	0,95	16,54	397	8.383	18,9	1,33	3,78	2.031.237
MEDICINA D'URGENZA	30	20	10	93,51%	0,99	23,95	479	6.826	11,9	1,37	1,04	1.935.755
MEDICINA GENERALE	40	34	6	76,66%	3,63	23,44	797	9.514	11,2	1,32	1,63	3.357.416
NEFROLOGIA	18	18	-	95,94%	0,67	22,22	400	6.303	14,3	1,46	12,25	1.947.837
NEFROLOGIA TRAPIANTO RENALE	2	2	-	49,59%	24,53	7,50	15	362	13,9	7,89	73,33	388.449
NEONATOLOGIA	16	16	-	40,03%	7,37	29,69	475	2.338	4,7	1,66	0,00	3.395.620
NIDO	20	20	-	60,45%	1,69	85,25	1.705	4.413	2,5	0,25	0,00	1.888.975
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	10	10	-	46,16%	78,60	2,50	25	1.685	12,4	1,14	0,00	137.890
NEUROCHIRURGIA	20	20	-	85,15%	2,37	22,85	457	6.216	10,0	2,29	60,39	3.905.928
NEUROLOGIA	20	20	-	77,86%	3,66	22,05	441	5.684	11,7	1,60	10,88	2.432.546
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	4	4	-	7,33%	54,12	6,25	25	107	4,3	1,30	0,00	109.279
ONCOLOGIA MEDICA	15	15	-	60,64%	8,72	16,47	247	3.320	13,1	1,12	4,61	942.483
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	28	16	12	97,48%	0,22	42,19	675	5.693	8,0	1,56	93,19	3.879.304
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	36	36	-	85,40%	0,75	71,00	2.556	11.222	4,3	0,61	37,81	4.786.836
OTORINOLARINGOIATRIA	4	4	-	99,73%	0,01	67,75	271	1.456	5,1	1,65	47,82	1.569.907
PEDIATRIA	19	18	1	68,55%	2,28	50,39	907	4.504	4,9	0,64	7,07	1.849.339
PNEUMOLOGIA	27	20	7	98,30%	0,23	26,60	532	7.176	12,3	1,33	1,32	2.217.464
PSICHIATRIA	8	8	-	103,46%	-0,30	42,00	336	3.021	8,9	0,73	0,30	604.863
RIANIMAZIONE CARDIOCHIRURGICA	10	6	4	72,33%	14,43	7,00	42	1.584	4,8	4,39	76,19	754.155
TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA	10	8	2	62,71%	22,69	6,00	48	1.831	4,0	5,42	83,33	1.047.997
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE	14	14	-	72,43%	7,66	13,14	184	3.701	9,6	4,87	48,91	3.444.112
UROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO	18	18	-	94,79%	0,46	41,56	748	6.228	7,5	1,42	48,82	3.787.856
DETENUTI	2	-	2	-			-		-	-	-	-
GERIATRIA	10	-	10	-			-		-	-	-	-
RECUPERO E RIABILITAZIONE	15	-	15	-			-		-	-	-	-
REUMATOLOGIA	3	-	3	-			-		-	-	-	-
DATI TOTALI G.O.M.	583	479	104	83,16%	1,84	33,43	16.015	145.393	7,71		37,02%	86.306.925

Tabella 16 - Attività di ricovero in regime ordinario anno 2024 – Principali indicatori di attività.

Andamento ricavi strutturali	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Ricavi ricoveri ordinari	82.804.066	85.539.797	86.883.893	76.742.348	85.410.861	86.315.308	87.548.633	86.306.925
Ricavi ricoveri Day Hospital	6.495.946	7.359.477	7.701.952	6.789.381	8.407.983	8.637.560	8.330.032	7.484.337
Ricavi prestazioni ambulatoriali	17.231.612	16.786.693	19.885.001	16.878.016	21.016.244	22.273.393	21.321.236	23.318.337
Ricavi totali	106.531.624	109.685.967	114.470.846	100.409.745	114.835.088	117.226.261	117.199.901	117.109.599

Tabella 17 - Ricavi strutturali 2017-2024.

Grafico 30 - Ricavi da Ricoveri Ordinari, Day Hospital e Specialistica Ambulatoriale



2.7 Gli investimenti

Nell'anno 2024 l'Azienda ha proseguito il processo di ammodernamento e razionalizzazione delle tecnologie informatiche e sanitarie,portando avanti interventi già avviati nelle annualità precedenti e, in parallelo, avviando nuovi progetti, al fine di soddisfare a pieno gli obiettivi strategici sia regionali che aziendali pur garantendo l'efficienza delle strutture esistenti.

Nell'anno 2024 si è proceduto ad avviare progetti di investimenti per attrezzature scientifiche e strumenti sanitari il cui valore è pari ad € 5.289.080,72. Sono stati,inoltre, iscritti a patrimonio € 535.484,11 per l'acquisto di mobili, software, ed altri beni. Infine, sono stati spesi € 1.324.019,47 per i lavori di nuova costruzione e/o ristrutturazione straordinaria.

Tra gli investimenti rientrano beni donati per € 57.521,66. Una parte del valore economico degli investimenti è stata finanziata con contributi di Fondo Sanitario Regionale in conto esercizio pari ad € 615.460,01. I beni acquisiti con contributi finalizzati ad investimenti sono pari ad € 6.475.602,63. Complessivamente, nell'esercizio 2024 sono stati spesi per investimenti € 7.148.584,30.

I valori sopra esposti evidenziano, in modo chiaro, come il 2024 abbia evidenziato la prosecuzione della svolta unica nella storia aziendale per quanto concerne gli investimenti avviata nel 2023. Infatti, mai prima d'ora l'Azienda ha effettuato acquisti di beni durevoli nelle quantità e per valori superiori a quelli del biennio 2023-2024, utilizzando, tra l'altro, una combinazione di canali di finanziamento molto varia e dimostrando capacità di programmazione degli interventi, rapidità di implementazione e efficienza nella fase di espletamento delle procedure di evidenza pubblica per la selezione degli operatori economici.

E' necessario segnalare che una politica di contenimento dei costi e di cambiamento del case - mix delle prestazioni erogate da ricoveri a basso valore economico (o addirittura "impropri") a ricoveri maggiormente "remunerativi" richiede necessariamente che vengano acquistate moderne attrezzature sanitarie. Un tale investimento consente, infatti, di ridurre il costo del personale rispetto alla prestazione resa e, di riportare ad un livello fisiologico il costo per le manutenzioni.

Purtroppo, si è constatato che, fino al 2010, il finanziamento statale e regionale per investimenti ha continuato a riguardare quasi esclusivamente opere di edilizia sanitaria finanziati dalla legge 11.3.1988 n. 67, art. 20, i cui fondi finanziari, peraltro, sono stati anticipati dall'Azienda Ospedaliera al fine di ottenere i rimborsi da parte della Regione Calabria anche in qualità di ente intermedio rispetto allo Stato.

Tuttavia, già nel corso del 2011, l'Azienda Ospedaliera "Bianchi – Melacrino – Morelli" d'intesa con la Regione Calabria ha accelerato le procedure tecniche e amministrative per l'utilizzo dei fondi statali e regionali finalizzati all'ammodernamento della rete ospedaliera rimodulando o variando alcuni degli interventi progettuali precedentemente previsti.

Le risorse fanno riferimento al programma di investimenti ex art. 20 della legge n. 67 del 1988, all'O.P.C.M. 21 dicembre 2007, n. 3635 - Emergenza Sanità Calabria ed alla conseguente Ordinanza n. 26/2008 del Commissario per l'Emergenza Sanitaria.

I fondi, oggetto dell'accordo di programma integrativo del 13 dicembre 2007 per il settore degli investimenti sanitari, coprono per la prima volta anche investimenti diversi dall'edilizia sanitaria ed in

particolare: la riorganizzazione e l'adeguamento della rete ospedaliera, con l'accreditamento e l'umanizzazione delle strutture per il conseguimento di adeguati standard alberghieri; il rinnovamento e il potenziamento della dotazione tecnologica; l'adeguamento alla normativa vigente in materia di requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi e in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro; la razionalizzazione dei percorsi, dei processi di lavoro, favorendo l'accessibilità all'area ospedaliera ed elevando il livello di sicurezza.

Tali finanziamenti si riferiscono ad alcuni investimenti già avviati ed il cui completamento è indifferibile come il potenziamento strutturale del Presidio "Morelli" con l'edificazione di due nuovi corpi di fabbrica.

La prima fase di questi lavori, conclusa e collaudata nell'anno 2020, ha portato alla consegna definitiva all'ospedale del primo corpo di fabbrica, nel quale sono state trasferite le degenze delle U.O.C. di Oncologia, Ematologia e C.T.M.O., ed alla conclusione della parte strutturale ed esterna del secondo corpo di fabbrica.

La seconda fase, per la quale è stato richiesto un finanziamento all'INAIL che lo ha approvato quale iniziativa immobiliare di elevata utilità sociale valutabile nell'ambito dei piani triennali di investimento dell'Istituto, è stata attivata per eseguire le lavorazioni accessorie e complementari all'interno del secondo corpo di fabbrica che dovrebbe essere consegnato entro il prossimo anno e dove saranno trasferiti gli ambulatori e le sale di day - hospital delle U.O.C. di Oncologia, Ematologia e C.T.M.O. e l'Unità di preparazione dei Farmaci Antiblastici – U.F.A..

