



**S**ERVIZIO  
**S**ANITARIO  
**R**EGIONALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO  
"Bianchi Melacrino Morelli"  
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

DELIBERA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO AZIENDALE N. 386 DEL 28/06/2019

Deliberazione adottata dal Direttore Amministrativo Aziendale Dott. Francesco Araniti, nella qualità di legale rappresentante p.t., ai sensi dell'art. 3, comma 1, del decreto legge n. 35 del 30.4.2019 e della nota della Struttura Commissariale per il Piano di Rientro prot. 172689 del 3.5.2019.

Oggetto: 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.

**STAFF DIREZIONE GENERALE**

Il Direttore f.f. U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Aziendali, in conformità degli obiettivi assegnati, propone al Direttore Generale l'adozione del presente atto.

Il Responsabile del Procedimento

Il Direttore f.f. U.O.C.  
Programmazione e Controllo di Gestione  
e Sistemi Informativi Aziendali  
(Dott.ssa Giuseppina Albanese)

Il Coordinatore Area Staff Direzione Generale  
(Avv. Angelo Rabotti)

**DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO**

Il Direttore U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie, vista la proposta di deliberazione come sopra formulata, attesta che il presente atto non comporta costi o spese per l'Azienda.

Il Responsabile del Procedimento

Il Dirigente  
(Dott. Antonio Vegliante)

Il Direttore ad Interim U.O.C.  
Gestione Risorse Economiche e Finanziarie  
(Dott. Giuseppe Neri)

VISTO

Il Direttore del Dipartimento Amministrativo  
(Dott. Giuseppe Neri)

**PARERE**

**FAVOREVOLE**

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO AZIENDALE  
(Dott. Francesco Araniti)

**FAVOREVOLE**

IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE  
(Dott. Giuseppe Foti)

VISTO il D. Lgs. n. 502/1992 ed in particolare:

- l'art. 1, comma 2, laddove viene previsto che il Servizio Sanitario Nazionale assicura attraverso le risorse finanziarie pubbliche, i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nel rispetto dei principi dell'equità dell'accesso all'assistenza, nella qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economia nell'impiego delle risorse;
- l'articolo 4, commi 8 e 9, in materia di equilibrio di bilancio per le aziende ospedaliere e per i presidi dell'unità sanitaria locale, cui si applicano le disposizioni previste per le aziende ospedaliere, in quanto applicabili;
- l'articolo 8-sexies in materia di remunerazione delle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale, per gli erogatori pubblici e privati accreditati;

VISTA la Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016) ed in particolare:

- il comma 524 dell'art. 1, ove si prevede che ciascuna Regione, entro il 30 giugno di ciascun anno, individua, con apposito provvedimento della Giunta Regionale, ovvero del Commissario ad acta, ~~ove~~ nominato ai sensi dell'articolo 2, commi 79 e 83, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e dell'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura, ad esclusione degli enti di cui al comma 536 della citata legge, che presentano una o entrambe le seguenti condizioni:
  - a) uno scostamento tra costi rilevati dal modello di rilevazione del conto economico (CE) consuntivo e ricavi determinati come remunerazione dell'attività, ai sensi dell' art. 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, pari o superiore al 7 per cento dei suddetti ricavi o, in valore assoluto, pari ad almeno 7 milioni di euro;
  - b) il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure;
- il comma 525, dell'art. 1 della citata legge 28 dicembre 2015, n. 208 che prevede in sede di prima applicazione, per l'anno 2016, che entro il 31 marzo le regioni individuano, con apposito provvedimento della Giunta regionale, ovvero del Commissario ad acta ~~ove~~ nominato ai sensi dell'articolo 2, commi 79 e 83 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e dell'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto-legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, gli enti del proprio Servizio Sanitario Regionale che presentano una o entrambe le condizioni di cui al comma 524, lettere a) e b). Per la verifica delle condizioni di cui al comma 524, lettera a), sono utilizzati i dati dei costi relativi al quarto trimestre 2015 e dei ricavi come determinati ai sensi del decreto di cui al comma 526;

VISTO il DM 21.6.2016 - pubblicato nella G.U. S.G. n. 164 del 15.7.2016 - Piani di cui all'articolo 1, commi 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, per le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) o gli altri enti pubblici;

**PRESO ATTO** della metodologia per l'individuazione dei costi e per la determinazione dei ricavi delle Aziende Ospedaliere (AO), delle Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU) e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS), per la determinazione dello scostamento di cui all' art. 1 comma 525, lettera a), della legge n. 208/2015, di cui all'Allegato tecnico a) del sopra citato decreto del Ministero della Salute del 21/6/2016;

#### **RICHIAMATI**

- il D.C.A. n. 104 del 28.9.2016 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del sistema sanitario regionale calabrese, che ha individuato anche il G.O.M. come Ente sottoposto a piano di rientro;
- il D.C.A. n. 167 del 13.12.2017 con il quale il Commissario ad Acta, in applicazione del comma 529 dell'art. 1 della legge n. 208 del 28 dicembre 2015 e s.m.i. ha approvato il Piano di Rientro 2017-2019 adottato da questa Azienda con la delibera n. 396 del 13.7.2017;

#### **ATTESO**

che, il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie e l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) nel corso di varie riunioni (anche in occasione delle verifiche dei modelli economici CE preconsuntivo 2018) e con la corrispondenza intercorsa (da ultimo con le comunicazioni pervenute in data 3.5.2019 e 12.6.2019) hanno fornito indicazioni in merito alla predisposizione dell'aggiornamento del Piano di Rientro relativo al triennio 2019-2021;

che nel corso degli incontri tecnico-istituzionali, tenuti il 29.3.2019 e il 21.6.2019, sono stati ulteriormente approfonditi e condivisi con il Team Agenas e con il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie sia le metodologie di redazione che i contenuti del Piano di Rientro, progressivamente adeguato secondo le indicazioni operative pervenute;

VISTE le Linee Guida per la predisposizione del Conto Economico Tendenziale dei Piani di Efficientamento e Riqualificazione 2019-2021, trasmessi con comunicazione del 4.3.2019 predisposti da Agenas e condivisi con il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie;

**CONSIDERATO**

che dall'applicazione della metodologia indicata nell'allegato a) del D.M. 21.6.2016, con D.C.A. n° 104 del 28/09/2016, rispetto al primo parametro individuato dalla dall'art. 1, comma 524 della Legge n. 208/2015, questa Azienda presenta uno scostamento positivo tra i costi rilevati dal modello di rilevazione del conto economico (CE) ed i ricavi determinati come remunerazione dell'attività, corrispondente ad € 6.741.767,65, ovvero ad uno scostamento positivo del 3,71%;

che, a seguito dell'implementazione del Piano di Rientro 2017-2019, rispetto al secondo parametro individuato dall'art. 1, comma 524 della Legge n. 208/2015, così come dimostrato nell'analisi effettuata sugli indicatori PNE 2018 maggiormente rappresentativi dell'area clinica, si ritiene che questa Azienda abbia raggiunto un livello adeguato di *outcome* per diverse specialità;

che, tuttavia, rimangono delle aree di miglioramento per le quali si rende necessario avviare nuovi interventi nel corso del triennio 2019-2021 e introdurre misure volte a garantire l'ulteriore incremento della produttività dell'Azienda e dei livelli di *outcome* nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza;

che gli interventi programmati per la prima annualità sono stati condivisi con i Direttori e i Responsabili dei Centri di Responsabilità interessati e formalizzati nel corso della procedura di negoziazione del budget, conclusa tra i mesi di maggio e giugno 2019;

VISTA la nota prot. n. 14341 del 26.6.2019 con la quale si è proceduto a dare informativa alle Organizzazioni Sindacali di categoria ed al Coordinatore delle Rappresentanze Sindacali Unitarie in merito all'adozione del Piano di Rientro 2019-2021;

RITENUTO pertanto di approvare l'aggiornamento del "Piano di Rientro aziendale relativo al 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 il relativo allegato tecnico;

PRECISATO che l'efficacia e la relativa attuazione del Piano di Rientro avverranno solo dopo l'approvazione da parte della Regione Calabria;

PRECISATO che l'adozione della presente delibera non comporta costi e/o spese per il Grande Ospedale Metropolitano;

Propone al Direttore Amministrativo Aziendale nella qualità di legale rappresentante p.t. l'adozione dell'atto deliberativo come sopra formulato attestandone la piena legittimità, la correttezza formale e sostanziale, nonché la regolarità tecnico-procedurale e la conformità agli obiettivi;

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO AZIENDALE**  
nella qualità di legale rappresentante p.t.

Vista la motivata proposta del Direttore f.f. dell'U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Aziendali riferita all'oggetto;

Visti i pareri del Direttore Sanitario Aziendale e del Direttore Amministrativo Aziendale;

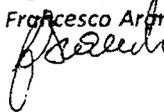
**DELIBERA**

Per i motivi di cui in premessa, che qui si intendono integralmente riportati e trascritti, di:

- approvare il documento "Piano di Rientro aziendale del 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" che fa parte integrante e sostanziale e del presente provvedimento, nonché i documenti tecnici correlati;
- stabilire che l'efficacia e la relativa attuazione del Piano di Rientro avverranno solo dopo l'approvazione da parte della Regione Calabria;
- notificare per il seguito di competenza la presente deliberazione al Collegio Sindacale, al Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria ed al Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro;
- dare atto che la presente deliberazione non comporta costi e/o spese per il Grande Ospedale Metropolitano;

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO AZIENDALE**  
nella qualità di legale rappresentante p. t.

(Dott. Francesco Armiti)

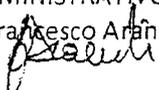


RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione con l'indicazione dell'oggetto è stata affissa all'albo pretorio di questo Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi Melacrino Morelli" di Reggio Calabria con repertorio n. 136 del 01 LUG. 2019 e vi è rimasta per quindici giorni consecutivi.

La deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale il 01 LUG. 2019.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO AZIENDALE  
(Dott. Francesco Araniti)



Trasmessa al Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_

ESECUTIVA il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Per copia conforme all'originale, per uso amministrativo.

Reggio Calabria, li \_\_\_/\_\_\_/2019.



*Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie*

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



REGIONE CALABRIA

## **PIANO DI RIENTRO AZIENDALE TRIENNIO 2019– 2021**

ai sensi della Legge n. 208 del 28.12.2015, 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

## Sommario

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Introduzione e struttura del documento.....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>1. Il posizionamento dell’Azienda rispetto ai due parametri previsti dal comma 524, art. 1 della Legge 208/2015 .....</b>                         | <b>5</b>  |
| 1.1 Analisi dello scosamento dei costi.....  | 5         |
| 1.2 Il posizionamento dell’Azienda su volumi di attività ed esiti.....   | 7         |
| <b>2. Analisi del contesto interno ed esterno .....</b>  | <b>13</b> |
| 2.1 Il bacino di utenza ed il territorio di riferimento .....  | 13        |
| 2.2 La rete assistenziale ospedaliera della Provincia di Reggio Calabria .....   | 18        |
| 2.3 L’assetto organizzativo.....   | 20        |
| 2.4 Il Sistema di Contabilità Analitica .....  | 23        |
| <b>3. I principali risultati gestionali e organizzativi raggiunti nel periodo 2015 - 2018.....</b>   | <b>24</b> |
| 3.1. Principali interventi organizzativi e gestionali realizzati.....  | 24        |
| 3.2 L’evoluzione dei ricavi e del valore della produzione.....   | 28        |
| 3.3 L’evoluzione dei costi.....  | 34        |
| <b>4. Le principali direttrici dello sviluppo futuro dell’Azienda: individuazione dei macro obiettivi programmati per il triennio 2019-2021.....</b> | <b>39</b> |
| 4.1 Completamento del Polo Onco-Ematologico e individuazione di percorsi intraospedalieri di natura interfunzionale e multidisciplinare.....         | 39        |
| 4.2 Riorganizzazione delle attività chirurgiche con utilizzo più efficiente delle risorse disponibili.....   | 42        |
| 4.3. Completamento della rete assistenziale ospedaliera del GOM, con attivazione dei posti letto previsti dalla rete regionale.....                  | 44        |
| <b>5. Note metodologiche sulla predisposizione dell’aggiornamento del Piano di Efficientamento 2019-2021.....</b>                                    | <b>46</b> |
| 5.1. Volumi e valore della produzione delle manovre programmate per il triennio 2019-2021 .....  | 46        |
| 5.2. Valorizzazione delle risorse necessarie per la realizzazione delle manovre programmate per il triennio 2019-2021.....                           | 47        |
| 5.2.1 Risorse umane .....  | 47        |
| 5.2.2 Beni Sanitari.....   | 49        |
| 5.2.3 Costi sale operatorie.....   | 50        |
| <b>6. Il conto economico tendenziale 2019-2021. ....</b>   | <b>52</b> |
| 6.1 Il quadro macro economico e il trend aziendale. ....   | 52        |
| 6.2 Le proiezioni economiche dei ricavi.....   | 52        |
| 6.3 Le proiezioni economiche dei costi.....  | 53        |
| 6.4 Valutazioni conclusive sui risultati di gestione programmatici. ....   | 53        |