L'investimento in atto, nella strategia aziendale è propedeutico, medio tempore, alla realizzazione del futuro Grande Ospedale della Città Metropolitana di Reggio Calabria, tramite l'elaborazione di uno specifico master plan, quale documento di indirizzo strategico aziendale, la cui prima versione è già stata portata all'attenzione della Struttura Commissariale per il Piano di Rientro nonché del Dipartimento Salute e Welfare della Regione Calabria in quanto con il D.P.C.M. del 23 dicembre 2015, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 27 gennaio 2016, essa è stata giudicata quale iniziativa immobiliare di elevata utilità sociale valutabile nell'ambito dei piani triennali di investimento dell'INAIL, ai sensi dell'art. 1, comma 317, della legge 23 dicembre 2014, n. 190 (legge di stabilità 2015), a seguito di partecipazione all'avviso pubblico del 2 luglio 2015 indetto dal Governo con un finanziamento di euro 180.000.000,00.

Anche il completamento delle lavorazioni accessorie e complementari all'interno del secondo corpo di fabbrica realizzato nella seconda fase del nuovo presidio "Morelli" è stato giudicato quale iniziativa immobiliare di elevata utilità sociale valutabile nell'ambito dei piani triennali di investimento dell'INAIL ed approvato con D.P.C.M. 4 febbraio 2021, per un importo di euro 10.000.000,00.

Il 10.10.2022 è stato pubblicato il D.P.C.M. 14 settembre 2022 che, prendendo atto della richiesta del G.O.M., attraverso la Regione Calabria ed in sinergia con l'Ente regionale, rispetto all'incremento dei costi di realizzazione intervenuti medio tempore, ha incrementato l'importo stanziato di ulteriori euro 90.000.000,00, portando il finanziamento complessivo dell'intervento da euro 180.000.000,00 ad euro 270.000.000,00. Il D.P.C.M. 14 settembre 2022 ha incrementato anche il finanziamento del completamento interno del secondo corpo di fabbrica realizzato nella seconda fase del nuovo

Presidio “Morelli” con un importo stanziato di ulteriori 2.700.000,00, portando il finanziamento complessivo dell'intervento ad euro 12.700.000,00.

Sempre il D.P.C.M. 14 settembre 2022 ha infine approvato quale iniziativa immobiliare di elevata utilità sociale valutabile nell’ambito dei piani triennali di investimento dell’INAIL il progetto relativo alla “Realizzazione della Palazzina uffici e della foresteria” presso il G.O.M. di Reggio Calabria per un importo pari a euro 13.000.000,00.

L’importo complessivo finanziato dall’INAIL è, pertanto, di euro 295.700.000,00.Proprio in fase di redazione del presente documento è stata approvata la progettazione di fattibilità tecnico – economica. Sono ora in corso le attività di progettazione definitiva dell’opera. L’iter per la realizzazione del completamento del nuovo Presidio “Morelli” è proseguita, nel corso del 2024, in maniera spedita. Infatti, in anticipo rispetto ai tempi prestabiliti dall’INAIL, in data 27.11.2024 è stato consegnato alla Regione Calabria il progetto definitivo ed in data 23.12.2024 il RUP della Regione Calabriaha indetto la conferenza dei servizi decisoria. In data 25.2.2025 è pervenuta dalla Regione Calabria la determina dirigenziale con la quale si è preso atto del verbale conclusivo della Conferenza dei servizi determinando, di fatto, la conclusione positiva della stessa.

Allo scopo di supportare tecnologicamente la funzione di Azienda di riferimento per l'alta complessità, sono stati autorizzati dalla Regione Calabria gli acquisti di beni tecnologici previsti dal Decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario programma di investimenti, D.C.A. n. 183 del 19.12.2019, di approvazione del "Programma di ammodernamento tecnologico", ai sensi dell'art. 6, comma 5, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35, convertito con modificazioni, dalla L. 25 giugno 2019, n. 60, successivamente rettificato con il D.C.A. n. 141 del 6.11.2020 e definitivamente approvato con il D.C.A. n. 5 del 31.1.2022 e del piano di ammodernamento tecnologico dei servizi di radioterapia oncologica di ultima generazione nelle Regioni del Mezzogiorno (Delibera C.I.P.E. n. 32 del 21 marzo 2018) approvato con il D.C.A. n. 97 dell’8.7.2020 e, definitivamente, con il D.M. Salute del 24.2.2021. Con tale ultimo canale di finanziamento, nel 2023 è stato acquisito il secondo acceleratore lineare per la radioterapia che consentirà cure per i pazienti oncologici più precise, appropriate, sicure e rapide, nonché la riduzione dei tempi di attesa.

L’Azienda ha programmato ed avviato nel 2023 il piano di investimenti finanziato con i fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 ed approvato dalla Regione Calabria con il D.C.A. n. 59 del 24.5.2022 e con il D.C.A. n. 82 del 22.7.2022 e s.m.i. per il quale il G.O.M. ha ottenuto il relativo finanziamento su tre componenti della parte del complessivo Piano Operativo Regionale – PNRR dedicato alla sanità per complessivi € 13.940.000,00.

Nel 2023, poi, sono stati completati, entro la scadenza fissata per fine dell’esercizio, gli investimenti finanziati a valere sui fondi finanziari del POR Calabria – Azione 1.6.1 FESR/FSE 2014-2020 per € 13.460.408,00.

Anche nel 2024 è stato possibile realizzare una politica di investimenti con modalità e fonti di finanziamento alternative ai contributi in conto capitale.

In concreto, oltre a quanto riferito appena sopra, ciò è avvenuto, e avverrà sempre di più in futuro, attraverso l'utilizzo del leasing operativo, per ottenere le attrezzature sanitarie ritenute di necessità più urgente e di maggiore rilevanza strategica.

Attraverso le manutenzioni ordinarie, invece, è stato possibile proseguirei lavori per il rinnovo dei locali della U.O.C. Neuroradiologia, della U.O.C. Ostetricia e Ginecologia oggi in fase di collaudo (in cofinanziamento con fondi residui ex art. 20 della legge n. 67 del 1988 riutilizzati dall'Azienda con l'autorizzazione della Regione Calabria) ed avviare i lavori per il nuovo percorso per la donazione del sangue accentrando in unico sito tutte le attività della U.O.C. Servizio Immunotrasfusionale (lavori ultimati nel 2024).

Nell'esercizio in esame sono stati effettuati rilevanti lavori per l'adeguamento dei presidi antincendio di compartimentazione e rifunzionalizzazione tecnologica dell'impianto di rilevazione incendi a servizio del P.O. "Riuniti".

Già dal 2019 la Direzione Generale ha programmato di avviare, infine, le procedure finalizzate a disinvestire le attività ritenute non strategiche ai sensi del combinato disposto degli articoli 47 e 55 della L.R. n. 43/1996.

E' il caso degli immobili di proprietà e non strumentali all'attività istituzionale aziendale. Qualora, infatti, non si riesca a convertire alcuni immobili di particolare valore economico in locali per la libera attività professionale accedendo ai fondi di cui al D. Lgs. n. 254/2000, si procederebbe alla loro dismissione al fine di ottenere parte dei fondi necessari ad assicurare la copertura finanziaria degli investimenti sopra descritti. Nel 2022 è stato effettuato un tentativo di dismissione attraverso una procedura aperta di vendita, purtroppo, andata deserta.Nell'anno 2023 è stata esperita una nuova procedura aperta con basi d'asta ridotte, che è invece andata a buon fine, attraverso la quale sono state completate le dismissioni relative a fabbricati non strumentali all'attività istituzionale i cui trasferimenti di proprietà con l'incasso dei relativi proventi per € 320.700,00 sono stati formalizzati nel 2024ed interamente vincolati ad investimenti.

Da quanto sopra esposto appare chiaro come il G.O.M. nel corso degli ultimi anni, ha programmato e portato a termine una serie di interventi che hanno consentito di ottenere significativi risultati sia dal punto di vista dell'offerta sanitaria all'utenza oltre che un miglioramento in termini di umanizzazione e di adeguamento edilizio-impiantistico dei reparti dei presidi ospedalieri. Inoltre, i recenti programmi di finanziamento (PNRR, programma di potenziamento tecnologico D.C.A. n. 5/2022, programma di radioterapia oncologica) hanno consentito al G.O.M. di incrementare e migliorare sensibilmente il parco delle tecnologie dedicate alla diagnosi e cura dei pazienti.

In particolare, preme evidenziare i seguenti due risultati ottenuti, ovvero:

- ✓ **Adeguamento normativo in termini antincendio:** il G.O.M. in pratica è una delle poche Aziende Ospedaliere pubbliche ad essere in regola con le normative antincendio in entrambi i presidi ospedalieri di competenza (CPI del P.O. Morelli e SCIA Antincendio di III fase per il P.O. Riuniti);

- ✓ **Sostenibilità ambientale:** il G.O.M. ha realizzato due nuovi impianti di depurazione nei due presidi ospedalieri, uno completato nel 2024 ed attualmente in fase di collaudo,e, sempre nel 2024, ha avviato le azioni per la realizzazione di tutte le opere necessarie per consentire ai presidi ospedalieri il miglioramento degli standard energetici a tutela dell'ambiente.Tale obiettivo sarà

perseguito nel 2025 attraverso la sostituzione dei punti di illuminazione con lampade LED a basso consumoe l'installazione su entrambi i presidi ospedalieri di impianti fotovoltaici elettrici e termici.

Investimenti da PNRR

Nel corso del 2024 il G.O.M. ha usufruito dei finanziamenti europei del PNRR. In particolare, gli investimenti hanno riguardato le linee di intervento di seguito indicate.

- ***INFRASTRUTTURE DIGITALI – MIGRAZIONE CLOUD POLO STRATEGICO NAZIONALE***

Piano/Missione: PNRR/M1 – Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza / Missione 1.
Componente: M1C1 – Digitalizzazione, innovazione e sicurezza della Pubblica Amministrazione.
Investimenti:

- M1C1 1.1 Infrastrutture Digitali (Polo Strategico Nazionale);
- M1C1 1.2 Abilitazione al Cloud per le PA Locali, ASL e AO.

Con Decreto n. 48 - 3/2023 – PNRR, il Dipartimento per la Trasformazione Digitale ha ammesso al finanziamento il G.O.M. per un importo di euro 1.601.665,00. L'intervento è in linea con la Strategia Cloud Italia, sviluppata dal Dipartimento per la trasformazione digitale e dall'Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale (ACN), anche alla luce della necessità di innalzare il livello di sicurezza dei sistemi, utilizzando data center certificati e sicuri.
Il G.O.M., pertanto, ha predisposto e avviato le complesse attività finalizzate alla migrazione del parco applicativo aziendale, relativamente ai servizi messi a bando che coprono il sistema informativo sanitario e gestionale aziendale. Il progetto ha previsto l'acquisizione delle risorse computazionali, i servizi di configurazione delle piattaforme e di migrazione delle componenti applicative del sistema informativo aziendale verso il cloud del Polo Strategico Nazionale.
Pertanto, nel mese di marzo 2025 il GrandeOspedale Metropolitano di Reggio Calabria, tra le prima Aziende in Italia, ha proceduto allamigrazione in cloud di tali importanti sistemi aziendali.

- ***AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO***

Piano/Missione: PNRR/MISSIONE 6 – Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza / Missione 6 Salute.
Componente: M6C2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.
Investimenti:

- M6C2 I1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Digitalizzazione;
- M6C2 I1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Grandi apparecchiature.

PNRR - MISSIONE 6 SALUTE - COMPONENTE 2, SUB-INVESTIMENTO I1.1.1

M6C2 I1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Digitalizzazione DEA I e II livello

Con D.C.A. n 82 del 22.7.2022 il Presidente della Regione Calabria nella sua qualità di Commissario ad acta per il Piano di rientro, ha assegnato alle Aziende del S.S.R., in qualità di Soggetti Attuatori esterni, le risorse finanziarie per la realizzazione dei competenti interventi inerenti il PNRR-M6 Salute Componenti 1 e 2 – Digitalizzazione DEA. L'importo finanziato per il G.O.M. è di € 4.803.000.
Pertanto, il G.O.M. ha predisposto e formalizzato una serie di interventi progettuali approvati per il raggiungimento dell'obiettivo (incremento maturità digitale) che spaziano da interventi sulle

infrastrutture abilitanti (personal computer, notebook, server, rete, wifi) fino alle componenti applicative (adeguamenti SW, integrazioni applicative, sicurezza informatica, etc).

Nell'ambito del programma è previsto il finanziamento di interventi legati alle infrastrutture tecnologiche abilitanti e evoluzione dei sistemi informativi aziendali, in coordinamento con la Regione Calabriacome meglio descritti nella tabella seguente:

MACRO AREA INTERVENTO	DESCRIZIONE SINTETICA INTERVENTO	IMPORTO FINANZIATO
Infrastrutture abilitanti e sicurezza informatica	- Realizzazione nuove dorsali in fibra ottica nei due Presidi Ospedalieri "Morelli" e "Riuniti"; - realizzazione rete WIFI Presidi Riuniti e Morelli e potenziamento ridondanza; - nuova rete dati Presidio Morelli; - acquisto apparati attivi; - acquisto Firewall per potenziamento sicurezza perimetrale, interventi Cybersecurity.	**2.209.605,11**
Attrezzature informatiche	Acquisto PC Desktop, aggiornamento tecnologico server di domino, acquisto notebook.	**448.598,49**
Aggiornamento evolutivo applicativi	Aggiornamento evolutivo applicativi nell'ottica di innalzare il livello di maturità digitale in coordinamento con la Regione Calabria.	**2.144.796,40**
		4.803.000,00

Tabella 18 – Totale investimenti finanziati M6C2 I1.1.1.

PNRR - MISSIONE 6 SALUTE - COMPONENTE 2, SUB-INVESTIMENTO 1.1.2

M6C2 I1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Grandi apparecchiature

Nell'ambito del programma è previsto il finanziamento di n. 39 apparecchiature come meglio descritte nella tabella seguente:

APPARECCHIATURA	QTA'	U.O. DI DESTINAZIONE	IMPORTO FINANZIATO	COSTO EFFETTIVO	ECONOMIE
TAC 128	1	Radiologia Riuniti	530.000,00	456.487,50	73.512,50
TAC 128	1	Radiologia Riuniti	530.000,00	239.116,50	290.883,50
MAMMOGRAFO DIGITALE CON TOMOSINTESI	1	Radiologia Riuniti	274.500,00	170.190,00	104.310,00
ECOTOMOGRAFI MULTIDISCIPLINARI	18	Varie UU.OO.	1.476.000,00	1.338.763,65	137.236,65
ECOTOMOGRAFI CARDIOLOGICI	10	Cardiologia e Cardiochirurgia	820.000,00	249.795,00	570.205,00
ECOTOMOGRAFO CARDIOLOGICO 3D	1	Cardiologia	82.000,00	69.637,05	12.362,95
TELECOMANDATI DIGITALI	4	Radiologia Riuniti e Morelli	990.800,00	855.861,72	134.938,28
TELECOMANDATO DIGITALE	1	Pronto Soccorso	247.700,00	240.279,00	7.421,00
PENSILE DI RADIOLOGIA	1	Radiologia Riuniti	244.000,00	112.240,00	131.760,00
ORTOPANTOMOGRAFO 3D	1	Radiologia Riuniti	73.200,00	0,00	0,00
TOTALI	**39**		**5.268.200,00**	**3.732.370,42**	**1.462.629,88**

Tabella 19 – Totale attrezzature finanziate M6C2 I1.1.2.

Le seguenti apparecchiature (n. 32) sono già state installate e collaudate:

APPARECCHIATURA	QTA'	U.O. DI DESTINAZIONE	IMPORTO FINANZIATO	COSTO EFFETTIVO	ECONOMIE
TAC 128	1	Radiologia Riuniti	530.000,00	456.487,50	73.512,50
TAC 128	1	Radiologia Riuniti	530.000,00	239.116,50	290.883,50
MAMMOGRAFO DIGITALE CON TOMOSINTESI	1	Radiologia Riuniti	274.500,00	170.190,00	104.310,00
ECOTOMOGRAFI MULTIDISCIPLINARI	18	Varie UU.OO.	1.476.000,00	1.338.763,65	137.236,65
ECOTOMOGRAFI CARDIOLOGICI	10	Cardiologia e Cardiochirurgia	820.000,00	249.795,00	570.205,00
ECOTOMOGRAFO CARDIOLOGICO 3D	1	Cardiologia	82.000,00	69.637,05	12.362,95
TOTALI	**32**		**3.712.500,00**	**2.523.989,70**	**1.188.510,60**

Tabella 20 – Attrezzature installate e collaudate.

Le apparecchiature di seguito indicate (n. 6) non sono state ancora installate in quanto i locali necessitano di lavori di adeguamento:

APPARECCHIATURA	QTA'	U.O. DI DESTINAZIONE	IMPORTO FINANZIATO	COSTO EFFETTIVO	ECONOMIE
TELECOMANDATI DIGITALI	4	Radiologia Riuniti e Morelli	990.800,00	855.861,72	134.938,28
TELECOMANDATO DIGITALE	1	Pronto Soccorso	247.700,00	240.279,00	7.421,00
PENSILE DI RADIOLOGIA	1	Radiologia Riuniti	244.000,00	112.240,00	131.760,00
TOTALI	**39**		**1.482.500,00**	**1.208.380,72**	**274.119,28**

Tabella 21 – Attrezzature da installare e collaudare.

N.1 apparecchiatura è da acquistare:

APPARECCHIATURA	QTA'	U.O. DI DESTINAZIONE	IMPORTO FINANZIATO	COSTO EFFETTIVO	ECONOMIE
ORTOPANTOMOGRAFO 3D	1	Radiologia Riuniti	73.200,00	0,00	0,00

Tabella 22 – Attrezzature da acquistare.

- ***OSPEDALI SICURI E SOSTENIBILI***

Piano/Missione: PNRR/M6 – Piano nazionale di ripresa e resilienza /Missione 6 Salute.

Componente: M6C2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.

Investimento: M6C2 I1.2 - Verso un ospedale sicuro e sostenibile.

PNRR - MISSIONE 6 SALUTE - COMPONENTE 2, SUB-INVESTIMENTO I1.2

RAFFORZAMENTO STRUTTURALE S.S.N. (PROGETTI IN ESSERE EX ART. 2 D.L. 34/2020)

Il G.O.M. al fine di aderire al piano di riorganizzazione della rete ospedaliera nazionale di cui all'art. 1 del D.L. n. 34/2020, ha presentato al Commissario Straordinario per l'emergenza Covid-19 ed al Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria, un progetto per la realizzazione dei lavori di "Adeguamento dell'edificio Covid dedicato all'emergenza pandemica (edificio "E" del Presidio "Riuniti").

Il progetto presentato dal G.O.M. è stato inserito nel Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera nazionale recepito dalla Regione Calabria con D.C.A. n. 91/2020 e D.C.A. n. 104/2020 per l'importo di €8.415.111,56.