## Indice delle Tabelle

|   |    |
|---|----|
| Tabella 1 - Verifica primo parametro L 208/2015 - scostamento costi ricavi.....   | 6  |
| Tabella 2 - Indicatori P.N.E. Parti .....   | 10 |
| Tabella 3 - Statistiche Parti .....   | 11 |
| Tabella 4 - Indicatori P.N.E. Interventi Femore.....  | 12 |
| Tabella 5 - Primi 10 DRG anno 2018 .....  | 13 |
| Tabella 6 - Rete ospedaliera dell'Area Metropolitana di Reggio Calabria .....   | 19 |
| Tabella 7 - Rete ospedaliera dell'Area Metropolitana di Reggio Calabria per area assistenziale .....                            | 19 |
| Tabella 8 - Rete assistenza specialistica ambulatoriale dell'Area Metropolitana di Reggio Calabria per area assistenziale ..... | 20 |
| Tabella 9 - AO RC - 915 - CREDITI AL 31/12/2018 .....   | 26 |
| Tabella 10 - Dati di produzione 2013-2018.....  | 28 |
| Tabella 11 - Dati strutturali 2015-2016-2017-2018 .....   | 29 |
| Tabella 12 - Attività di ricovero in regime ordinario anno 2018 - principali indicatori di attività .....                       | 29 |
| Tabella 13 - Ricavi 2013-2018 .....   | 30 |
| Tabella 14 - Risultati ALPI 2018 per Unità Operativa .....  | 32 |
| Tabella 15 - Risultati ALPI 2018 per Unità Operativa .....  | 33 |
| Tabella 16 - Costi 2015-2017 .....  | 34 |
| Tabella 17 - Costo per beni sanitari 2015-2017 (in migliaia di euro).....   | 35 |
| Tabella 18 - Dettaglio voci costo del personale .....   | 36 |
| Tabella 19 - Principali autorizzazioni e assunzioni del personale .....   | 36 |
| Tabella 20 - Principali determinanti del Conto Economico 2015-2017 .....  | 37 |
| Tabella 21 - Attuale organizzazione degli slot operatori .....  | 43 |
| Tabella 22 - Proposta di riorganizzazione degli slot operatori .....  | 44 |
| Tabella 23 - Trend produzione incrementale Piano Efficiamento 2019-2021 .....   | 46 |
| Tabella 24 - Sintesi Dotazioni organiche, cessazioni e assunzioni programmate 2019-2021 .....                                   | 48 |
| Tabella 25 - Valorizzazione consumi beni sanitari incrementali.....   | 49 |
| Tabella 26 - Valorizzazione consumi prestazioni interne diagnostica laboratorio e immagini incrementali ..                      | 50 |
| Tabella 27 – Aumento capacità produttiva sale operatorie a parità di risorse .....  | 50 |

## Indice delle Figure

|  |    |
|--|----|
| Figura 1 - PNE 2018 Treemap: aree cliniche proporzionali ai livelli di attività della struttura .....          | 7  |
| Figura 2 - Analisi treemap aree cliniche prop. ai livelli di attività della struttura PNE 2017 - PNE 2018..... | 8  |
| Figura 3 - PNE 2018 Treemap: dettaglio degli indicatori rappresentativi dell'area clinica.....                 | 8  |
| Figura 4 - Analisi treemap dettaglio degli indicatori rappresentativi dell'area clinica PNE 2017 - PNE 2018... | 9  |
| Figura 5 - Organigramma Direzione Strategica.....  | 21 |
| Figura 6 - Organigramma del Grande Ospedale Metropolitan " B.M.M." .....                                       | 22 |
| Figura 7 - Andamenti ricavi strutturali 2013-2018 .....  | 31 |
| Figura 8 - Grafico a linea andamento totale ricavi 2013-2018 .....   | 31 |
| Figura 9 - Situazione ricavi/unità operative.....  | 33 |
| Figura 10 - Andamento dei costi per beni sanitari.....   | 35 |
| Figura 11 - Andamento assunzioni su autorizzazioni.....  | 36 |

## Introduzione e struttura del documento

Con il Decreto del Commissario ad Acta n. 104 del 28.9.2016 la Regione Calabria ha inserito il Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria tra le strutture che, ai sensi del Decreto del Ministero della Salute del 21.06.2016, in attuazione dell'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016), erano tenute a presentare un piano di rientro dal disavanzo, con l'obiettivo di riequilibrare, nel triennio 2017-2019, lo scostamento tra costi e ricavi, calcolato secondo la metodologia indicata nel medesimo decreto. Il Piano è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 396 del 13.7.2017 e approvato con D.C.A. 167 del 13.12.2017.

Il piano di efficientamento e di sviluppo del Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi-Melacrino-Morelli", redatto sulla base dei contenuti del citato D.M. Ministero della Salute ed in coerenza con le indicazioni pervenute alla Direzione Aziendale dal Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria, è stato aggiornato al triennio 2019-2021.

Esso contiene:

1. il posizionamento del Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi-Melacrino-Morelli" rispetto ai parametri previsti dell'articolo 1, comma 524, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016):
  - 1.1. scostamento tra i costi rilevati dal modello di rilevazione del conto economico (CE) consuntivo ed i ricavi determinati come remunerazione dell'attività;
  - 1.2. parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure;
2. l'analisi del contesto organizzativo interno ed esterno;
3. l'analisi dei risultati raggiunti nel periodo 2015-2018;
4. le principali direttrici dello sviluppo futuro dell'Azienda, ovvero, l'individuazione dei macro obiettivi programmati per il triennio di riferimento (2019-2021);
5. note metodologiche sull'aggiornamento del Piano di Rientro, con indicazione dei criteri adottati per la valorizzazione della produzione e dei costi incrementali correlati alle manovre programmate nel triennio;
6. il Conto Economico tendenziale e programmatico per il triennio 2019 – 2021;

Il Piano, inoltre, è stato elaborato tenendo conto dei seguenti documenti tecnici:

- A) la scheda di sintesi delle attività programmate, articolata per singola area di intervento, con indicazione dei tre macro obiettivi proposti, delle unità operative interessate e dei relativi obiettivi, delle azioni correlate, degli indicatori di monitoraggio e dell'impatto economico-finanziario. Nella scheda viene data evidenza degli obiettivi raggiungibili con le attuali dotazioni di personale (cd. "iso risorse umane") e di quelli per i quali, invece, si rende indispensabile completare le procedure di assunzione, già autorizzate dalla Regione Calabria. Si evidenzia in modo particolare quest'ultimo aspetto poiché, qualora

questa Azienda dovesse essere colpita da un blocco del turn over lineare ed indiscriminato, tali obiettivi non potrebbero essere raggiunti, con grave pregiudizio dei livelli assistenziali, sia in termini quali-quantitativi, che di completamento della rete ospedaliera programmata.

B) le schede relative agli obiettivi delle singole Unità Operative coinvolte.

Il documento di piano rappresenta una sintesi tra l'esigenza per la Direzione Aziendale di rispondere alle sfide per il cambiamento e l'innovazione che il sistema sanitario, a livello regionale e locale, pone al Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi-Melacrino-Morelli" e i necessari sforzi di razionalizzazione, controllo sulla crescita dei costi e miglioramento della produttività e qualità richiesti a livello di Servizio Sanitario Nazionale e Regionale.

## **1. Il posizionamento dell'Azienda rispetto ai due parametri previsti dal comma 524, art. 1 della Legge 208/2015**

La legge 28 dicembre 2015, n. 208, in particolare il comma 524 dell'art. 1, prevede che ciascuna Regione, entro il 30 giugno di ciascun anno, individua, con apposito provvedimento della Giunta regionale, ovvero del Commissario ad acta, le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura, che presentano una o entrambe le seguenti condizioni:

a) uno scostamento tra costi rilevati dal modello di rilevazione del conto economico (CE) consuntivo e ricavi determinati come remunerazione dell'attività, ai sensi dell' art. 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, pari o superiore al 7 per cento dei suddetti ricavi o, in valore assoluto, pari ad almeno 7 milioni di euro;

b) il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure;

Il Decreto 21 giugno 2016 emanato dal Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle finanze ha adottato le linee guida per la predisposizione del piano di cui all'art. 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015 n. 208.

### **1.1 Analisi dello scostamento dei costi**

Il primo parametro individuato dall'art. 1, comma 524 della Legge 208/2015 riguarda la verifica dello scostamento tra i costi rilevati dal modello di rilevazione del conto economico (CE) consuntivo ed i ricavi determinati come remunerazione dell'attività, ai sensi dell'art. 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni (pari o superiore al 7 per cento dei suddetti ricavi o, in valore assoluto, pari ad almeno 7 milioni di euro).

La valutazione è stata svolta prendendo come riferimento i valori approvati con D.C.A. n. 62 del 9 aprile 2019, con il quale il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro ha adottato il Riparto del Fondo Sanitario Regionale a destinazione indistinta e vincolata anno 2018, ai sensi dell'art. comma 2-sexies lett. d), del D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni. Rispetto a tali valori l'Azienda presenta una situazione di equilibrio sostenibile, così come evidenziato nella tabella seguente:

|   | Valori da D.C.A. n. 62/2019 |                       |
|---|-----------------------------|-----------------------|
| <b>RICOVERI</b>                         | €                           | 94.297.000,00         |
| <b>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>        | €                           | 16.787.000,00         |
| <b>FILE F</b>                           | €                           | 12.172.000,00         |
| <b>PRONTO SOCCORSO</b>                  | €                           | 11.827.928,00         |
| <b>Totale generale</b>                  | €                           | <b>135.033.928,00</b> |
| <b>TICKET D.C.A. n. 104/2016</b>        | €                           | 1.494.555,90          |
| <b>FUNZIONI NON TARIFFABILI MASSIME</b> | €                           | 45.123.283,75         |
| <b>ALTRI RICAVI D.C.A. n. 104/2016</b>  | €                           | 14.349.000,00         |
| <b>TOTALE FINANZIAMENTO AMMISSIBILE</b> | €                           | 196.050.767,65        |
| <b>TOTALE COSTI D.C.A. n. 104/2016</b>  | €                           | 189.309.000,00        |
| <b>FSR ASSEGNATO CON D.C.A. RIPARTO</b> | €                           | 170.596.283,75        |
| <b>DIFFERENZA DA RIEQUILIBRARE</b>      | €                           | 6.741.767,65          |
|   |                             | 3,71%                 |

Tabella 1 - Verifica primo parametro L 208/2015 - scostamento costi ricavi

Allo scopo di favorire una più agevole lettura dei dati, si ritiene opportuno fornire alcune indicazioni in ordine ai criteri adottati per la valorizzazione delle voci rappresentate in tabella:

1. è stata applicata la medesima metodologia già individuata con il D.C.A. n. 104 del 28.9.2016, pubblicato il 29.9.2016;
2. il controvalore economico della produzione sanitaria per le attività soggette a tariffazione (ricoveri e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale) così come quello relativo al File F è corrispondente a quello validato con D.C.A. n. 62/2019, mentre il dato relativo alle prestazioni di pronto soccorso è stato rilevato dal corrispondente flusso informativo EMUR;
3. il valore dei ricavi per funzioni, pari ad € 45.123.283,75 è stato riconosciuto nella misura del 26,45%, ovvero per un valore inferiore a quello massimo previsto dal D.M. del 21.6.2016 nel rapporto 30%/70%. Tale valore corrisponde a circa il 37,8% della produzione tariffata. I servizi di emergenza-urgenza si configurano come fisiologica valvola di sfogo a fronte di un'offerta sanitaria territoriale in stasi o sostanziale riduzione. A tale riguardo si evidenzia come i costi delle diverse tipologie di attività non soggette a tariffazione assicurate da questa Azienda, sono ulteriormente gravati dalle note carenze assistenziali dei presidi

ospedalieri c.d. Spoke della provincia di Reggio Calabria e, in taluni casi, anche di quella di Vibo Valentia.

Sulla scorta delle predette considerazioni risulta che, rispetto al primo parametro individuato dalla dall'art. 1, comma 524 della Legge n. 208/2015, questa Azienda presenta uno scostamento positivo tra i costi rilevati dal modello di rilevazione del conto economico (CE) ed i ricavi determinati come remunerazione dell'attività, corrispondente ad € 6.741.767,65, ovvero ad uno scostamento positivo di + 3,71%.

## 1.2 Il posizionamento dell'Azienda su volumi di attività ed esiti.

L'Azienda ha introdotto 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.

Il Programma Nazionale Esiti 2018 evidenzia per il Grande Ospedale Metropolitano di Reggio Calabria un livello adeguato di qualità erogata per alcune specialità, ma decisamente migliorabile per altre.