Successivamente il G.O.M. ha rappresentato al Commissario ad acta, al Dipartimento Salute e Welfare ed al Commissario Straordinario per l'attuazione dell'emergenza Covid-19, la necessità di rimodulare gli interventi di propria competenza inseriti nel Piano di riorganizzazione sanitaria approvato con il D.C.A. n. 91/2020 e s.m.i., richiedendo l'allocazione dei medesimi interventi presso il P.O. "Morelli" al fine di garantire il contrasto all'emergenza pandemica nel breve, medio e lungo periodo. Per assicurare la copertura finanziaria al nuovo intervento, il G.O.M. ha, altresì, richiesto di integrare i il finanziamento già assentito con D.C.A. n. 91/2020 e s.m.i. con il finanziamento ammesso con Delibera CIPE n. 107 del 26/06/1997, di importo complessivo pari a € 6.007.623,79, di cui € 3.602.538,06 con mutuo presso Cassa Depositi e Prestiti ed € 2.405.085,73 a carico del Ministero della Salute, originariamente finalizzato all'intervento denominato "Costruzione edificio malattie infettive c/o OORR di Reggio Calabria", ammesso a finanziamento con delibera CIPE n. 107 del 26/06/1997 nell'ambito del Programma di interventi urgenti per la prevenzione e lotta all'AIDS ed alle malattie infettive, avviato con la L. n. 135 del 05/06/1990, mai realizzato dal G.O.M. per problematiche sorte in sede di appalto lavori.

Per problematiche legate all'acquisizione del nulla osta al cofinanziamento da parte del Ministero della Salute l'intervento presso il presidio"Morelli", di importo complessivo pari ad € 14.422.735,35,

non è stato avviato e, nel frattempo, a fine 2023 il Dipartimento regionale ha comunicato al G.O.M. che gli interventi approvati dalla Regione Calabria con D.C.A. n. 91/2020 e s.m.i. sono confluiti nella programmazione PNRR ed, in particolare,all'interno dell'Investimento M6C2 I1.1.2 – Rafforzamento Strutturale S.S.N. (Progetti in essere ex art. 2 D.L.34/2020).Con la nota prot. n. 427560 del 28/06/2024, il Dipartimento regionale ha comunicato che l'intervento per la realizzazione dell'Edificio Pandemico presso il P.O. Morelli non avrebbe potuto essere avviato e rendicontato sui fondi PNRR in quanto incompatibile con i target temporali stabiliti dal CIS regionale(giugno 2026), essendo, ad oggi, esclusa la possibilità di avere deroghe temporali sull'ultimazione dell'intervento.
Il G.O.M., preso atto dell'impossibilità di realizzare l'edificio pandemico al P.O. Morelli, ha accertato lo stato di attuazione degli interventi previsti dal D.C.A. n. 91/2020 e s.m.i. ed, in alternativa alla rinuncia al finanziamento nella sua totalità, ha richiesto al Dipartimento l'autorizzazione alla proposta di rimodulazione dell'intervento originario, con diminuzione dei costi d'intervento e del finanziamento, finalizzata alla realizzazione dei posti letto di Terapia Intensiva (TI n. 2 pl) e Terapia Subintensiva (TSI n. 14 immediatamente convertibili in pl di Terapia Intensiva) nonché del pronto soccorso, necessari al completamento di quanto programmato con il D.C.A. n. 104/2020. Con deliberazione del C.S. n. 790 del 3.12.2024 il G.O.M. ha approvato un nuovo Documento d'Indirizzo alla Progettazione (DIP) al fine di avviare l'iter per la realizzazione dei posti letto di TI e TSI, del pronto soccorso attraverso la rimodulazione dell'intervento originario, con diminuzione dei costi d'intervento e di finanziamento secondo il nuovo quadro economico dell'intervento,approvato con la medesima delibera, di importo complessivo pari ad € 2.985.986,62.
Con deliberazione del C.S. n. 122 del 14.2.2025 il G.O.M. ha avviato il procedimento per l'affidamento del servizio di architettura ed ingegneria di redazione del progetto di fattibilità tecnica ed economica dell'intervento.

Investimenti da "Programma di ammodernamento delle tecnologie medicali" - D.C.A. n. 5/2022

Il G.O.M. sta provvedendo a completare il parco tecnologico programmato ed illustrato nella tabella seguente:

TIPOLOGIA	PRESIDIO DI INSTALLAZIONE	STATO ATTUALE	IMPORTO FINANZIAMENTO	IMPORTO APPARECCHIATURA	ECONOMIE
TAC 256 STRATI	Radiologia Morelli	Ammessa a finanziamento - espletamento gara per i lavori di ammodernamento dei locali	1.698.197,70	1.015.393,80	805.541,90
TAC 256 STRATI	Neuroradiologia	Apparecchiatura collaudata	1.820.935,70	1.015.393,80	805.541,90
TAC 128 STRATI	Pronto Soccorso	Apparecchiatura collaudata	645.342,66	446.825,00	198.517,66
RMN 3T	Neuroradiologia	Apparecchiatura collaudata	1.740.847,39	753.825,80	987.021,59
RMN 3T	Radiologia Riuniti	Accordo Consip non attivo	2.657.553,19		
RMN 1,5	Radiologia Morelli	Ammessa a finanziamento accordo Consip non attivo	1.284.318,83		
MAMMOGRAFO	Breast Unit	Apparecchiatura collaudata	306.389,14	173.918,32	132.470,82
ANGIOGRAFO CARDIOLOGICO	Emodinamica Sala 2	Ammessa a finanziamento ordine Consip effettuato in attesa di installazione	723.031,40	493.429,00	229.602,40
ANGIOGRAFO CARDIOLOGICO	Emodinamica Sala 3	Ammessa a finanziamento ordine Consip effettuato in attesa di installazione	668.485,40	539.789,00	128.696,40
ANGIOGRAFO CARDIOLOGICO	Emodinamica Sala 1	Ammessa a finanziamento ordine Consip effettuato	668.485,40	493.429,00	175.056,40

		in attesa di installazione			
ANGIOGRAFO BIPLANO	Neuroradiologia	Accordo Consip non attivo	1.740.847,39		
ACCELERATORE LINEARE	Morelli - Bunker Radioterapia	Accordo Consip non attivo	4.038.816,86		
GAMMA CAMERA		Ammessa a finanziamento Accordo Consip non attivo	823.531,69		

Tabella 23 – Attrezzature finanziate da D.C.A. n. 5/2022.

Al fine di adeguare alcuni reparti propedeutici all'installazione di Grandi Apparecchiature acquisite mediante Accordo Quadro a valere su fondi PNRR e sul Programma di ammodernamento tecnologico di cui al D.C.A. n.5/2022, con delibera n. 338 del 3.6.2024 è stato approvato il progetto esecutivo per l'intervento denominato "Progetto OORR56 – Lavori di adeguamento locali presso i presidi ospedalieri del G.O.M.", per un importo complessivo pari ad € 2.174.655,23. Espletata la gara di appalto, i lavori sono stati consegnati alla Ditta esecutrice in data 3.4.2025.

2.8 Informatizzazione e digitalizzazione

Nel corso del 2024 è proseguito il percorso di informatizzazione e digitalizzazione avviato già da qualche anno dall'Azienda, che ha richiesto in parallelo un intenso lavoro di riorganizzazione delle attività e delle metodologie operative.

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

Si riportano di seguito, in maniera sintetica, i principali interventi strettamente connessi con la programmazione dei servizi sanitari di cura del paziente e progettati per adattarsi alle potenziali nuove esigenze e rimodulazioni dei servizi che, nel futuro, potranno rendersi necessarie, nell'ottica che le tecnologie abilitanti, in ambito digitale, sono da considerarsi in continua evoluzione ed al servizio dell'utenza e dei processi aziendali.
Sulla componente **reti ed infrastrutture tecnologiche** si è concluso il progetto di cablaggio delle dorsali in fibra ottica nel Presidio Ospedaliero "E. Morelli" e la realizzazione della rete WIFI sui entrambi i presidi Ospedalieri, nell'ambito della Convenzione Consip Reti Locali 7. Tale intervento ha portato ad un sensibile miglioramento dell'efficienza della rete e la sostituzione di quasi tutti gli apparati attivi. Sono stati, inoltre, installati 54 nuovi switch di ultima generazione, apparati centralizzati e circa 300 access point per la totale copertura WIFI dei due Presidi Ospedalieri.

Nell'ambito dell'adesione alla Convenzione Consip Reti Locali 8, inoltre, sono stati appaltati e sono in corso di esecuzione ulteriori lavori di implementazione della rete aziendale con la realizzazione del cablaggio rete dati del Presidio Morelli in sostituzione dell'infrastruttura obsoleta (che completa le attività concluse di adeguamento delle dorsali) e l'acquisto e l'installazione di tre coppie di Firewall di ultima generazione per l'incremento della **sicurezza perimetrale**. Tali attività saranno concluse entro il primo semestre del 2025.

Nel 2024 si è, inoltre, conclusa l'attività di progettazione e affidamento dei servizi di **migrazione al Cloud del Polo Strategico Nazionale** con relativa contrattualizzazione della infrastruttura necessaria, finanziata nell'ambito del PNRR Missione 1.

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

Particolare attenzione è stata rivolta alle attività di coordinamento e supporto alla nuova struttura aziendale creata per la gestione delle **utenze aziendali**, che centralizza in un ufficio situato presso la U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione e S.I.A., tutte le funzioni legate all'accettazione dei dipendenti e alla dotazione degli asset aziendali indispensabili per l'attività lavorativa quali badge, posta elettronica, utenza di dominio, credenziali applicative. Numerosi incontri di approfondimento sono stati svolti con i fornitori e i dipendenti coinvolti nelle attività e sono state definite procedure e modelli per la corretta gestione delle casistiche legate ai nuovi assunti, allo smarrimento di credenziali e badge fino alla riconsegna degli asset aziendali a seguito di dimissione o pensionamento.