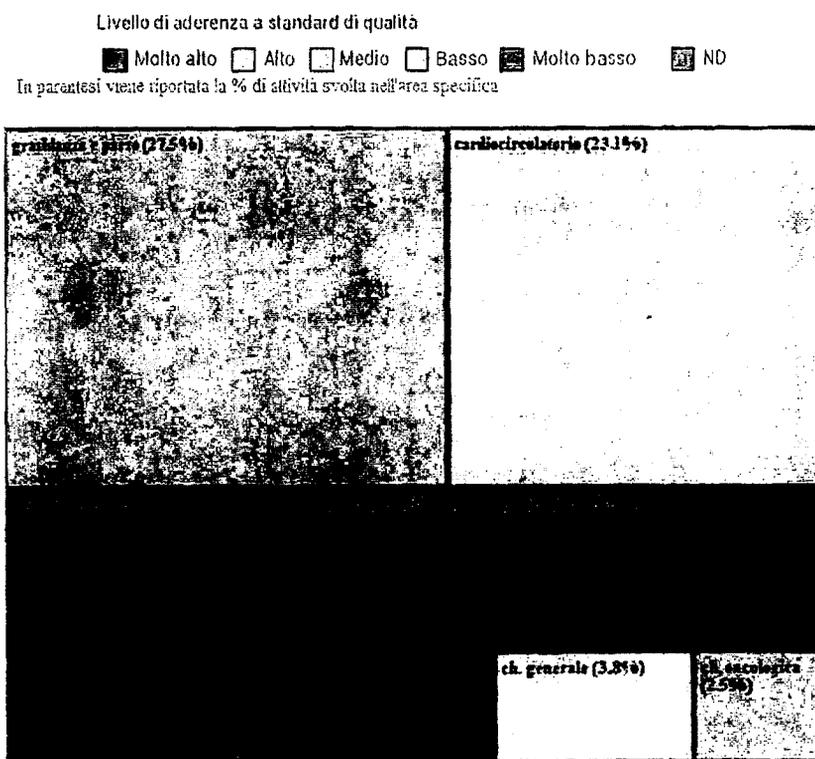


Figura 1 - PNE 2018 Treemap: aree cliniche proporzionali ai livelli di attività della struttura

| AREA CLINICA         | PNE 2017 | PNE 2018 |
|----------------------|----------|----------|
| CARDIOCIRCOLATORIO   | 23.0     | 23.1     |
| NERVOSO              | 15.0     |          |
| RESPIRATORIO         | 9.9      |          |
| CHIRURGIA GENERALE   | 4.3      | 3.8      |
| CHIRURGIA ONCOLOGICA | 1.8      | 2.5      |
| GRAVIDANZA E PARTO   | 27.8     | 27.5     |
| OSTEOMUSCOLARE       |          |          |

Figura 2 - Analisi treemap aree cliniche prop. ai livelli di attività della struttura PNE 2017 - PNE 2018

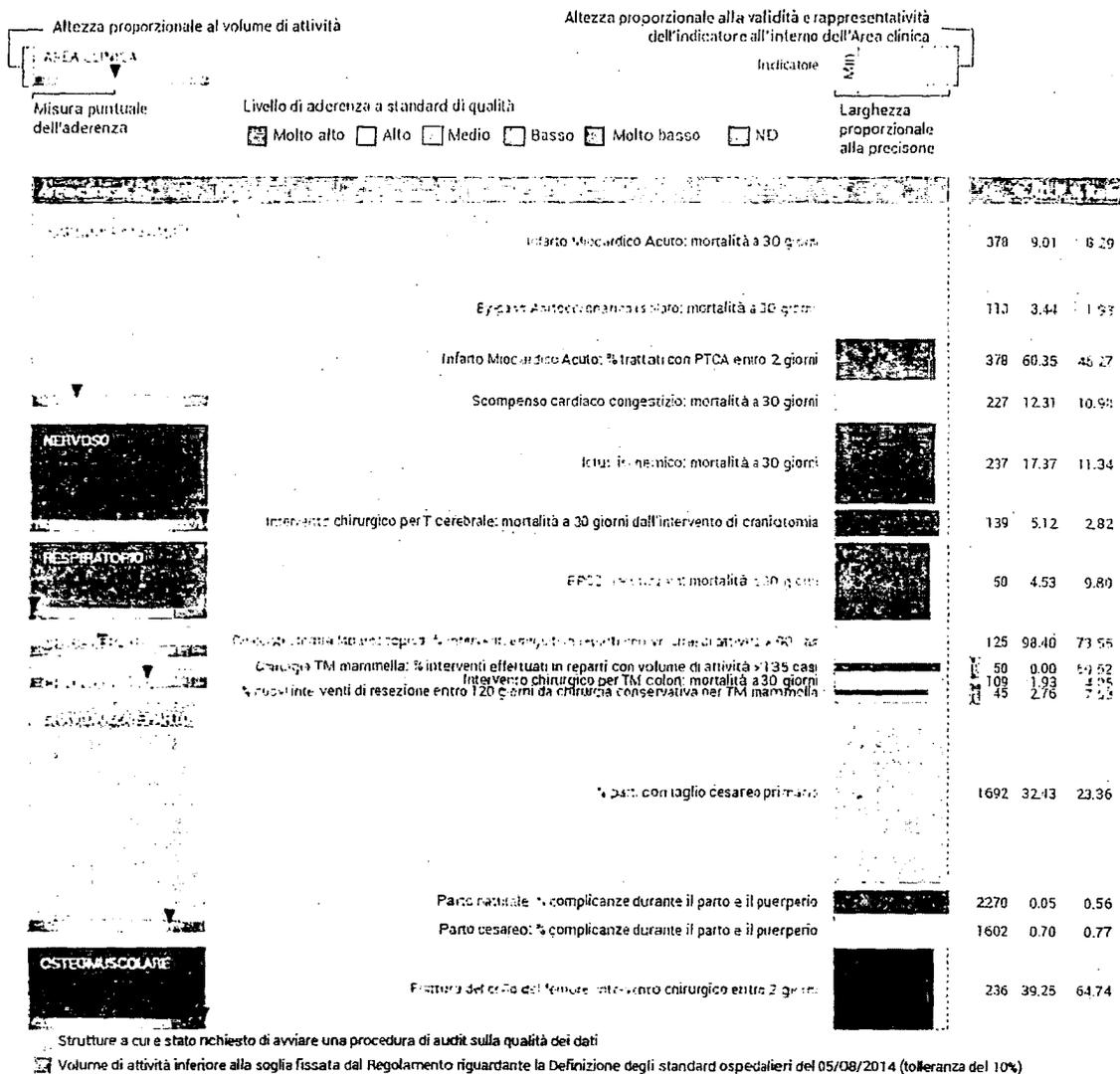


Figura 3 - PNE 2018 Treemap: dettaglio degli indicatori rappresentativi dell'area clinica

| AREA CLINICA         | INDICATORI  | PNE 2017 | PNE 2018 | STANDARD DI QUALITÀ- MEDIO |
|----------------------|---|----------|----------|----------------------------|
| CARDIOCIRCOLATORIO   | Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni   | 11.51    | 9.01     | 8 - 12                     |
|                      | By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni  | nd       | 3.44     | 1,5 - 4                    |
|                      | Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni  | 58.48    |          | 35 - 45                    |
|                      | Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni  | nd       | nd       | 1,5 - 4                    |
|                      | Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni   | 16.72    | 12.31    | 9 - 14                     |
|                      | Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni   | nd       | nd       | 1-3                        |
| NERVOSO              | Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni  | 10.97    |          | 10 - 14                    |
|                      | Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia                                 |          |          | 1,5 - 3,5                  |
| RESPIRATORIO         | BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni  | 12.52    |          | 7 - 12                     |
| CHIRURGIA GENERALE   | Colecistectomia laparoscopica: % di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni                               | 77.21    | nd       | 60 - 70                    |
|                      | Colecistectomia laparoscopica: % interventi eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui      | 99.32    | 98.40    | 50 - 80                    |
| CHIRURGIA ONCOLOGICA | Chirurgia tumore mammella: % interventi effettuati in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui       |          |          | 50 - 80                    |
|                      | Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni   | 3.20     | 1.93     | 3 - 6                      |
|                      | Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni   | nd       | nd       | 0,5 - 3                    |
|                      | % nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella |          |          | 8 - 12                     |
|                      | Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni   | nd       | nd       | 4 - 7                      |
| GRAVIDANZA E PARTO   | Proporzione di parti con taglio cesareo primario  |          | 32.43    | 25 - 30                    |
|                      | Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio  |          |          | 0,2 - 0,7                  |
|                      | Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio   | 0.69     | 0.70     | 0,3 - 1,2                  |
| OSTEOMUSCOLARE       | Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni   |          |          | 50 - 60                    |
|                      | Frattura della tibia e perone: tempi di attesa per intervento chirurgico  | nd       | nd       | 4 - 6                      |

Livello di aderenza a standard di qualità

Molto alto
  Alto
  Medio
  Basso
  Molto basso
 nd = dati non disponibili

Figura 4 - Analisi treemap dettagliata degli indicatori rappresentativi dell'area clinica PNE 2017 - PNE 2018

Il miglioramento dei principali indicatori, anche quando di portata ridotta, assume particolare rilievo in un contesto dove sono ancora evidenti gli effetti del significativo miglioramento delle performance realizzato negli ultimi anni:

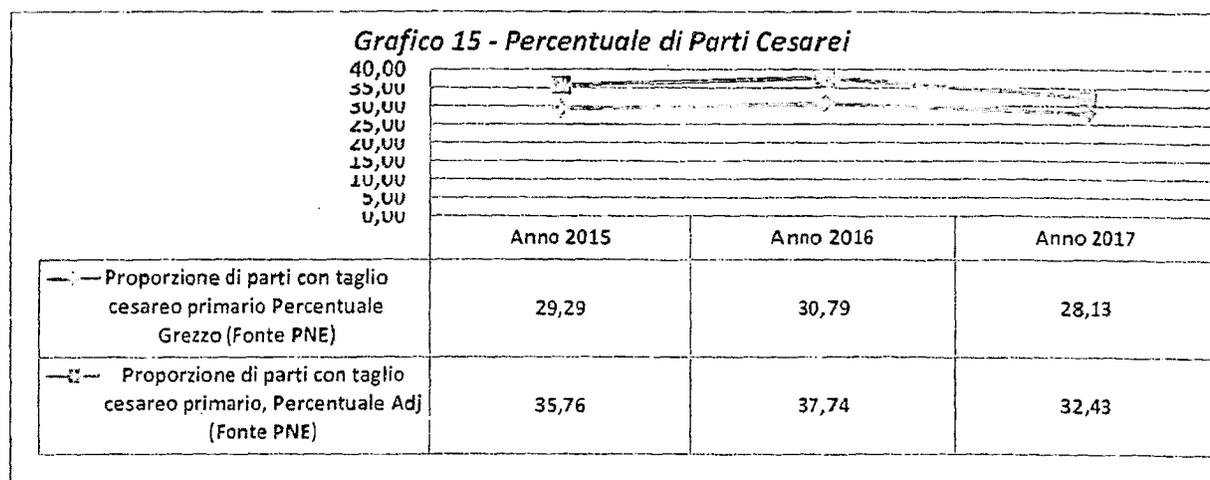
- *Gravidanza e parto*

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

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

| Area clinica   |            |           |               |           |             |
|--|------------|-----------|---------------|-----------|-------------|
| GRAVIDANZA E PARTO   | MOLTO ALTO | ALTO      | MEDIO         | BASSO     | MOLTO BASSO |
| Indicatore   | 2          | 3         | 4             |           |             |
| Proporzione di parti con taglio cesareo primario                           | ≤ 15       | 15 - I 25 | 25 - I 30     | 30 - I 35 | > 35        |
| Parti naturali; proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio | ≤ 0.20     |           | 0.20 - I 0.70 |           | > 0.70      |
| Parti cesarei; proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio  | ≤ 0.30     |           | 0.30 - I 1.2  |           | > 1.2       |

Tabella 2 - Indicatori P.N.E. Parti



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

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

L'Azienda, attraverso l'U.O.S.D. Monitoraggio e Controllo Attività di Ricovero, ha avviato un programma di auditing clinico e organizzativo che, con la collaborazione di un medico referente dell'U.O.C. Ostetricia e Ginecologia, ha previsto: il monitoraggio mensile di tutti i ricoveri esitati in

parto cesareo; l'analisi delle cartelle cliniche con la compilazione di specifiche schede di valutazione; la predisposizione di un verbale di verifica mensile contenente la sintesi delle risultanze dell'analisi delle cartelle cliniche; l'avvio di audit clinici con il personale medico e ostetrico dell'U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia ed il Responsabile della U.O.S.D. Risk Management e Governo Clinico.

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

Tabella 3 - Statistiche Parti

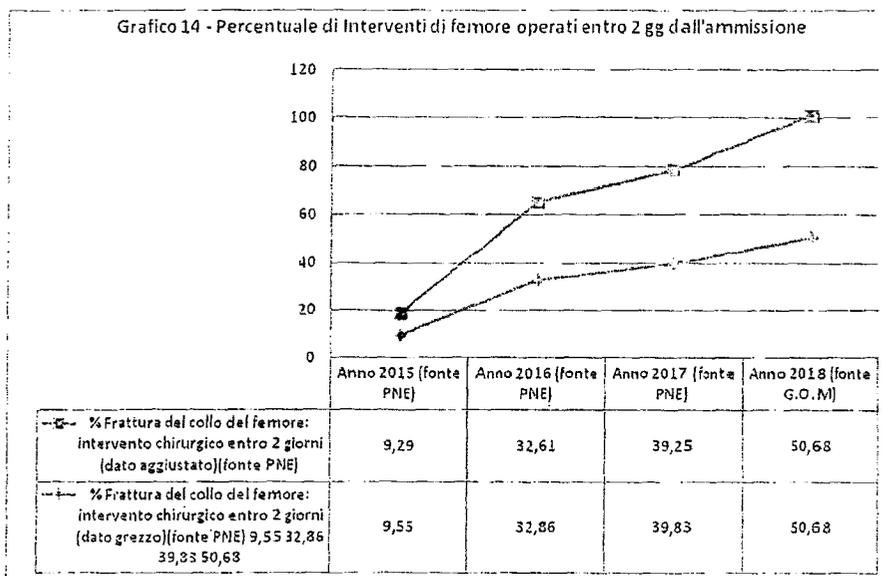
Occorre tener presente, comunque, del notevole incremento delle attività del punto nascita aziendale, verificatosi negli ultimi anni, a seguito della chiusura dei punti nascita del Presidio Ospedaliero di Melito Porto Salvo, della Casa di Cura "Villa Aurora" di Reggio Calabria e della Casa di Cura "Villa Elisa" di Cinquefrondi. I parti eseguiti presso quest'Azienda sono passati da 1.223 del 2010 a 2.133 del 2016 arrivando a 2.322 nel 2017 e 2.360 nel 2018.