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

Ambito di riferimento	Progettualità	Obiettivi	Descrizione interventi svolti
Infrastrutture e dispositivi abilitanti	**Aggiornamento tecnologico Postazioni di Lavoro (PDL)**	**Aumentare/migliorare la dotazione di dispositivi informatici per gli operatori**	Acquistati e in attesa di consegna numero 216 postazioni di lavoro complete ed accessori per il potenziamento delle PDL esistenti in ottica di un generale adeguamento tecnologico dei dispositivi abilitanti per l'accesso ai sistemi informativi aziendali da pare dei dipendenti. Acquistati e consegnati 132 notebook per la gestione dei sistemi informativi in mobilità ed al letto del paziente.
	Cablaggi e copertura WIFI dei Presidi Ospedalieri	**Garantire le infrastrutture di rete necessarie per la fruizione dei servizi su banda larga e anche in mobilità**	Realizzazione, nell'ambito della Convenzione Consip Reti Locali 7, delle attività di cablaggio verticale di dorsali in fibra ottica dei corpi di fabbrica del Presidio Ospedaliero Morelli. Installazione di access point a gestione centralizzata per la copertura WiFi completa dei due Presidi Ospedalieri
	Firme Digitali	**Diffusione della firma digitale**	Acquisizione di un sistema di firma digitale remota che si affianca ai sistemi di firma tradizionale con smart card al fine di potenziare ed estendere a ulteriori processi clinici e amministrativi la gestione della firma digitale dei documenti
Portali e servizi al cittadino/dipendente e integrazioni applicative	**App GOM**	**Incrementare i servizi al cittadino**	Funzionalità SW per fornire informazioni su presidi e servizi del GOM e per guidare il paziente all'interno dei presidi mediante servizio di microgeolocalizzazione. Monitoraggio dei servizi realizzati.
	Implementazione del "Portale del Cittadino"	**Incrementare i servizi al cittadino e ridurre il numero degli accessi fisici ai Presidi**	Sono state attivate le funzionalità di Ritiro referti di Laboratorio on line. Monitoraggio dei servizi realizzati.
	Implementazione del "Portale del Dipendente"	**Incrementare i servizi ai dipendenti e incrementare l'efficienza dei processi autorizzativi**	Intervento finalizzato a rendere maggiormente efficiente e rapido il processo di consultazione dei documenti da parte del personale dipendente (cedolino, cartellino, verifica informazioni contrattuali, linee guida e regolamenti aziendali) e la gestione delle richieste di assenza informatizzata. e funzionalità self

			service (cartellino interattivo, richiesta assenze, iter approvativo assenze). Monitoraggio dei servizi realizzati.
Componenti applicative e di servizio	**Integrazioni tra sistemi applicativi**	**Ottimizzare efficienza ed efficacia del sistema informativo aziendale**	Implementazione e consolidamento di integrazioni tra sistemi dipartimentali e clinico sanitari. Integrazione con Fascicolo sanitario Elettronico per i referti di laboratorio, di radiologia, il verbale di pronto soccorso e la lettera di dimissione ospedaliera.

Tabella 24 – Interventi realizzati nel 2024.

2.9 Risorse, Efficienza ed Economicità

Durante l'esercizio 2024 sono proseguite le azioni dell'Azienda, avviate già nel 2023,per il ritorno ad una gestione ordinaria a regime dopo il triennio 2020-2022, caratterizzato dall'emergenza da Covid-19 che ha condizionato pesantemente, come tutte le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, anche le attività del G.O.M. 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. Tale periodo è stato certamente il periodo più difficile per questa Azienda, fin dalla propria costituzione nel 1995.
Sotto il profilo del contesto istituzionale e normativo si sono sovrapposti, infatti, gli effetti della normativa straordinaria per la Regione Calabria, Decreto Legge n. 35 del 30 aprile 2019 e Decreto Legge n. 150 del 10 novembre 2020, e la dichiarazione dello stato di emergenza sanitaria per la pandemia da CoViD-19, con tutte le successive norme consequenziali. Con il Decreto Legge n. 24 del 24 marzo 2022, il Consiglio dei Ministri ha disposto, a far data 31 marzo 2022, la chiusura dello stato di emergenza da Covid-19, dichiarato il 31 gennaio 2020. Pertanto, l'esercizio 2024 è il secondo anno interamente post emergenza Covid.
L'emanazione del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60 *c.d. "Decreto Calabria"*, al termine di un iter istituzionale lungo e complicato, ha portato solo a fine 2019 alla nomina da parte del Governo del nuovo Commissario Straordinario il cui insediamento è avvenuto il 13.1.2020. Dopo pochi giorni, è intervenuta la Delibera del Consiglio dei Ministri del 31.1.2020 di *"Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili*",e, quindi, tutta la normativa straordinaria ed urgente intervenuta, con lo scoppio dell'epidemia da SARS-CoV-2. A seguire, l'approvazione del decreto legge 10 novembre 2020, n.150, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 dicembre 2020, n.181, *c.d. "Decreto Calabria 2"*, aveva determinato ulteriori modifiche al quadro normativo, pur con la conferma del medesimo Commissario Straordinario alla guida dell'Azienda.

Alla fine dello stesso 2020, però, è sopraggiunta la nomina di un nuovo Commissario ad Acta per il Piano di Rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario della Regione Calabria rimasto in carica fino a novembre del 2021. Ciò poiché, a seguito delle elezioni regionali di ottobre 2021, il nuovo presidente della Regione Calabria ha ottenuto dal Governo nazionale l'incarico di Commissario ad Acta. A novembre del 2021, poi, il Commissario Straordinario ha formalizzato le proprie dimissioni dall'incarico in quanto nominato Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociosanitari della Regione Calabria, lasciando la reggenza dell'Azienda al Direttore Sanitario Aziendale. A metà del 2022, con il Decreto del Commissario ad acta per la realizzazione del piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario della Regione Calabria n. 57 del 17.5.2022, è stato nominato

un nuovo Commissario Straordinario, confermato,annualmente, per gli esercizi 2023 e 2024.Tutto ciò, ovviamente, ha determinato il consequenziale effetto di restituire certezza nella struttura organizzativa riguardo le linee di condotta strategica ed operativa da attuare.

Nel 2024 l'Azienda ha saputo proseguire nel percorso di ripresa già intrapreso nel triennio 2021-2023.

Infatti, il valore economico delle prestazioni sanitarie erogate che si era riportato al livello del 2019 (ultimo anno pre-CoViD-19) sia nel 2021 che nel 2022 e nel 2023, è ulteriormente aumentato come si è già visto in precedenza in questa relazione. Il Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi – Melacrino-Morelli" ha ottenuto questo risultato soprattutto attraverso un incremento delle prestazioni ambulatoriali e del rimborso dei farmaci in file F.

Anche sotto il versante economico il risultato di esercizio è rimasto positivo, con un utile pari ad € 349.999,51, in linea rispetto agli ultimi anni di sostanziale equilibrio di bilancio con utili o perdite entro l'1% del valore della produzione, ad eccezione proprio del 2020 in cui si è registrata la straordinaria perdita d'esercizio di € 8.058.343,93, quasi integralmente ascrivibile al risultato della gestione CoViD-19, sebbene contenuta entro il 4% del valore della produzione.

Tale perdita risulta ormai quasi completamente ripianata dagli utili degli esercizi 2021,2022 e 2023 (per complessivi € 4.104.350,92) e dal ripiano effettuato dalla Regione Calabria per le spese sanitarie collegate all'emergenza Covid-19 con il D.C.A. n. 193 del 27/12/2022 per € 3.518.945,24. Il totale della copertura della perdita di esercizio del 2020 rilevata negli esercizi 2021 e 2022 è pertanto pari ad € 7.623.296,16 pari al 95% del suo valore.

In tale contesto, già di per sé straordinariamente complicato, ha continuato a produrre i propri effetti il Piano di rientro dai deficit economici del Sistema Sanitario Regionale, avviato già nel 2010, con la vigilanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze e del Ministero della Salute con l'assistenza di Agenas e di Kpmg Advisory S.p.A., secondo quanto previsto dall'art. 1, comma 180, della legge 311/2004 e dai Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge n. 191/ 2009.

Efficienza gestionale

Ulteriori riscontri positivi dal punto di vista gestionale, nel contesto sopra descritto, sono:

- **il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori:** nel 2024 l'Azienda ha mantenuto un buon tempo di pagamento delle forniture, pari a circa 90 giorni dalla data di ricevimento delle relative fatture, questa tempistica si è mantenuta costante rispetto al biennio 2022-2023, anche se si riscontra la tardiva o mancata corresponsione da parte della Regione Calabria dei saldi delle quote di F.S.R. per gli anni 2005 – 2023 e dei rimborsi delle somme anticipate per i lavori di edilizia sanitaria ex art. 20 L. 67/1988;

- **il sistema di contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità**: il potenziamento del sistema di contabilità analitica per centro di costo ha consentito l'allestimento di un primo sistema di controllo direzionale, direttamente alimentato dalla ordinaria gestione delle funzioni amministrative. Per mezzo di tale strumento di analisi,in sede di redazione del presente documento contabile, è stato possibile determinare un'analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati per centri di responsabilità 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. Tali dati alimentano un report semestrale che dà evidenza dell'andamento economico del centro di responsabilità. Insieme a questo report ne viene prodotto un altro che monitorizza indicatori di struttura, di efficacia e di qualità/appropriatezza delle prestazioni del centro di responsabilità;

- **la gestione efficiente delle risorse:** con la delibera n. 883 del 30.10.2023 l'Azienda ha approvato il "*Programma triennale delle opere pubbliche 2024/2026"*, così come indicato al comma 1 dell'art. 37 "Programma dei lavori e degli acquisti di beni e servizi" del Decreto Legislativo 31 marzo 2023 n. 36, redatto in coerenza alle esigenze del G.O.M., nonché il "*Programma triennale degli acquisti di forniture e servizi 2024-2026*".
  Inoltre, per quanto concerne i costi, l'Azienda ha avviato una serie di azioni finalizzate ad innalzare i livelli di efficienza, attraverso un miglioramento delle modalità di acquisizione, di approvvigionamento e gestione di alcuni beni sanitari, soprattutto farmaci e presidi. Inoltre, ulteriori risparmi, sono determinati:
  - dal più ampio utilizzo di beni e servizi i cui fornitori sono stati individuati da procedure di selezione istruite dalla Consip S.p.A., dalla Stazione Unica Appaltante (istituita con la L.R. n. 26 del 7.12.2007 e successive modifiche ed integrazioni) per quanto possibile ai sensi del D.L. n. 35/2019, convertito con modifiche nella Legge n. 60/2019 (che, comunque, persegue obiettivi analoghi di centralizzazione delle procedure di acquisto) e, in ultima istanza (in esecuzione alla normativa appena citata), dalla stessa Azienda. Tale strumento di selezione dei contraenti è, infatti, utilizzato sempre di più, in esecuzione alle disposizioni del D.L. n. 66/2014 che ha introdotto l'obbligo per le pubbliche amministrazioni appaltanti di ricorrere a 35 "soggetti aggregatori", tra cui saranno inclusi la Consip S.p.A. ed una centrale di committenza per ogni regione, per effettuare acquisti di beni e servizi al di sopra di una certa soglia;
  - dalla piena operatività degli armadietti farmaceutici informatizzati per tutti i reparti dell'Azienda che consentono, oltre ad una maggiore sicurezza per i pazienti e per gli operatori nella somministrazione del farmaco, un'adeguata gestione delle scorte ed un sostanziale azzeramento della quantità di prodotti scaduti;
  - dalla verifica di congruità, tramite azioni di "benchmarking" e analisi svolta tramite i "prezzi di riferimento", delle acquisizioni di beni e servizi, con la conseguente rinegoziazione degli stessi;
  - dal monitoraggio di specifici protocolli terapeutici per le patologie di maggior impatto sulla popolazione, definiti con i professionisti dell'Azienda sulla base delle più recenti evidenze scientifiche (risultano già approvati nell'ultimo triennio decine di PDTA e linee guida aziendali);

- **le assunzioni del personale:** il completamento, avvenuto nel 2024, delle stabilizzazioni del personale precario ai sensi dall'art. 20 del Decreto Legislativo n. 75/2017 ed ai sensi dell'articolo 1, comma 268, lett. b) della L. n. 234/2021 (per il personale con contratto di lavoro dipendente a tempo determinato);

- **i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA):** il completamento e l'integrazione di diversi percorsi diagnostico terapeutici aziendali allo scopo di incrementare la qualità dell'assistenza percepita ed effettivamente erogata, promuovendo la sicurezza dei pazienti, aumentando la soddisfazione dell'utenza ed ottimizzando l'uso delle risorse.

Il finanziamento

La quota di Fondo Sanitario Regionale per il 2024 (assegnata con i Decreti del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario, n. 181 del 27.3.2025 e n. 201 del 9.4.2025) per € 221.489.960,19 è maggiore rispetto al 2023 (€ 215.608.332,30) con un incremento in valore assoluto di € 5.881.627,89 ed in percentuale dello 2,72%.

Come nel biennio 2022 - 2023, inoltre, la Regione Calabria ha assegnato il finanziamento di parte corrente relativo al pay-back per l'acquisto di beni sanitari. Dunque, il G.O.M. è riuscito a contenere i costi delle attività sanitarie entro il valore del finanziamento assegnato, che, peraltro, è stato fissato solo ad inizio aprile dell'esercizio successivo, a ridosso della scadenza di legge prevista per l'approvazione del relativo bilancio.

Determinanti di costo o ricavo a maggiore impatto economico negativo

Si riportano di seguito le determinanti di maggior costo o minor ricavo di maggiore impatto economico del 2024, in parte già riscontrate negli esercizi precedenti:

1) **l'aumento del consumo di farmaci innovativi ad alto costo,** di circa 3.400 €/000 rispetto al 2023, da parte delle unità operative Centro Trapianti Midollo Osseo, Ematologia ed Oncologia, principalmente dovuto:
   - all'erogazione a regime della terapia Car-T da parte del C.T.M.O., primo centro autorizzato nel meridione d'Italia;
   - alla presa in carico, da parte dell'Unità Farmaci Antiblastici (UFA) del G.O.M., in condizioni di emergenza, dell'acquisto, della preparazione e della distribuzione di farmaci oncoematologici per conto dell'ASP di Reggio Calabria a seguito della chiusura del centro per la preparazione dei farmaci oncologici del territorio;

2) **l'aumento del costo del personale assunto,** di circa 2.400 €/000 rispetto al 2023 (comprensivi degli accantonamenti per gli adeguamenti economici dei C.C.N.L. come comunicati dalla Regione Calabria), sia per stabilizzazione del personale precario ai sensi dall'art. 20 del Decreto Legislativo n. 75/2017 ed ai sensi dell'articolo 1, comma 268, lett. b) della L. n. 234/2021 (per il personale con contratto di lavoro dipendente a tempo determinato), che a seguito dei piani assunzionali approvati dalla Regione Calabria con il D.C.A. n. 165 del 29 novembre 2022 e, da ultimo, con il D.C.A. n. 185 del 26.7.2024;

3) **l'aumento del costo per le manutenzioni,** di circa 1.200 €/000 rispetto al 2023,determinati principalmente dalla necessità di adeguare gli spazi ed i contratti di manutenzione destinati agli investimenti acquisiti nel biennio 2023 - 2024 finalizzati all'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, come descritto in dettaglio nel paragrafo dedicato della presente relazione;

4) **la riduzione dei componenti positivi di reddito,**di circa 7.300 €/000 rispetto al 2023,relativa all'assegnazione da parte della Regione Calabria della quota di riparto dei fondi per l'anno 2021 del Contributo di solidarietà finalizzato a supportare gli interventi di potenziamento del Servizio Sanitario della Regione Calabria, ai sensi del D.L. 10 novembre 2020, n. 150, art. 6.

Pur tra le citate difficoltà, la Direzione Aziendale ha tenuto fermo il proprio impegno verso il

perseguimento degli obiettivi già sopra citati attraverso:

- il mantenimento di un sostanziale equilibrio di bilancio dimostra l'impegno dell'amministrazione sul versante del contenimento dei costi a fronte di un'assegnazione di F.S.R. ancora parzialmente inadeguata al livello dei costi e delle prestazioni rese;
- l'effettuazione di investimenti con fondi finanziari alternativi rispetto agli storici contributi in conto capitale della Regione peraltro pressoché assenti, come descritto nel paragrafo dedicato;
- il potenziamento della gestione della contabilità analitica per centro di costo che ha 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.

Ricavi e costi dell'esercizio

Il conto economico evidenzia un utile di esercizio pari ad euro 349.999,51. Tale valore è determinato da ricavi, proventi ed altri componenti positivi di reddito per euro 263.360.389,56 e da costi, oneri ed altri componenti negativi di reddito per euro 263.010.390,05. Tale risultato si configura come un sostanziale pareggio di bilancio.

Bilanci di esercizio dell'ultimo triennio

Al fine di consentire un esame approfondito dei Bilanci di Esercizio relativi all'ultimo triennio, si allegano alla presente la delibera n. 520 del 30.6.2023, di approvazione del bilancio di esercizio 2022, la delibera n. 418 del 28.6.2024, di approvazione del bilancio di esercizio 2023 e la delibera n. 421 del 29.4.2025, di approvazione del bilancio di esercizio 2024.

	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Risultato di esercizio (Utile in €/mgl)	**2.735**	**26**	**350**

Tabella 25 – Risultato di esercizio 2022-2024.

Si deve segnalare che grazie al trend di crescita della produzione aziendale registrato negli ultimi anni, anche la struttura dei costi (essenzialmente di natura diretta) ha dovuto adeguarsi all'aumento quali-quantitativo dei fattori di produzione.

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

Totale Costo del personale	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
B.5) Personale del ruolo sanitario	***88.668.734,09***	***93.084.383,39***	***93.560.720,06***
B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	***49.196.253,38***	***49.392.868,51***	***49.891.916,38***
B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	***44.801.325,44***	***44.834.222,36***	***45.416.774,26***
B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	***41.826.598,35***	***42.332.615,59***	***43.137.805,94***
B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	***2.892.732,33***	***2.501.606,77***	***1.456.431,95***
B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	***81.994,76***		***822.536,37***
B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	***4.394.927,94***	***4.558.646,15***	***4.475.142,12***
B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	***3.945.732,36***	***4.293.359,15***	***4.142.490,71***
B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	***449.195,58***	***265.287,00***	***332.651,41***
B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-	-
B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	***39.472.480,71***	***43.691.514,88***	***43.668.803,68***
B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	***36.470.488,83***	***42.584.507,01***	***43.043.171,43***
B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	***3.001.991,88***	***1.107.007,87***	***625.632,25***
B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario – altro	-	-	-
B.6) Personale del ruolo professionale	***455.892,36***	***454.203,48***	***600.754,13***
B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	***455.892,36***	***450.489,99***	***560.881,18***
B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	***455.892,36***	***450.489,99***	***560.881,18***
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	-	***3713,49***	***39872,95***
B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	-	***3713,49***	***39872,95***
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	***7.692.870,71***	***8.550.156,38***	***9.458.085,01***
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	***7.692.870,71***	***8.550.156,38***	***9.458.085,01***
B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	***7.504.992,44***	***8.469.766,11***	***9.368.316,24***
B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	***187.878,27***	***80.390,27***	***89.768,77***
B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico – altro	-		-
B.8) Personale del ruolo amministrativo	***3.958.993,20***	***4.509.236,43***	***4.163.316,14***
B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	***574.739,83***	***575.937,13***	***631.797,90***
B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	***574.739,83***	***575.937,13***	***631.797,90***
B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	-	-	-
B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-	-
B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	***3.384.253,37***	***3.933.299,30***	***3.531.518,24***
B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	***3.384.253,37***	***3.933.299,30***	***3.531.518,24***
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.