- Osteomuscolare

La percentuale di **interventi chirurgici per frattura del femore effettuati entro 2 giorni** dal ricovero in pazienti di età maggiore o uguale a 65 anni è un indicatore internazionale che valuta la capacità di presa in carico dei pazienti con frattura del femore da parte del livello ospedaliero e il tempo di risposta al bisogno di assistenza. Infatti, dalla letteratura scientifica emerge chiaramente che attese oltre il limite dei due giorni per l'esecuzione dell'intervento chirurgico comportano un incremento del rischio di mortalità e di disabilità, specie nei soggetti anziani. Da considerare, inoltre, che in questi ultimi il rischio di riportare una frattura del femore è significativamente più elevato e comporta maggiori conseguenze: la tempestività dell'intervento permette una ripresa più rapida della normale deambulazione oltre ad impedire l'insorgere di complicazioni generali quali embolie polmonari, flebiti, decubiti e a migliorare la prognosi nel suo complesso.

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

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



|   | PNE_2016 (dati 2015) |       | PNE_2017 (dati 2016) |       | PNE_2018 (dati 2017) |       | dati G.O.M. 2018 |       |
|---|----------------------|-------|----------------------|-------|----------------------|-------|------------------|-------|
|   | % GREZZA             | % ADJ | % GREZZA             | % ADJ | % GREZZA             | % ADJ | % GREZZA         | % ADJ |
| Interventi di femore operati entro 2 gg dall'ammissione | 9,55                 | 9,29  | 32,86                | 32,61 | 39,83                | 39,25 | 50,68            | 50,68 |

*Tabella 4 - Indicatori P.N.E. Interventi Femore*

| Area clinica   | Standard di riferimento |       |       |       |             |
|--|-------------------------|-------|-------|-------|-------------|
|  | MOLTO ALTO              | ALTO  | MEDIO | BASSO | MOLTO BASSO |
| Indicatore   |                         | 2     | 3     | 4     |             |
| Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni      | ≥ 70                    | 60-70 | 50-60 | 40-50 | < 40        |
| Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico | < 2                     | 2-4   | 4-6   | 6-8   | ≥ 8         |

- *Chirurgia Generale*

Per quanto riguarda l'area dell'apparato digerente, l'indicatore che misura la proporzione di interventi di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni valuta la percentuale di ricoveri con degenza più estesa rispetto a quanto richiesto dalla natura della patologia e della prestazione. Il valore raggiunto dall'Azienda rilevato dal PNE 2018 è pari a 89,47%, decisamente superiore alla soglia prevista dal D.M. n. 70/2015.

- *Chirurgia Oncologica*

Relativamente alla chirurgia per tumori della mammella il volume di attività risulta inferiore allo standard del D.M. n. 70/2015 ma si prevede che nel triennio 2019/2021, a seguito delle manovre individuate per l'Area Oncoematologica e l'Area Chirurgica un recupero della mobilità passiva extra-regionale, sia verso il pubblico che verso il privato accreditato, con un incremento della

casistica.

- *Appropriatezza*

Si osserva una diminuzione anche dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza, con una significativa deospedalizzazione, un miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e un aumento dell'efficienza nell'uso delle risorse ospedaliere.

Di seguito si presentano i primi 10 DRG per quantità relativi all'anno 2018. Significativi sono gli ambiti di recupero su DRG a medio-alta complessità, il riequilibrio tra DRG con peso minore di 1 e DRG compresi nella fascia 1-2.

| CODICE | DESCRIZIONE  | TIPO_DRG | PESO_DRG | QUANTITA' | RICAVI         |
|--------|--|----------|----------|-----------|----------------|
| 391    | Neonato normale  | M        | 0,1598   | 1.983     | € 1.110.480,00 |
| 373    | Parto vaginale senza diagnosi complicanti  | M        | 0,4439   | 1.348     | € 1.716.856,00 |
| 371    | Parto cesareo senza CC   | C        | 0,7334   | 925       | € 1.986.100,00 |
| 087    | Edema polmonare e insufficienza respiratoria   | M        | 1,2243   | 584       | € 2.224.726,00 |
| 316    | Insufficienza renale   | M        | 1,1501   | 443       | € 1.593.678,00 |
| 557    | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore | C        | 2,2433   | 428       | € 3.533.048,00 |
| 014    | Emorragia intracranica o infarto cerebrale   | M        | 1,2605   | 378       | € 1.416.373,00 |
| 127    | Insufficienza cardiaca e shock   | M        | 1,0270   | 347       | € 1.012.338,00 |
| 576    | Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni  | M        | 1,6432   | 268       | € 1.337.900,00 |
| 089    | Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC  | M        | 1,1394   | 227       | € 802.332,00   |

Tabella 5 - Primi 10 DRG anno 2018

Sulla scorta delle predette considerazioni risulta che, rispetto al secondo parametro individuato dall'art. 1, comma 524 della Legge n. 208/2015, si ritiene che questa Azienda abbia raggiunto un livello adeguato di outcome per diverse specialità, mentre rimangono delle aree di miglioramento per le quali si rende necessario avviare ulteriori interventi nel corso del triennio 2019-2021.

## 2. Analisi del contesto interno ed esterno

### 2.1 Il bacino di utenza ed il territorio di riferimento

La popolazione residente della provincia di Reggio Calabria è in lenta e costante diminuzione a causa della bassa natalità e dell'emigrazione. La popolazione servita richiede una maggiore intensità e qualità di servizi a fronte del peso della popolazione anziana, dei bisogni sanitari (anziani polipatologici, pazienti fragili), del cambiamento del modello di offerta dei servizi (case management, integrazione sociosanitaria) nella prospettiva di reti integrate sul territorio. Non vanno, inoltre, trascurati fenomeni quali disagio sociale, povertà e presenza di grandi anziani (più di 80 anni) che hanno una diretta ricaduta sulla domanda di servizi sanitari.

L'Azienda 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 2019-2021 dovranno essere tali da consolidare la posizione acquisita dall'Azienda e svilupparne ulteriormente la capacità di combinare la dimensione di ospedale ad elevata intensità 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.

Il Grande Ospedale Metropolitano dovrà bilanciare nelle sue logiche di sviluppo per il prossimo triennio le due "identità" (alta complessità e 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.

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

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

- **Centro HUB e ad alta specializzazione.** L'Azienda concorre a garantire l'assistenza ad alta complessità ed elevato contenuto tecnologico, erogando prestazioni sanitarie in ambito provinciale e regionale in quanto centro HUB per la Provincia di Reggio Calabria. Quale Centro HUB, l'Azienda assicura le funzioni di alta specializzazione legate all'emergenza, fornendo prestazioni diagnostiche e terapeutiche non eseguibili nei centri SPOKE.
- **Solidità economico patrimoniale.** Nell'ultimo decennio l'Azienda ha tenuto un sostanziale equilibrio economico con risultati di esercizio sempre contenuti entro l'1% della quota di Fondo Sanitario Regionale assegnata all'Azienda. In particolare, nel periodo 2006 – 2012 sono state registrate perdite di esercizio con un trend decrescente, mentre nel periodo 2013 - 2017 il risultato economico è stato positivo.
- **Completezza dell'offerta terapeutico - assistenziale e approccio multidisciplinare al paziente.** L'Azienda, centro di eccellenza nelle cure mediche ospedaliere, sviluppa forme di collaborazione multiprofessionale. È possibile evidenziare un approccio di integrazione organizzativa e multidisciplinare alla gestione del paziente, con una ricerca del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza.

- **Rilancio dell'immagine aziendale grazie alla creazione del polo Cardio-Toraco-Vascolare.** Il *Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare*, nasce come centro di riferimento per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie cardiologiche, cardiocirurgiche, toraciche e vascolari, con la mission di sviluppare l'eccellenza nell'attività cardio-chirurgica.
- **Polo oncoematologico.** L'individuazione di un Polo unico per i pazienti oncologici consente azioni coordinate e sinergiche, volte a realizzare una rete in grado di garantire la presa in carico e la gestione integrale della patologia neoplastica. Ciò comporta la necessità di riprogettare, implementare e valutare la qualità di un nuovo modello gestionale della rete oncologica intraospedaliera e dei percorsi clinico-assistenziali a favore del paziente oncologico. Tali attività saranno condotte secondo una prospettiva caratterizzata da una particolare attenzione al coinvolgimento dei pazienti e dei professionisti e da un orientamento al Miglioramento Continuo della Qualità
- **Presenza di tecnologie all'avanguardia.** L'impegno nel rinnovamento tecnologico da parte dell'Azienda è intenso, e tale da produrre importanti innovazioni che rappresentano un'opportunità per il futuro. Così, per la prima volta in Calabria, arriva il trattamento di chirurgia robotica (di cui vi sono 80 centri in Italia); la chirurgia robotica è stata finalmente inserita nel blocco operatorio apportando una rivoluzione per la chirurgia mini invasiva ed altamente complessa. Altro strumento di cui si è recentemente dotata l'Azienda è la PET - TAC, tra i più innovativi per quanto riguarda la diagnostica per immagini. Altra attrezzatura importante è il nuovo acceleratore lineare con TC simulatore per le U.O.C. di Radioterapia Oncologico e Fisica Sanitaria acquisito in leasing che determina una maggiore precisione ed efficacia di tali delicate prestazioni sanitarie nonché una riduzione dei tempi di trattamento ed una conseguente riduzione dei tempi di attesa.
- **Informatizzazione dei sistemi di comunicazione e di diagnostica.** L'Azienda, al fine del conseguimento di più elevati gradi di efficienza ed efficacia delle attività aziendali, utilizza un avanzato sistema informatizzato di comunicazione e di diagnostica RIS - PACS.
- **Efficace attività nella gestione generale dei flussi informativi e del controllo di gestione.** Il sistema di Controllo di gestione di cui è dotata l'Azienda, supportando con strumenti informativi integrati la definizione delle scelte a supporto delle decisioni strategiche ed operative, garantisce una efficace risposta alle diverse esigenze informative, interne ed esterne all'azienda.
- **Carenze strutturali e organizzative.** Il Presidio Ospedaliero "Riuniti" è una struttura la cui realizzazione risale a molti decenni fa, quando i canoni e i criteri della medicina e dell'assistenza in regime di ricovero erano lontani da quelli moderni. Esso si trova, pertanto, ad affrontare richieste, volumi di attività e percorsi di gestione del paziente non immaginabili al momento della sua costruzione. Il presidio non risulta ancora in condizione di garantire ai pazienti un'assistenza adeguata, presentando carenze in termini di mezzi, risorse umane e farmaci nonché strutture obsolete e, talvolta, non a norma.

- **Numero di sale operatorie inferiore alle necessità e la mancanza di una struttura di Day Surgery autonoma.** A tal proposito, si segnala che l'Azienda ha ottenuto un ingente finanziamento dall'INAIL - di 180 milioni di euro – il quale premia l'iniziativa progettuale del nuovo Ospedale come tra le più rilevanti a livello nazionale. Il progetto del nuovo ospedale risponde all'esigenza di svincolarsi da una struttura vecchia ed obsoleta e vedrà anche la costruzione di 12 sale operatorie nel nuovo ospedale. In attesa della realizzazione del nuovo Ospedale, tuttavia, Sono stati redatti i progetti di ristrutturazione degli spazi finalizzati alla realizzazione delle nuove sale operatorie di Ostetricia al piano del Dipartimento Materno Infantile e del vecchio blocco operatorio, per la realizzazione di un'area di day surgery (2 sale operatorie di ostetricia e 4 di day surgery). E' stato richiesto un apposito co-finanziamento alla Regione Calabria di € 800.000 per le sale operatorie di Ostetricia e Ginecologia (in regime di cofinanziamento) e di € 2.000.000 per le sale operatorie di day surgery (totale finanziamento a carico Regione).
- **Anzianità anagrafica e professionale della classe medica e infermieristica, conflittualità del personale, resistenza al cambiamento, assenza di incentivazione in base ad obiettivi assegnati ed ai risultati ottenuti,** sono elementi cui dovrà necessariamente accompagnarsi una revisione delle politiche e dei sistemi di gestione del personale.
- **Controlli di qualità da implementare.** La qualità in sanità rappresenta qualcosa di difficile definizione, ma al contempo costituisce l'elemento essenziale e basilare per la buona riuscita del servizio e, quindi, per la soddisfazione dell'utente.
- **Necessità di incrementare l'applicazione dei PDTA.** L'applicazione dei PDTA, percorsi di natura interfunzionale, multidisciplinare, intra ed extra ospedalieri, risulterebbe un banco di prova perfetto per misurare l'effettivo supporto dell'informatizzazione ai processi organizzativi aziendali e alle attività assistenziali al paziente.
- **Scarsa applicazione di dimissioni protette e assistenza domiciliare integrata (ADI),** indispensabili per poter garantire continuità assistenziale e prestazioni sanitarie direttamente al domicilio dell'assistito, evitando così ricoveri ospedalieri.
- **Attrattività.** Si rende necessario garantire ai cittadini terapie mediche e chirurgiche ottimali in loco, sfruttando l'apertura di reparti di eccellenza, quale quello di Cardiologia e chirurgia toracica, che potrebbero diventare dei poli attrattivi.
- **Convenzionamento con altre strutture sanitarie territoriali e con Strutture Universitarie.** L'Azienda intrattiene rapporti convenzionali con altri enti e strutture (altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale e delle altre Regioni, Università ecc.) per il perseguimento dei propri fini istituzionali sanitari, amministrativi e tecnico - operativi.
- **Integrazione con strutture sanitarie territoriali.** E'auspicabile un coordinamento ed integrazione delle attività ospedaliere erogate dalle strutture presenti sul territorio, al fine di migliorare le pratiche di continuità assistenziale.

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

- **Eccessiva “colonizzazione” di medici specialisti esterni alla Regione ed incremento della mobilità passiva.** Le nuove cure e strutture che si collocano nell’ambito della rete ospedaliera del territorio reggino, costituiranno un freno all’emigrazione sanitaria che pesa fortemente sulle casse della Regione. Il tasso di ospedalizzazione nell’anno 2016 dei calabresi fuori regione, infatti, è pari a 31 per mille abitanti che, in termini assoluti, si quantifica in 60.916 ricoveri oltre regione, corrispondente ad un valore economico di 214.256.688,00 euro. Secondo le stime contenute nel decreto di riorganizzazione della rete ospedaliera regionale elaborato del commissario alla Sanità (D.C.A. n. 30/2016), il fenomeno della mobilità passiva diminuisce nel tempo, ma resta un dato importante per la sanità pubblica calabrese.
  
- **Qualità dell’offerta sanitaria privata sopravvalutata rispetto alle reali potenzialità.** La qualità dei servizi offerti dalla sanità pubblica non è vista di buon occhio dalla maggior parte degli italiani e solo in pochi la giudicano migliorata. I costi sono più accessibili e il personale è qualificato, ma le strutture private raccolgono buoni consensi, soprattutto per le minori liste d'attesa.

## 2.2 La rete assistenziale ospedaliera della Provincia di Reggio Calabria

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, ai PDTA della tiroide e dell’ortopedia.

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

| Settore                              | Denominazione Azienda                    | Class.                         | Tipologia struttura  | Area                           | Day hospital                   | Day surgery | Degenza ordinaria | Totale PL |    |
|--------------------------------------|--|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------|-------------------|-----------|----|
| Privato                              | CASA DI CURA 'VILLA AURORA'              |                                | CASA DI CURA PRIVATA | CHIRURGICA                     |                                | 3           | 40                | 43        |    |
|                                      |  |                                |                      | MATERNO INFANTILE              | 0                              | 0           | 0                 | 0         |    |
|                                      | CASA DI CURA 'VILLA CAMINITI'            |                                | CASA DI CURA PRIVATA | POST ACUZE                     | 2                              |             | 28                | 30        |    |
|                                      |  |                                |                      | CHIRURGICA                     |                                | 6           | 54                | 60        |    |
|                                      | CASA DI CURA 'VILLA ELISA' S.P.A.        |                                | CASA DI CURA PRIVATA | POST ACUZE                     | 2                              |             | 8                 | 10        |    |
|                                      |  |                                |                      | MATERNO INFANTILE              |                                | 0           | 0                 | 0         |    |
|                                      | CASA DI CURA 'VILLA S. ANNA'             |                                | CASA DI CURA PRIVATA | POST ACUZE                     | 3                              |             | 45                | 48        |    |
|                                      |  |                                |                      | CHIRURGICA                     |                                | 5           | 35                | 40        |    |
|                                      | ISTITUTO ORTOPEDICO MEZZOGIORNO D'ITALIA |                                | CASA DI CURA PRIVATA | CHIRURGICA                     |                                | 7           | 70                | 77        |    |
|                                      |  |                                |                      | POST ACUZE                     | 4                              |             | 26                | 30        |    |
|                                      | POLICLINICO 'MADONNA DELLA CONSOLAZIONE' |                                | CASA DI CURA PRIVATA | CHIRURGICA                     |                                | 3           | 30                | 33        |    |
|                                      |  |                                |                      | MEDICA                         | 5                              |             | 50                | 55        |    |
|                                      |  |                                |                      | POST ACUZE                     | 5                              |             | 65                | 70        |    |
|                                      |  |                                |                      | sub totale privato             | 21                             | 24          | 451               | 496       |    |
| Pubblico                             | A.S.P. di R.C.                           | DEA I Liv.                     | SPOKE                | CHIRURGICA                     |                                | 13          | 97                | 110       |    |
|                                      |  |                                |                      | EMERGENZA-URGENZA              |                                |             | 16                | 16        |    |
|                                      |  |                                |                      | MATERNO INFANTILE              | 4                              | 6           | 100               | 110       |    |
|                                      |  |                                |                      | MEDICA                         | 14                             |             | 151               | 165       |    |
|                                      |  |                                |                      | MEDICINA DIAGNOSTICA E SERVIZI |                                |             |                   | 0         |    |
|                                      |  |                                |                      | POST ACUZE                     |                                |             | 30                | 30        |    |
|                                      |  |                                |                      | SUPPORTO                       |                                |             |                   | 0         |    |
|                                      |  |                                |                      | TERAPIE INTENSIVE              | 1                              |             | 36                | 37        |    |
|                                      |  |                                |                      | Osp. P.S. Ospedale Generale    | CHIRURGICA                     |             | 10                | 60        | 70 |
|                                      |  |                                |                      |                                | EMERGENZA-URGENZA              |             |                   |           | 0  |
|                                      |  |                                |                      |                                | MATERNO INFANTILE              |             |                   | 9         | 10 |
|                                      |  |                                |                      |                                | MEDICA                         | 11          |                   | 51        | 62 |
|                                      |  |                                |                      |                                | MEDICINA DIAGNOSTICA E SERVIZI |             |                   |           | 0  |
|                                      |  |                                |                      |                                | POST ACUZE                     |             |                   | 25        | 25 |
|                                      | SUPPORTO                                 |                                |                      |                                | 0                              |             |                   |           |    |
|                                      | totale ASP R.C.                          | 30                             | 30                   | 575                            | 635                            |             |                   |           |    |
| Grande Ospedale Metropolitan di R.C. | DEA II Liv. HUB                          | CHIRURGICA                     |                      | 13                             | 156                            | 169         |                   |           |    |
|                                      |  | EMERGENZA-URGENZA              |                      |                                | 20                             | 20          |                   |           |    |
|                                      |  | MATERNO INFANTILE              | 2                    | 4                              | 105                            | 111         |                   |           |    |
|                                      |  | MEDICA                         | 37                   |                                | 199                            | 236         |                   |           |    |
|                                      |  | MEDICINA DIAGNOSTICA E SERVIZI |                      |                                |                                | 0           |                   |           |    |
|                                      |  | POST ACUZE                     |                      |                                | 15                             | 15          |                   |           |    |
|                                      |  | SUPPORTO                       |                      |                                |                                | 0           |                   |           |    |
|                                      |  | TERAPIE INTENSIVE              | 2                    |                                | 37                             | 39          |                   |           |    |
|                                      |  | totale G.O.M RC                | 41                   | 17                             | 512                            | 590         |                   |           |    |
|                                      |  | sub totale pubblico            | 71                   | 47                             | 1107                           | 1225        |                   |           |    |
| <b>Totale complessivo</b>            |  |                                |                      | <b>92</b>                      | <b>71</b>                      | <b>1558</b> | <b>1721</b>       |           |    |

Tabella 6 - Rete ospedaliera dell'Area Metropolitana di Reggio Calabria

| Settore       | Denominazione Azienda                    | Class               | Tipologia struttura  | CHIRURGICA | EMERGENZA-URGENZA | MATERNO INFANTILE | MEDICA     | MEDICINA DIAGNOSTICA E SERVIZI | POST ACUZE | SUPPORTO | TERAPIE INTENSIVE | Totale complessivo |
|---------------|--|---------------------|----------------------|------------|-------------------|-------------------|------------|--------------------------------|------------|----------|-------------------|--------------------|
| Privato       | CASA DI CURA 'VILLA AURORA'              |                     | CASA DI CURA PRIVATA | 43         |                   | 0                 |            |                                | 30         |          |                   | 73                 |
|               | CASA DI CURA 'VILLA CAMINITI'            |                     | CASA DI CURA PRIVATA | 60         |                   |                   |            |                                | 10         |          |                   | 70                 |
|               | CASA DI CURA 'VILLA ELISA' S.P.A.        |                     | CASA DI CURA PRIVATA |            |                   | 0                 |            |                                | 48         |          |                   | 48                 |
|               | CASA DI CURA 'VILLA S. ANNA'             |                     | CASA DI CURA PRIVATA | 40         |                   |                   |            |                                |            |          |                   | 40                 |
|               | ISTITUTO ORTOPEDICO MEZZOGIORNO D'ITALIA |                     | CASA DI CURA PRIVATA | 77         |                   |                   |            |                                | 30         |          |                   | 107                |
|               | POLICLINICO 'MADONNA DELLA CONSOLAZIONE' |                     | CASA DI CURA PRIVATA | 33         |                   |                   | 55         |                                | 70         |          |                   | 158                |
|               | sub totale privato                       |                     |                      | 253        | 0                 | 0                 | 55         | 0                              | 188        | 0        | 0                 | 496                |
| Pubblico      | A.S.P. di R.C.                           | DEA I Liv.          | SPOKE                | 110        | 16                | 110               | 165        | 0                              | 30         | 0        | 37                | 468                |
|               |  | Osp. P.S.           | OG                   | 70         | 0                 | 10                | 62         | 0                              | 25         | 0        | 0                 | 167                |
|               |  | totale ASP R.C.     |                      | 180        | 16                | 120               | 227        | 0                              | 55         | 0        | 37                | 635                |
|               | Grande Ospedale Metropolitan di R.C.     | DEA II Liv.         | HUB                  | 169        | 20                | 111               | 236        | 0                              | 15         | 0        | 39                | 590                |
|               |  | sub totale pubblico |                      |            |                   |                   |            |                                |            |          |                   |                    |
| <b>Totale</b> |  |                     |                      | <b>602</b> | <b>36</b>         | <b>231</b>        | <b>518</b> | <b>0</b>                       | <b>258</b> | <b>0</b> | <b>76</b>         | <b>1721</b>        |

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

Allo scopo di aggiungere ulteriori informazioni utili a definire l'assetto dei potenziali partner e/o competitor di questa Azienda, si descrive di seguito la rete provinciale dell'assistenza specialistica ambulatoriale :

| tipologia struttura           | disciplina specialistica        | n° strutture |
|-------------------------------|---------------------------------|--------------|
| Strutture private accreditate | Cardiologia                     | 4            |
|                               | Dermatologia                    | 1            |
|                               | Diagnostica per Immagini        | 5            |
|                               | Laboratorio Generale di Base    | 34           |
|                               | Medicina Fisica e Riabilitativa | 11           |
|                               | Oculistica                      | 1            |
|                               | Odontostomatologia              | 13           |
|                               | Polispecialistico               | 17           |
|                               | Radiologia Tradizionale         | 3            |
|                               | Stabilimento Termale            | 1            |
|                               | totale privati                  | 90           |
| Strutture pubbliche           | A.S.P. di R.C.                  | 1            |
|                               |                                 |              |
| <b>Totale complessivo</b>     |                                 | <b>91</b>    |

Tabella 8 - Rete assistenza specialistica ambulatoriale dell'Area Metropolitana di Reggio Calabria per area assistenziale

### 2.3 L'assetto organizzativo

Il Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi – Melacrino - Morelli" è costituito da due presidi ospedalieri:

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

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

La nuova struttura organizzativa è stata decisa in coerenza con le indicazioni contenute nei Decreti del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro n. 130 del 16.12.2015, n. 30 del 3.3.2016 e n. 64 del 5.7.2016. Le indicazioni dei D.C.A. sono state recepite con la delibera del Direttore Generale n. 578 del 19.7.2016. Il nuovo modello organizzativo, con le indicazioni relative alle U.O.C., U.O.S.D. e U.O.S., è contenuto nell'Atto Aziendale, approvato dal Commissario ad acta con il D.C.A. n. 82 del 25.7.2016 ed attivo dall'1.8.2016 con la delibera n. 588 del 28.7.2016.

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

Di seguito (Figure 5 e 6) si presenta il nuovo assetto organizzativo del Grande Ospedale Metropolitan "Bianchi – Melacrino – Morelli" di Reggio Calabria, evidenziando i vari dipartimenti e l'articolazione dello Staff Direzionale.