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 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
QUOTA F.S.R.	***183.685.135***	***183.685.135***	***206.845.416***	***216.020.136***	***215.608.332***	***221.489.960***
RISULTATO DI ESERCIZIO	***11.947***	***-8.058.344***	***1.343.468***	***2.734.827***	***26.056***	***350.000***
NR. UNITA' DI PERSONALE	***1.742***	***1.698***	***1.681***	***1.682***	***1.788***	***1.832***
COSTO PERSONALE	***94.551.165***	***97.162.499***	***96.284.758***	***100.776.490***	***106.597.980***	***107.782.875***
NR. DEGENZE	***26.139***	***20.722***	***22.893***	***22.202***	***22.916***	***22.340***
COSTO PERSONALE/N. DEGENZE	***3.617***	***4.689***	***4.206***	***4.539***	***4.652***	***4.825***
COSTO FARMACI	***30.618.257***	***32.635.949***	***35.579.923***	***37.225.186***	***38.644.632***	***42.292.405***
COSTO FARMACI/NR. DEGENZE	***1.171***	***1.575***	***1.554***	***1.677***	***1.686***	***1.893***
COSTO DISPOSITIVI MEDICI	***25.787.195***	***26.694.838***	***28.305.351***	***28.868.061***	***34.458.738***	***33.235.721***
COSTO DISPOSITIVI MEDICI/NR. DEGENZE	***987***	***1.288***	***1.236***	***1.300***	***1.504***	***1.488***

Tabella 27 – Principali determinanti del Conto Economico 2019-2024.

2.10 Segnalazioni cittadini-utenti

Si ritiene, inoltre, utile riportare i dati e le elaborazioni che rappresentano l'andamento dei reclami dei cittadini utenti nel periodo 2019-2024.

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.

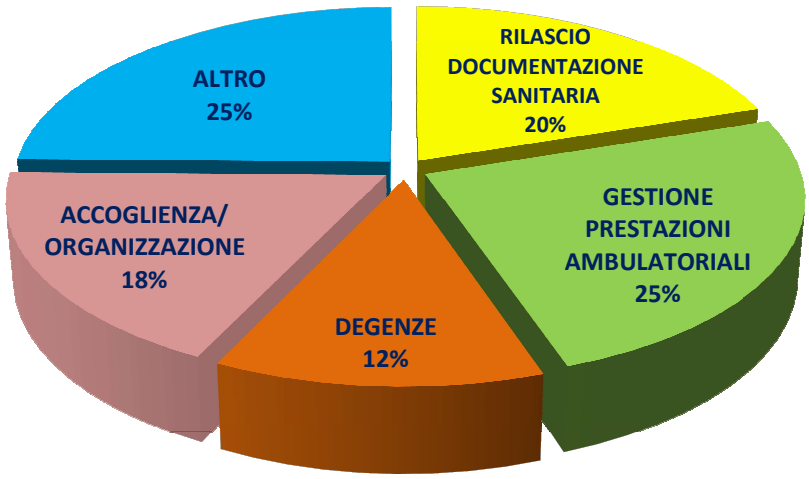
L'URP è anche competente a ricevere segnalazioni di episodi di corruzione, cattiva amministrazione e conflitto di interessi in attuazione a quanto previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione.

Nella seguente tabella viene riportato il numero di reclami pervenuti negli anni 2019 - 2024 all'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

AREE DEI RECLAMI	Nr. reclami Anno 2019	Nr. reclami Anno 2020	Nr. reclami Anno 2021	Nr. reclami Anno 2022	Nr. reclami Anno 2023	Nr. reclami Anno 2024
RILASCIO DOCUMENTAZIONE SANITARIA	8	15	14	25	32	42
GESTIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	5	28	15	24	45	52
DEGENZE	4	18	20	14	26	26
ACCOGLIENZA/ ORGANIZZAZIONE	11	6	28	36	53	38
ALTRO	7	15	19	21	40	52
TOTALE	35	82	97	120	196	210

Tabella 28 – Reclami anni 2019-2024.

Grafico 31 - Percentuale reclami per area - Anno 2024



3. OBIETTIVI

3.1 Programma Operativo Regionale

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

Il Programma Operativo Regionale, individua gli *obiettivi prioritari*, quelli cioè che hanno un diretto impatto nella erogazione dei servizi assistenziali e dei LEA, e gli *obiettivi trasversali*, intesi quali interventi di supporto e/o necessari per consentire la realizzazione di uno o più interventi appartenenti agli obiettivi prioritari.
Tali obiettivi, unitamente ai vincoli di natura finanziaria costituiscono la base di partenza per la elaborazione dell'albero della performance e vengono integrate con le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotte in obiettivi strategici, a loro volta declinati in piani ed obiettivi operativi assegnati ai dirigenti, cui viene correlato il sistema premiante di tutto il personale.

3.2 Obiettivi strategici

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

a. ***OBIETTIVI REGIONALI PRIORITARI,*** quelli cioè che hanno un diretto impatto nella erogazione dei servizi assistenziali e dei LEA:
- riorganizzazione delle reti assistenziali
- contenimento della spesa farmaceutica
- contabilità analitica.

b. ***OBIETTIVI REGIONALI TRASVERSALI,*** intesi quali interventi di supporto e/o necessari per consentire la realizzazione di uno o più interventi appartenenti agli obiettivi prioritari:
- la certificabilità dei bilanci,
- acquisto di beni e servizi,
- gestione dei pagamenti,
- gestione del rischio clinico,
- gestione del personale,
- flussi informativi.

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

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

- potenziare il proprio ruolo di centro Hub, sia nel contesto provinciale sia in quello regionale e nazionale;
- garantire i livelli di eccellenza clinica;
- aumentare efficacia ed efficienza del proprio sistema attraverso:
  - il miglioramento delle performance chirurgiche;
  - la riduzione della degenza media dei ricoveri;
  - il miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e prescrittiva in campo diagnostico e terapeutico;
  - il potenziamento dei percorsi di cura, dei percorsi di presa in carico e dei percorsi di dimissione per le principali patologie 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 S.S.N.. Le evidenze scientifiche e gli stessi dati del PNE dimostrano infatti che la pubblicazione dei dati di esito e l'utilizzo di queste misure rappresentano un valido strumento di governo del sistema e migliorano la qualità stessa delle cure. Secondo tale sistema di valutazione il valore assunto da ciascun indicatore, calcolato a livello di azienda, viene confrontato con la media nazionale evidenziando se, rispetto a tale valore medio, è migliore, uguale ovvero peggiore;
  - il contenimento dei tempi di attesa ambulatoriali e di ricovero, con particolare attenzione alla chirurgia oncologica;
  - il completamento del processo di informatizzazione;
- mantenere un elevato livello di attenzione nell'area del rischio clinico;
- promuovere, mantenere e consolidare la cultura aziendale relativa agli aspetti legati alla trasparenza ed alla prevenzione della corruzione.

4. PROGRAMMAZIONE ANNUALE E PERFORMANCE INDIVIDUALE

4.1 - Dagli obiettivi strategici triennali agli obiettivi annuali

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

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

Nell'*Allegato 1)* al Piano della Performance 2024-2026 sono stati sviluppati gli obiettivi strategici ed operativi di riferimento per la definizione degli obiettivi annuali ai fini della negoziazione del Budget per l'anno 2024.

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

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

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

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

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

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

Tabella 29 – Tempistiche del Percorso di Budget.

Avvio del Processo di Budget

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

A. Predisposizione delle Schede di Budget

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

B. Discussione/Negoziazione degli obiettivi

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

C. Consolidamento e definizione degli obiettivi

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

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

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

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

D. Assegnazione degli obiettivi

Con le Schede di Budget convalidate, la Direzione Strategica avvia la fase di assegnazione degli obiettivi, intesa come fase formale di assunzione degli stessi da parte dei responsabili dei CdR i quali "a cascata" declineranno gli stessi con il personale interno alla propria struttura.
Infatti, ai fini del raggiungimento degli obiettivi, fondamentale è il coinvolgimento e la condivisione, da parte dei Direttori/Responsabili dei CdR, degli obiettivi con il personale interno al CdR, attraverso l'assegnazione formale degli stessi.

E. *Monitoraggio degli obiettivi assegnati*

Il sistema degli obiettivi assegnati deve essere sottoposto durante l'esercizio ad un monitoraggio, almeno semestrale, finalizzato ad evidenziare gli scostamenti della gestione reale rispetto a quella attesa, ad individuare le cause degli stessi e le possibili azioni da intraprendere per garantire il raggiungimento degli obiettivi o l'eventuale loro revisione. La verifica degli obiettivi economici andrà effettuata anche in relazione ed in stretta coerenza alla rilevazione dell'andamento economico aziendale con il modello di Conto Economico (CE) trimestrale e con il Piano di Rientro Aziendale. Il Comitato per il Controllo di Gestione effettua il monitoraggio mediante l'analisi dei dati economici e di obiettivo, evidenziando gli scostamenti ed individuando, congiuntamente con i Centri di Responsabilità, le azioni correttive necessarie al rispetto dei parametri di budget previsti e le eventuali riallocazioni di risorse strumentali.
Per mantenere stabilità e certezza al processo, si ritiene opportuno ridurre la revisione e conseguente ricontrattazione degli obiettivi negoziati solo nei casi di effettivi sopravvenuti fattori straordinari che ne rendono impossibile il raggiungimento o da variazioni significative delle risorse strutturali assegnate ad inizio Budget (es. personale, attrezzature, software). In tali casi, il Comitato per il Controllo di Gestione propone gli obiettivi da rinegoziare al Direttore Generale che valuta ed eventualmente approva.