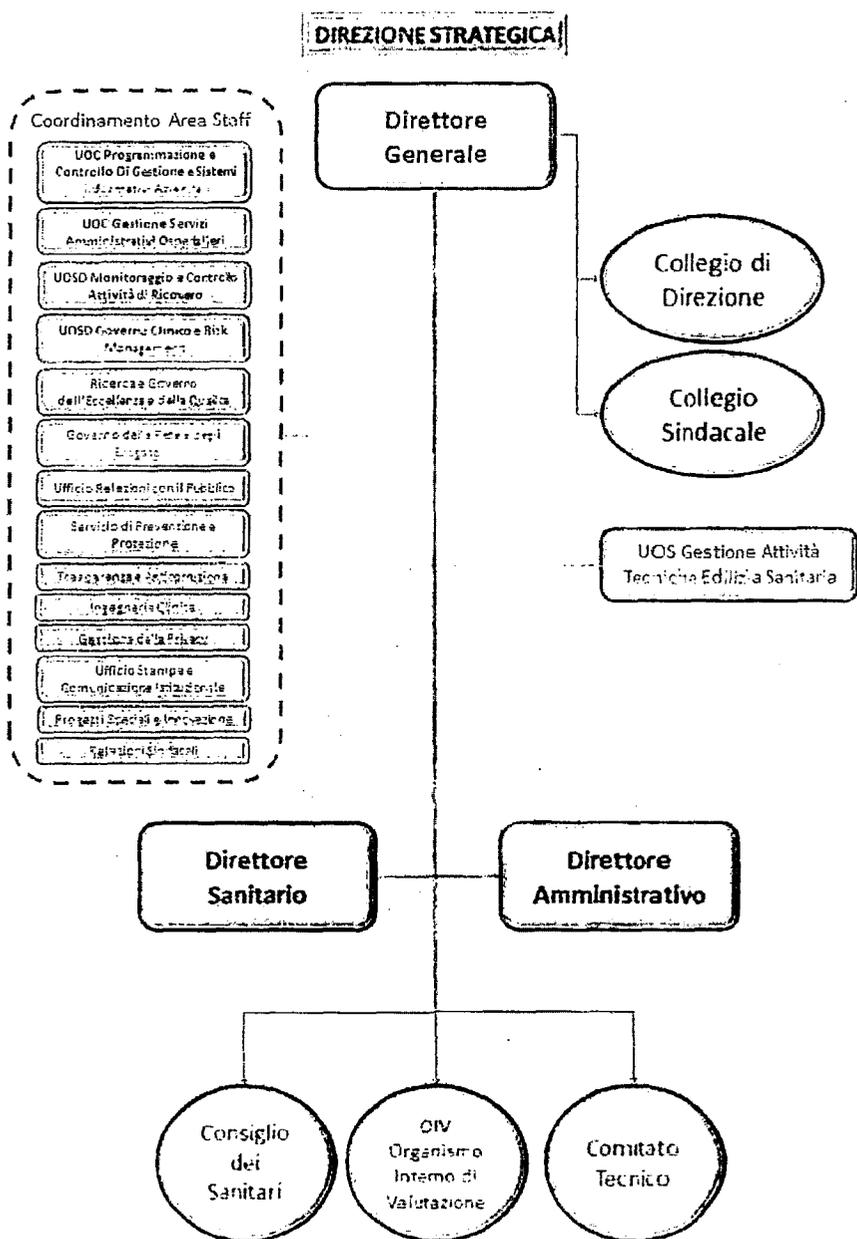


Figura 5 - Organigramma Direzione Strategica

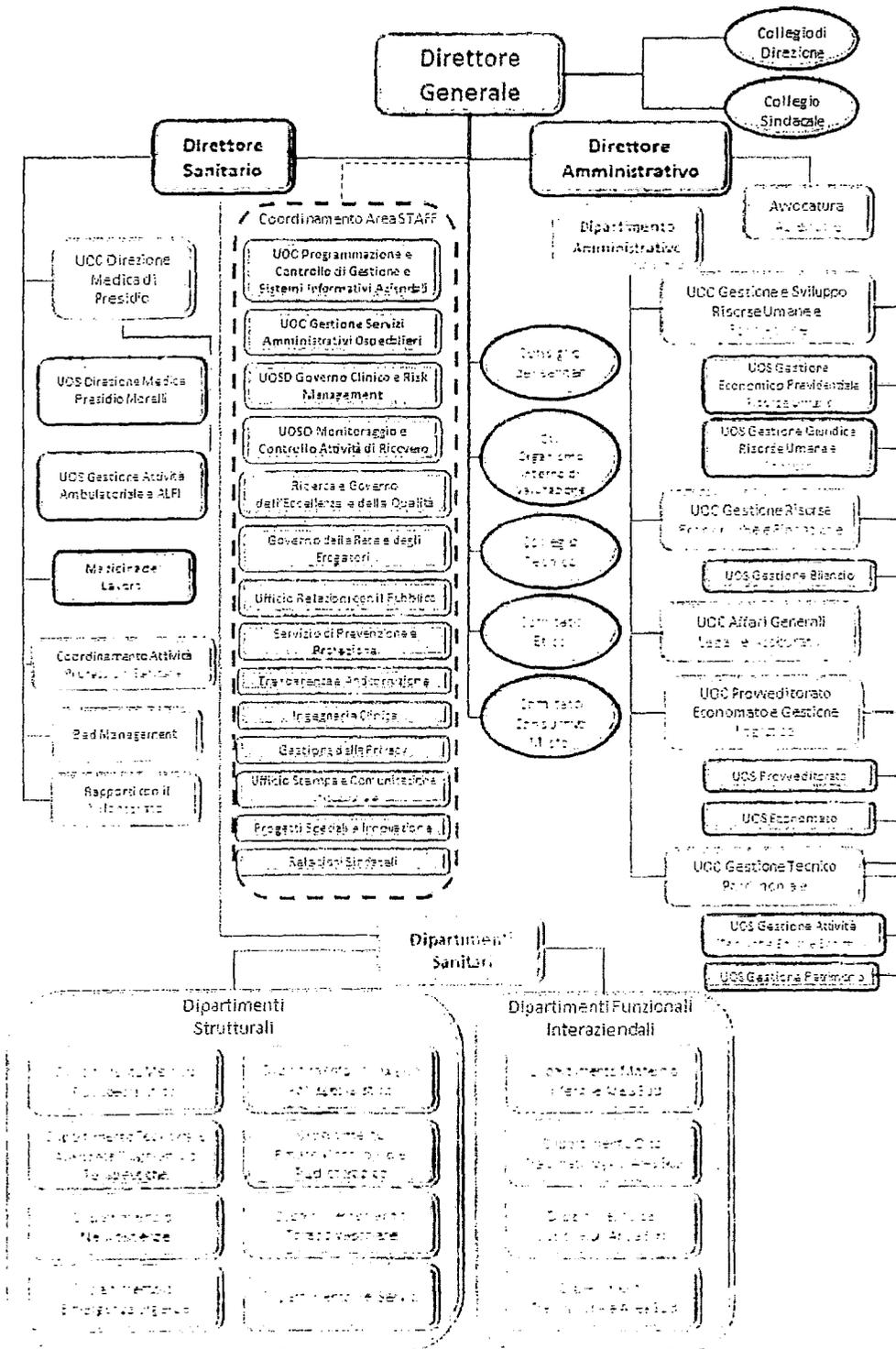


Figura 6 - Organigramma del Grande Ospedale Metropolitano "B.M.M."

## 2.4 Il Sistema di Contabilità Analitica

Durante il primo semestre 2019, il Comitato per il Controllo di Gestione, con la collaborazione della Direzione Strategica, ha svolto una serie di attività che, a partire dall'analisi del contesto aziendale hanno condotto alla messa in opera delle basi per il potenziamento del sistema di contabilità analitica coerente con l'attuale organizzazione aziendale.

Innanzitutto si è svolto un approfondito lavoro di analisi attraverso le seguenti attività:

1. verifica di coerenza del Piano dei Centri di Costo con la struttura organizzativa dell'Azienda e del Piano dei Fattori Produttivi con il Piano dei Conti;
2. analisi del grado di informatizzazione dei processi ai fini della rilevazione ed il conseguente ribaltamento dei costi comuni di area sui centri finali e/o intermedi che la compongono; dei costi generali sui centri finali ed intermedi; dei costi intermedi sui centri finali;
3. aggiornamento dei criteri di ribaltamento da formalizzare con nuovo regolamento per la CO.AN.;
4. implementazione di nuove integrazioni tra diversi applicativi: 1) il sistema gestionale della diagnostica radiologica (RIS/PACS) con il modulo di Order Entry per la gestione delle richieste interne e con il sistema CUP SGP/CUPWEB per la gestione delle richieste esterne; 2) il sistema di gestione delle prescrizioni di farmaci chemioterapici integrato con il robot Unità Farmaci Antitumorali (UFA) e con il sistema gestionale magazzino di farmacia;
5. sviluppo di un sistema di nuove rilevazioni/reportistiche a supporto del Controllo di Gestione finalizzato alla rendicontazione dettagliata delle prestazioni interne.

L'analisi dei processi ha permesso di individuare gli aspetti positivi e gli eventuali limiti allo scopo di migliorare il sistema di contabilità analitica, tale da renderlo ancora più funzionale e realmente applicabile all'interno dell'Azienda. Grazie a queste attività è stato possibile predisporre un regolamento aziendale di Contabilità Analitica, elaborato nel rispetto delle Linee Guida per la gestione della Contabilità Analitica e per la costruzione del modello LA approvate con D.C.A. n. 1 del 7.1.2016, in corso di valutazione definitiva ed approvazione.

L'Azienda, nel contempo, ha elaborato ed approvato con Delibera del Commissario n. 200 del 28.3.2019 il "Regolamento aziendale percorso di Budget" quale strumento operativo aziendale nell'ambito del processo di programmazione e controllo, periodico e sistematico, della gestione. E' stato, dunque, avviato il processo di Budget per l'anno 2019 con la predisposizione, da parte del Controllo di Gestione, delle Schede di Budget 2019, contenenti indicatori di produzione, indicatori da Programma Nazionale Esiti e di appropriatezza, indicatori di efficienza/utilizzo delle risorse incluso il ribaltamento dei costi del personale, dei costi per beni di consumo sanitari e non sanitari e dei costi per servizi non sanitari. Si segnala, inoltre, che a tutti i Centri di Responsabilità è stato assegnato l'obiettivo trasversale del potenziamento degli strumenti di contabilità analitica e il ricorso sistematico ai software gestionali per il controllo dei consumi e delle prestazioni interne. La fase di negoziazione si è conclusa, entro il mese di giugno, con la firma degli obiettivi, coerenti con gli obiettivi previsti per l'anno 2019, nel presente piano di efficientamento.

### **3. I principali risultati gestionali e organizzativi raggiunti nel periodo 2015 - 2018**

#### **3.1. Principali interventi organizzativi e gestionali realizzati**

L'esercizio 2018 è stato il terzo ed ultimo sotto la guida della Direzione Generale insediatasi dall'1.2.2016 con la conferma del precedente Commissario Straordinario, entrato in carica il 2.4.2015. Nel 2018 si sono pienamente dispiegati gli effetti del complicato quadro normativo, del nuovo contesto istituzionale e dell'ambiente operativo di riferimento dell'Azienda delineato anche dal nuovo atto aziendale. La Direzione Strategica ha lavorato in continuità rispetto ai tre esercizi precedenti sia sotto il profilo del contenimento dei costi che delle prestazioni sanitarie rese. Tale continuità è stata inoltre positiva perché ha dato stabilità ed incisività all'azione amministrativa e la necessaria chiarezza e certezza di obiettivi e procedure necessarie a tutta la struttura organizzativa aziendale, a partire dai Direttori di Dipartimento.

Il 2018 è stato il nono anno di piena operatività delle misure del Piano di rientro e della gestione commissariale per la sua esecuzione nominata da ultimo dal Governo in data 12.3.2015.

Giova ricordare che il Piano di rientro dai deficit economici del Sistema Sanitario Regionale, è stato 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 30 dicembre 2009, n. 191. Il Consiglio dei Ministri, poi, nella seduta del 30 luglio 2010, ha adottato la deliberazione, con la quale di commissariamento dell'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario. La nomina dell'attuale Commissario ad Acta è avvenuta in data 7.12.2018.

Tale contesto nel 2018 ha avuto ripercussioni sulla operatività aziendale, ampliandola molto. La stabilità nella governance regionale ed aziendale ed un'intensa e proficua interlocuzione tra i due livelli istituzionali, lo sblocco pur parziale delle assunzioni e degli investimenti con fondi finanziari alternativi all'art. 20 della L. 67/1988, le politiche mirate di incremento della produzione sanitaria e di contenimento dei costi effettuate dalla Direzione Strategica hanno reso possibile il proseguimento di una riconversione profonda dei servizi e dei processi produttivi. La Direzione Strategica ha, infatti, continuato a lavorare senza sosta ad un progetto di rilancio dell'Azienda orientandone l'attività verso la propria missione caratteristica di Ospedale sede di D.E.A. di II livello, Hub regionale, con attività di ricovero ospedaliera programmata per acuti. La Regione Calabria attraverso la Struttura Commissariale per il Piano di Rientro ed il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, d'altra parte, ha sostenuto gli obiettivi aziendali prevedendone l'impatto economico - finanziario e la loro congruità, anche rispetto alle linee guida strategiche ed economiche stabilite rispettivamente con D.C.A. n. 63 del 5.7.2016 e D.C.A. n. 64 del 5.7.2016.

Questa collaborazione ed unità di intenti tra Regione ed Azienda ha comportato la scelta di differenziare chi, come questa Azienda, non ha partecipato alla produzione della grande mole di debito del Servizio Sanitario Regionale rimanendo al contempo un punto di riferimento sanitario per l'intera provincia di Reggio Calabria e, per alcune specialità, polo di attrazione anche per l'utenza calabrese ed extra regionale.

Il Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi – Melacrino - Morelli" ha progressivamente aumentato il valore della produzione, sia in termini di volumi che di peso specifico (es. peso medio dei DRG) anche in relazione al livello degli accessi al Pronto Soccorso che hanno raggiunto, nell'anno 2018, il numero di 70.585. A fronte di ciò, il livello di finanziamento fissato dalla Regione Calabria, pur incrementato rispetto al 2016 e al 2017, non riflette ancora integralmente del tutto, il reale valore delle prestazioni "tariffabili" e "per funzioni" rese dall'Azienda Ospedaliera. Tale incremento del livello di finanziamento può essere considerato anche un riconoscimento della circostanza che questa Azienda abbia contribuito in misura pressoché nulla al deficit consolidato del S.S.R. calabrese. L'Azienda, anzi, ha continuato ad erogare i L.E.A., seppur in regime di appropriatezza condizionato negativamente dall'assenza di filtri assistenziali territoriali, con un rapporto personale/dimessi ed un'incidenza del personale amministrativo più bassi della Calabria.

Durante il triennio di riferimento è stato dato un forte impulso alle attività operative relative ad importanti investimenti accelerandone l'esecuzione che, per alcune opere, è stata completata. Con riferimento agli investimenti di edilizia sanitaria, va doverosamente segnalato come siano state attivate tutte le attività, finalizzate alla realizzazione degli interventi relativi al finanziamento di euro 52.250.000,00, approvato con l'ordinanza n. 26 del 25.9.2008 del Commissario per l'emergenza socio – economico - sanitaria nel territorio della Regione Calabria ai sensi della O.P.C.M. 21.12.2007, n. 3635, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 7 gennaio 2008, n. 5, "Disposizioni urgenti di protezione civile dirette a fronteggiare l'emergenza socio – economico - sanitaria nel territorio della Regione Calabria.". Tali finanziamenti si riferiscono ad alcuni investimenti la cui realizzazione è indifferibile come il completamento del Presidio "Morelli", la realizzazione della Morgue, ed altri già realizzati, come il Centro Cuore e la cardiocirurgia, l'ampliamento del Pronto Soccorso, la realizzazione della PET, l'integrazione di quattro sale operatorie, l'acquisto di attrezzature ed il potenziamento del presidio "Riuniti".

In tale contesto ambientale, l'Azienda ha consolidato alcuni importanti risultati:

1. la riduzione del volume dei ricoveri ordinari (- 1,6%) tra il 2017 ed il 2018 (da 21.276 a 20.944 ricoveri) con un incremento (+ 3,4%) del valore economico degli stessi (da euro 83.429.617 ad euro 86.927.522);
2. un aumento (+ 3,84%) del numero degli accessi dei ricoveri in regime giornaliero (che passano da 5.311 a 5.515) ed un considerevole aumento (+ 13,2%) del loro valore economico (che passa da euro 6.510.696 nel 2017 a circa euro 7.369.874 nel 2018);

3. il robusto incremento del livello della complessità dei ricoveri che registrano un peso medio dei DRG che passa per i ricoveri ordinari da 1,26 nel 2017 a 1,33 nel 2018;
4. il mantenimento dell'equilibrio di bilancio, poiché il bilancio di esercizio 2017 registra per il quinto anno consecutivo un utile, seppur esiguo. Sono state quasi integralmente rispettate le previsioni di costo e, in particolare, è stato rispettato il parametro del contenimento della spesa del personale entro l'1,4% del monte salari del 2004 (escluso il valore economico del rinnovo dei C.C.N.L. ex art. 1 L. 200/2004);
5. il mantenimento, sia pure con difficoltà, di un accettabile tempo di pagamento dei fornitori. Nel 2018 l'Azienda ha mantenuto un buon tempo di pagamento delle forniture, pari a circa 105 giorni dalla data di ricevimento delle relative fatture, mentre, nell'anno 2015 l'indice si attestava su un valore di circa 130 giorni. Questa tempistica è, tuttavia, seriamente compromessa dalla mancata o tardiva corresponsione da parte della Regione Calabria dei saldi delle quote di F.S.R. per gli anni 2005 – 2018 e dei rimborsi delle somme anticipate per i lavori di edilizia sanitaria ex art. 20 L. 67/1988. A chiusura dell'esercizio 2018, infatti, risultano valorizzati nello stato patrimoniale crediti verso Regione per un totale di 61.253 €/000, di cui 38.126 crediti di parte corrente, 23.127 €/000 per crediti da finanziamenti per investimenti. Segue tabella sintetica dei crediti:

| CREDITI   | Anno 2014 e precedenti | Anno 2015    | Anno 2016     | Anno 2017    | Anno 2018     |
|---|------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| Crediti v/Regione o P.A. per quota FSR  | 1.494.767,98           | 3.140.144,42 | 13.532.777,10 | 3.411.257,23 | 16.547.554,33 |
| Crediti v/Regione o P.A. per finanziamenti per investimenti                         | 22.100.517,31          |              |               |              | 1.026.506,40  |
| Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità non in compensazione | 2.162.868,01           | 1.672.737,52 | 239.884,19    | 540.632,71   | 509.626,25    |
| CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE FUORI REGIONE                                 | 66.420,88              |              | 12,01         |              |               |
| CREDITI V/ERARIO  | 8.710,26               |              |               |              | 15.865,30     |
| Crediti v/clienti privati   | 1.926.115,75           | 258.880,44   | 266.699,46    | 66.447,45    | 1.893.446,03  |
| Crediti v/altri soggetti pubblici   | 289,54                 | 29,28        |               |              | 4059          |

Tabella 9 - AO RC - 915 - CREDITI AL 31/12/2018

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

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

- 1) la messa a regime delle attività della P.E.T., la prima ad essere stata attivata in una struttura pubblica della Calabria, avviata all'inizio di dicembre 2015;
- 2) il proseguimento del ripristino della gestione ordinaria delle strutture complesse sanitarie, prima affidate provvisoriamente mediante incarichi di sostituzione, ex art. 18 CCNL 1998 - 2001, attraverso le procedure per il conferimento dei relativi incarichi. Tali procedure sono state: a) concluse per le U.O.C. di Cardiochirurgia (autorizzata con il D.C.A. n. 104 del 14.10.2015), Gastroenterologia, Chirurgia Toracica, Pronto Soccorso e MCAE ed Ostetricia e Ginecologia (tutte autorizzate con il D.C.A. n. 87 dell'11.8.2015) e per altre 20 U.O.C. (tutte autorizzate con il D.C.A. n. 56 del 22.6.2016 o con il D.C.A. n. 124 del 18.11.2016); b) in itinere per l'U.O.C. di Pneumologia (autorizzata con il D.C.A. n. 87 dell'11.8.2015) e per l'U.O.C. Recupero e Riabilitazione (autorizzata con il D.C.A. n. 111 del 10.8.2017). La normalizzazione della gestione delle U.O.C. sanitarie è finalizzata anche al recupero della fiducia degli utenti nei confronti dell'Azienda ed al contenimento della mobilità passiva extra regionale;
- 3) l'incremento dell'attività chirurgica di elezione per le U.O.C. di Chirurgia Generale, Chirurgia Toracica, Urologia, Ortopedia e Traumatologia, Neurochirurgia ed Ostetricia e Ginecologia attraverso: a) l'acquisto di attrezzature sanitarie con fondi finanziari ex art. 20 della legge n. 67/1988 e degli obiettivi di P.S.N., nonché l'avvio della chirurgia robotica attraverso l'acquisizione, concordata con la Struttura Commissariale di un'apposita attrezzatura che l'Azienda ha acquisito per prima in Calabria e, pertanto, è divenuta centro di riferimento per l'intera Regione; b) il potenziamento degli organici del personale attraverso l'autorizzazione all'assunzione con vari D.C.A. di dirigenti medici, infermieri ed operatori socio sanitari (i primi della storia dell'Azienda).
- 4) la rimodulazione organizzativa delle attività afferenti le specialità cardio – vascolari e l'avvio delle attività della U.O.C. Cardiochirurgia attraverso le assunzioni di 68 unità di personale (autorizzate con il D.C.A. n. 17/2015, il D.C.A. n. 87/2015 ed il D.C.A. n. 55/2016): cardiochirurghi, cardioanestesisti, tecnici perfusionisti, infermieri ed il Direttore della U.O.C. (autorizzato con il D.C.A. n. 104/2015) le cui procedure di reclutamento sono state interamente completate;
- 5) l'incremento delle attività del punto nascita aziendale a seguito della chiusura di quelli prima attivi presso l'ospedale di Melito Porto Salvo a gestione diretta dell'A.S.P., della casa di cura "Villa Aurora" di Reggio Calabria e della casa di cura "Villa Elisa" di Cinquefrondi. I parti eseguiti presso quest'Azienda sono passati da 1.894 nel 2014 a 1.946 nel 2015 a 2.138 nel 2016 a 2.322 nel 2017 a 2.360 del 2018. Relativamente alle UU.OO.CC. di Ostetricia e Ginecologia e di Neonatologia, si deve aggiungere che nel 2016 si è verificata una situazione emergenziale, a seguito dell'emissione da parte dell'Autorità Giudiziaria di provvedimenti cautelari ed interdittivi che hanno interessato personale sanitario operante presso quelle strutture. Tale situazione imprevedibile ha determinato la necessità di disporre, con il D.C.A. n. 40/2016 e con il D.C.A. n. 54/2016, l'autorizzazione al reclutamento a tempo determinato di

personale ex art. 1, comma 542, L. 208/2015. Il personale autorizzato è, nello specifico, complessivamente pari a 64 unità il cui reclutamento è stato completamente eseguito;

- 6) il reclutamento, previa autorizzazione con D.C.A., del personale dipendente a tempo indeterminato e determinato effettuato per evitare la chiusura o il ridimensionamento importante di altre U.O.C. non oggetto di trattazione analitica nei punti precedenti (infermieri ed operatori socio sanitari per tutte le U.O.C., dirigenti medici presso le U.O.C. di Pediatria, Pneumologia, Rianimazione oltre ad altri dirigenti sanitari non medici amministrativi e professionali).

Le attività sopra esposte hanno concretizzato la ridefinizione della strategia aziendale avviando il rilancio dell'Azienda verso un volume dei L.E.A. erogati appropriato sia sotto il profilo qualitativo che sotto quello del controvalore economico. La produttività complessiva aziendale da attività tariffabile infatti è aumentata da 119.129 €/000 del 2016 a 128.346 €/000 nel 2017 a 133.206 €/000 per il 2018. L'aumento della produttività è inoltre correlato ad una riduzione della mobilità passiva extra – regionale, benché non sia ad oggi quantificabile - attesi i tempi di rilevazione – poiché si riferisce ad aree assistenziali caratterizzate da alti indici di fuga.

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

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

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

| IMPORTI                   | Anno 2016      |                    | Anno 2017      |                    | Anno 2018      |                    |
|---------------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|
|                           | N. PRESTAZIONI | VALORE             | N. PRESTAZIONI | VALORE             | N. PRESTAZIONI | VALORE             |
| RICOVERI ORDINARI         | 20.559         | 77.211.980         | 21.276         | 83.429.617         | 20.944         | 86.927.522         |
| DAY HOSPITAL              | 6.096          | 7.271.773          | 5.311          | 6.510.696          | 5.515          | 7.369.874          |
| 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          |                | 11.570.326         |
| PRONTO SOCCORSO           | 68.719         | 11.515.243         | 70.875         | 11.876.524         | 70.585         | 11.827.928         |
| <b>Totale generale</b>    |                | <b>119.128.805</b> |                | <b>125.346.023</b> |                | <b>134.482.344</b> |

| IMPORTI                   | Scostamento produzione 2018/2013 |                   |
|---------------------------|----------------------------------|-------------------|
|                           | N. PRESTAZIONI                   | VALORE            |
| RICOVERI ORDINARI         | 317                              | 15.606.321        |
| DAY HOSPITAL              | -2.510                           | 3.642.873         |
| PRESTAZIONI AMBULATORIALI | -175.126                         | 1.736.965         |
| FILE F                    |                                  | 8.924.970         |
| PRONTO SOCCORSO           | -2.411                           | 404.012           |
| <b>Totale generale</b>    |                                  | <b>22.221.372</b> |

Tabella 10 - Dati di produzione 2013-2018

Nelle tabelle successive si presentano alcuni indicatori strutturali e di attività dell'Azienda (dati 2015-2018).