F. *Misurazione della performance organizzativa*

La misurazione della performance organizzativa avverrà alla chiusura dell'esercizio, possibilmente entro la fine del mese di aprile dell'anno seguente, una volta acquisite le necessarie informazioni consuntive consolidate sugli obiettivi negoziati.
Tali misurazioni saranno inserite nella Relazione sulla Performance adottata dal Direttore Generale ogni anno secondo una tempistica che consenta all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V) di effettuare la validazione della stessa entro il 30 giugno, ai sensi dell'art. 14, comma 6 del D.Lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii..
La successiva valutazione della performance organizzativa predisposta dall'O.I.V. ha effetto ai fini del riconoscimento degli incentivi previsti dal sistema premiante, sia della dirigenza sia del comparto, sulla base dell'afferenza a ciascun CdR.

4.2 - Il sistema incentivante

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

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

5. COLLEGAMENTO CON ALTRI PIANI

Con il decreto legge n. 80 del 9 giugno 2021, convertito nella Legge n. 113 del 6 agosto 2021, nell'ottica di assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, è stato introdotto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), documento di programmazione unico che unisce, tra l'altro, il "Piano della Performance", il "Piano dell'Anticorruzione" ed il "Piano Operativo Lavoro Agile (POLA)". L'Azienda ha adottato il "PIAO 2024-2026" con la delibera del Commissario Straordinario n. 48 del 31.1.2024.

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

L'Azienda ha adottato, con la delibera del Commissario Straordinario n. 48 del 31.1.2024 il "*Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026*", documento di programmazione comprendente al suo interno, tra l'altro, anche il "*Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza*" precedentemente adottato come documento singolo.

Tra le priorità strategiche dell'Azienda, la prevenzione della corruzione e la trasparenza ha occupato anche nel 2024 una posizione primaria atteso che la corruzione costituisce un grave impedimento ad una azione amministrativa efficace ed efficiente.

Per rendere strutturale ed evidente il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione si è confermata, anche per il triennio 2024-2026, all'interno del sistema di misurazione e valutazione della performance, una specifica "Area della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza", che ha consentito di focalizzare l'attenzione su quest'importante ambito di attività.

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

Il Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi Melacrino Morelli" di Reggio Calabria, durante l'emergenza da virus Covid-19, ha avviato un percorso sperimentale di sviluppo interno volto alla valorizzazione di forme di "organizzazione agile", facendo ricorso allo "smart working" quale modalità di lavoro finalizzata al contrasto della pandemia e strumento di garanzia per l'erogazione dei servizi ordinari.
Il lavoro agile che ha caratterizzato il periodo emergenziale ha avuto come obiettivo principale quello del "distanziamento sociale" a tutela della salute pubblica, mentre il lavoro agile previsto dalla legge (ex art. 18 comma 1 Legge n. 81/2017) ha lo scopo di incrementare la competitività e agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro.
La "sperimentazione" messa in atto durante l'emergenza pandemica ha evidenziato come il ricorso al lavoro agile, se ben strutturato ed organizzato, possa comportare l'avvio di una rivoluzione della cultura organizzativa, poiché apre a una modalità di prestazione lavorativa che esula dalla concezione secondo la quale essa debba essere svolta in una sede e in un orario di lavoro definiti. In tale contesto, il G.O.M. con delibera n. 1113 del 28.12.2023 ha approvato il regolamento aziendale per il

lavoro agile (smart working) che si inserisce tra le azioni propedeutiche alla conciliazione dei tempi vita/lavoro ma rappresenta anche uno strumento per innescare cambiamenti positivi in termini di ammodernamento organizzativo e manageriale, in grado di sviluppare processi virtuosi con impatti positivi sul benessere dei lavoratori e sull'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa. È stato, così, avviato un sistema di flessibilità organizzativa che permetta di ottenere una maggiore produttività attraverso l'incremento di autonomia e responsabilità dei dipendenti nell'attivazione di forme di lavoro a distanza, pur con le caratteristiche peculiari proprie di un contesto ospedaliero.
Nel predetto regolamento aziendale è disciplinato, tra l'altro, il "Coordinamento organizzativo del lavoro agile" che fa capo all'U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione cui compete, con la collaborazione delle altre UU.OO., la comunicazione in via telematica, al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, dei nominativi dei lavoratori e la data di inizio e di cessazione delle prestazioni di lavoro in modalità agile.
È evidente che nel caso dell'Azienda Ospedaliera non tutti i dipendenti possono beneficiare delle opportunità offerte della nuova normativa. La loro applicazione è, infatti, possibile solo in aree di attività dei servizi amministrativi e di supporto, mentre non sono applicabili nelle aree preposte all'attività di produzione sanitaria. In particolare, restano escluse dalla possibilità di svolgimento dell'attività lavorativa "agile" le attività assistenziali di diagnosi e cura implicanti contatto diretto con i pazienti o le attività che richiedono l'utilizzo costante di strumentazione non utilizzabile in modalità remota, mentre possono accedere al lavoro agile quelle figure professionali, prevalentemente impiegate nei servizi amministrativi e di supporto (affari generali, gestione del personale, approvvigionamenti, ragioneria, Direzione Medica di Presidio ecc.).
Nelle tabelle seguenti si riportano in maniera sintetica i dati relativi al personale che ha svolto attività in smart working nel periodo 2022/2024.

NR. DIPENDENTI IN SMART WORKING	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Affari Generali, Legali e Assicurativi	1	-	-
Gestione Attività Tecniche e Patrimonio	-	1	1
Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione	-	-	-
Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	-	-	-
Provveditorato Economato e Gestione Logistica	1	-	-
Avvocatura	-	-	-
Area Staff Direzione Generale	2	-	-
Programmazione e Controllo di Gestione e S.I.A.	-	1	-
Monitoraggio e Controllo Ricoveri	-	-	-
Totale complessivo	**4**	**2**	**1**

NR. GIORNATE IN SMART WORKING	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2023
Affari Generali, Legali e Assicurativi	**1**	-	-
Gestione Attività Tecniche e Patrimonio	-	**12**	**22**
Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione	-	-	-
Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	-	-	-
Provveditorato Economato e Gestione Logistica	**4**	-	-
Avvocatura	-	-	-
Area Staff Direzione Generale	**24**	-	-
Programmazione e Controllo di Gestione e S.I.A.	-	**16**	-
Monitoraggio e Controllo Attività di Ricovero	-	-	-
Totale complessivo	**29**	**28**	**22**

Tabella 30 – Attività di smart working 2022-2024.

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 evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e gli equilibri conseguiti rispetto ai documenti di programmazione economico finanziaria.
La Relazione sulla Performance è adottata dall'Azienda ogni anno secondo una tempistica che consenta all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V) di effettuare la validazione della stessa entro il 30 giugno, ai sensi dell'art. 14, comma 6 del D.Lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii..
La successiva valutazione della performance organizzativa predisposta dall'O.I.V. ha effetto ai fini del riconoscimento degli incentivi previsti dal sistema premiante, sia della dirigenza sia del comparto, sulla base dell'afferenza a ciascun centro di responsabilità.

6.2 Il processo di valutazione del personale.

In sintesi, si riporta la procedura di valutazione del personale del Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi Melacrino – Morelli" di Reggio Calabria, conforme al Decreto del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie n. 6860 del 5.6.2014 di approvazione dello schema di regolamento aziendale del Sistema di misurazione e valutazione delle performance individuale e in ottemperanza delle modifiche al D. Lgs. n. 150/2009 apportate dal D. Lgs. n. 74/2017.
La misurazione e la valutazione della performance si snoda in più fasi. La prima fase riguarda il processo di budget con la negoziazione degli obiettivi e il monitoraggio almeno semestrale degli stessi. La fase successiva riguarda la misurazione della performance organizzativa per ogni singola U.O.C./U.O.S.D. costituendo, di fatto, la valutazione complessiva dell'Azienda. Detta procedura è propedeutica alla valutazione della performance organizzativa di precipua competenza dell'O.I.V..
La performance individuale complessiva di ogni dipendente si articola su due parametri:

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

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

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

B. per i Dirigenti con incarico professionale:
   1. Area Capacità Professionali,
   2. Area Comportamenti Aziendali,
   3. Area Risultati;

C. per il personale del Comparto:
   1. Area Competenze e comportamenti generali;
   2. Area Risultati.

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

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

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

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

La bontà degli esiti delle strategie e degli obiettivi fissati nel Piano è fortemente dipendente dal livello di affidabilità del sistema di misurazione delle informazioni, nelle varie dimensioni di cui esso si compone, vale a dire accuratezza, rilevanza, completezza, affidabilità, tempestività, validità e verificabilità.
Le azioni volte al miglioramento del ciclo di gestione della performance sono principalmente dirette al miglioramento del livello di affidabilità complessiva del sistema di misurazione delle informazioni.
Fondamentale, inoltre, è l'integrazione del Piano della Performance con il "*Programma triennale per la trasparenza e la integrità*" di cui all'art. 10 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, e con il "*Piano anticorruzione"* di cui alla L. 190/2012, al fine di individuare le aree chiave di misurazione del rapporto con i cittadini e fornirne la massima leggibilità di tali informazioni da parte dei vari *stakeholder*, oltre che implementare la cultura della legalità.

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