| Indicatori  | Anno 2015 | Anno 2016 | Anno 2017 | Anno 2018 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| NUMERO POSTI LETTO ORDINARI DELIBERATI                    | 469       | 509       | 509       | 509       |
| NUMERO DIMESSI ORDINARI                                   | 19.716    | 20.566    | 21.276    | 20.944    |
| NUMERO GIORNATE DI DEGENZA ORDINARIA                      | 150.725   | 150.478   | 154.240   | 157.746   |
| % RICOVERI ORDINARI URGENTI                               | 69,39%    | 72,07%    | 70,31%    | 71,66%    |
| % PAZIENTI >75 ANNI                                       | 20,30%    | 20,26%    | 20,55%    | 20,89%    |
| DEGENZA MEDIA   | 7,2       | 6,83      | 6,6       | 6,78      |
| PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI                              | 1,21      | 1,22      | 1,26      | 1,33      |
| TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO ORDINARI                 | 76,08     | 72,96     | 80,44     | 84,93     |
| TASSO DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO ORDINARI ESCLUSO INAPPR. | 70,8      | 68,54     | 73,69     | 78,92     |
| % RICOVERI CON DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA    | 8,74%     | 8,52%     | 9,94%     | 8,07%     |
| % DRG ALTA COMPLESSITA'                                   | 7,32%     | 7,71%     | 8,60%     | 9,18%     |
| % DRG CON PESO TRA 1 E 2                                  | 28,10%    | 27,86%    | 26,30%    | 27,95%    |
| % DIMESSI CON DRG CHIRURGICO SUL TOTALE DEI RICOVERI      | 24,25%    | 25,78%    | 25,57%    | 27,67%    |
| NUMERO POSTI LETTO DAY HOSPITAL DELIBERATI                | 58        | 58        | 58        | 58        |
| NUMERO DIMESSI DAY HOSPITAL                               | 6.372     | 6.096     | 5.311     | 5.515     |
| NUMERO ACCESSI DAY HOSPITAL                               | 27.803    | 22.837    | 22.418    | 24.406    |
| INDICE DI MORTALITA'                                      | 2,86      | 2,9       | 3,28      | 3,22      |
| PRESTAZIONI AMBULATORIALI                                 | 856.420   | 773.454   | 779.180   | 641.619   |
| P.A.C./A.P.A.   | 5.437     | 9.795     | 9.765     | 9.913     |

Tabella 11 - Dati strutturali 2015-2016-2017-2018

| ATTIVITÀ DI RICOVERO - REGIME ORDINARIO ANNO 2018 |                                |         |            |               |            |                   |                 |                    |                       |            |
|---|--------------------------------|---------|------------|---------------|------------|-------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|------------|
| Code  | Unità Operativa                | DIMESSI | GG DEGENZA | DEGENZA MEDIA | PESO MEDIO | TASSO OCCUPAZIONE | INDICE TURNOVER | INDICE OCCUPAZIONE | % DRG ad alto rischio | RISULTATI  |
| 4902  | C. T. N. O.                    | 702     | 2.438      | 2,17          | 0,51       | 83,49             | 4,3             | 14                 |                       | 5.348,671  |
| 701   | CARDIOCHIRURGIA                | 338     | 4.727      | 12,03         | 4,47       | 54,75             | 6,55            | 19,65              | 86,05                 | 6.460,528  |
| 801   | CARDIOLOGIA                    | 987     | 6.625      | 4,93          | 1,74       | 82,5              | 10,4            | 61,4               | 39,95                 | 6.328,995  |
| 901   | CH. GENERALE E D'URGENZA       | 877     | 8.079      | 8,5           | 1,82       | 79,05             | 2,25            | 33,93              | 76,38                 | 5.018,567  |
| 1301  | CHIRURGIA TORACICA             | 323     | 3.253      | 8,84          | 1,56       | 63,66             | 5,05            | 26,29              | 40,61                 | 1.741,947  |
| 1401  | CHIRURGIA VASCOLARE            | 441     | 3.876      | 8,35          | 1,85       | 55,89             | 6,59            | 24,42              | 72,52                 | 2.759,376  |
| 1801  | EMATOLOGIA                     | 593     | 6.201      | 9,89          | 1,91       | 70,79             | 4,08            | 26,13              |                       | 3.983,379  |
| 2401  | MALATTIE INFETTIVE             | 550     | 8.660      | 14,43         | 1,15       | 18,83             | -2,27           | 30                 |                       | 2.192,190  |
| 5101  | MEDICINA D'URGENZA             | 1048    | 8.171      | 5,49          | 1,74       | 111,93            | -0,59           | 74,4               |                       | 3.426,068  |
| 2601  | MEDICINA GENERALE              | 1401    | 15.295     | 9,77          | 1,03       | 104,76            | -0,44           | 39,6               |                       | 4.347,295  |
| 2901  | NEFROLOGIA                     | 600     | 5.794      | 9,6           | 1,2        | 88,9              | 1,23            | 35,7               |                       | 2.195,054  |
| 4801  | NEFROLOGIA TRAP. RENALE        | 20      | 401        | 2,11          | 7,71       | 54,93             | 17,32           | 9,5                | 75                    | 487,356    |
| 6201  | NEONATOLOGIA                   | 359     | 3.457      | 8,76          | 2,1        | 59,2              | 5,82            | 26,5               |                       | 3.148,652  |
| 3001  | NEUROCHIRURGIA                 | 502     | 6.730      | 11,35         | 2,18       | 97,04             | 0,35            | 31,21              | 57,37                 | 4.043,221  |
| 3201  | NEUROLOGIA                     | 766     | 6.848      | 8,94          | 1,74       | 93,81             | 0,56            | 40,1               |                       | 2.688,478  |
| 3101  | NIDO                           | 2.104   | 5.789      | 2,36          | 0,2        | 71,08             | 0,96            | 10,1               |                       | 1.781,354  |
| 3401  | OCULISTICA                     | 50      | 256        | 5,33          | 0,81       | 35,07             | 9,88            | 24                 | 72                    | 99,233     |
| 8501  | ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA      | 100     | 602        | 5,9           | 1,35       | 41,23             | 8,41            | 25,5               |                       | 488,530    |
| 6401  | ONCOLOGIA MEDICA               | 912     | 6.023      | 6,46          | 0,9        | 97,07             | 0,2             | 54,88              |                       | 2.581,292  |
| 3601  | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA      | 1047    | 8.710      | 8,71          | 1,32       | 85,23             | 1,51            | 35,71              | 78,01                 | 4.566,074  |
| 3701  | OSTETRICIA E GINECOLOGIA       | 3.422   | 11.521     | 3,49          | 0,58       | 87,68             | 0,49            | 91,72              | 47,02                 | 5.484,156  |
| 3801  | OTORINOLARINGOIATRIA           | 336     | 1.703      | 5,08          | 1,18       | 77,76             | 1,45            | 55,83              | 73,97                 | 1.532,012  |
| 3901  | PEDIATRIA                      | 1.568   | 7.510      | 5,11          | 0,46       | 108,29            | -0,39           | 77,42              |                       | 2.221,977  |
| 6801  | PNEUMOLOGIA                    | 354     | 6.856      | 18,8          | 1,35       | 93,92             | 1,09            | 20,4               |                       | 1.833,229  |
| 4001  | PSICHIATRIA                    | 368     | 3.059      | 8,25          | 0,72       | 104,76            | -0,37           | 46,38              |                       | 616,451    |
| 5001  | TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA | 699     | 4.566      | 3,68          | 2,06       | 83,4              | 0,73            | 82,8               | 82,9                  | 5.278,029  |
| 7301  | TERAPIA INTENSIVA NEONATALE    | 43      | 2.055      | 10,02         | 0,76       | 56,3              | 7,78            | 20,5               |                       | 191,954    |
| 4901  | TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE | 204     | 4.201      | 9,82          | 4,07       | 82,21             | 2,12            | 30,57              | 47,55                 | 3.246,598  |
| 4301  | UROLOGIA                       | 803     | 4.940      | 6             | 1,6        | 75,9              | 1,98            | 45,78              | 62,4                  | 3.006,935  |
|   | TOTALI                         | 20.944  | 157.746    | 6,78          | 1,33       | 84,89             | 1,21            | 45,72              | 27,67                 | 65.927,522 |

Tabella 12 - Attività di ricovero in regime ordinario anno 2018 - principali indicatori di attività

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

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

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

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

La tabella 13 e i grafici di seguito proposti (figure n. 7 e n. 8) mettono in evidenza quanto esposto fino ad ora:

| Andamento ricavi strutturali 2013-2018 | Anno 2013         | Anno 2014         | Anno 2015         | Anno 2016          | Anno 2017          | Anno 2018          |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Ricavi ricoveri ordinari               | 71.321.201        | 71.523.942        | 73.822.756        | 77.211.980         | 83.429.617         | 86.927.522         |
| Ricavi ricoveri Day Hospital           | 11.012.747        | 9.922.527         | 8.846.855         | 7.271.773          | 6.510.696          | 7.369.874          |
| Ricavi prestazioni ambulatoriali       | 15.049.728        | 15.433.698        | 16.242.634        | 16.626.375         | 17.231.612         | 16.786.693         |
| <b>Totall Ricavi</b>                   | <b>97.383.676</b> | <b>96.880.167</b> | <b>98.912.245</b> | <b>101.110.128</b> | <b>107.171.925</b> | <b>111.084.089</b> |

Tabella 13 - Ricavi 2013-2018

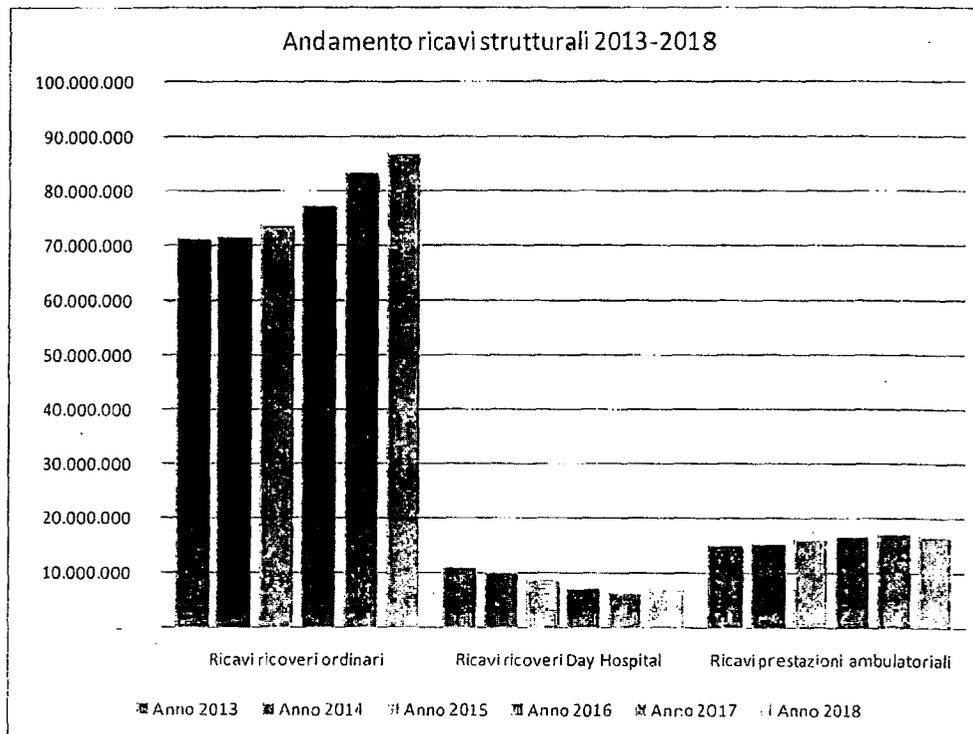
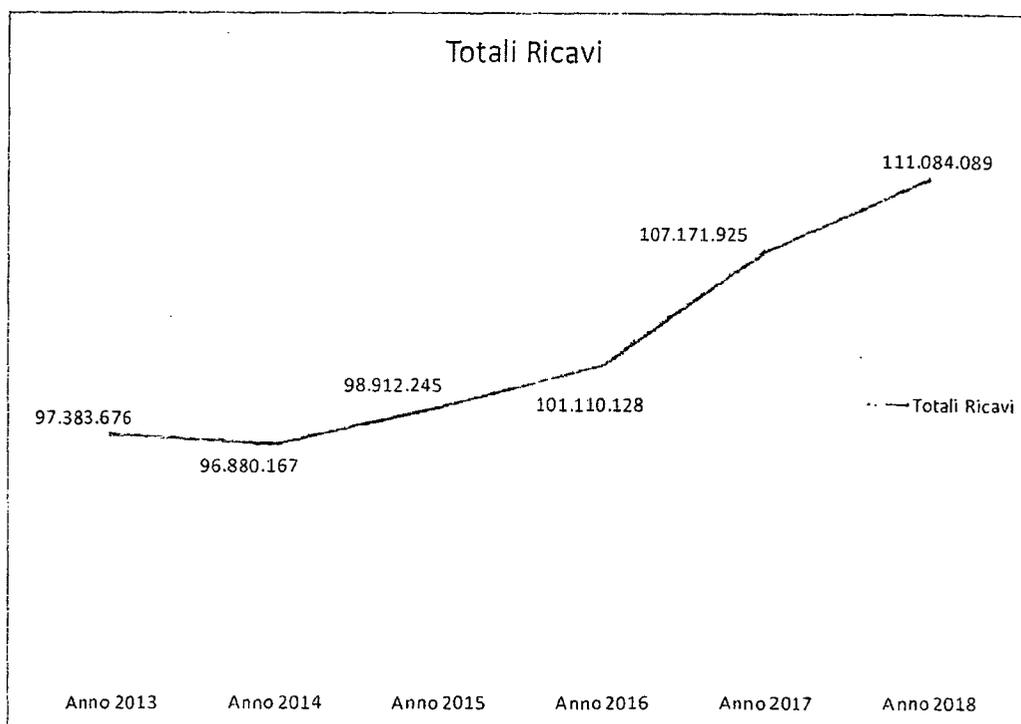


Figura 7 - Andamenti ricavi strutturali 2013-2018



| Andamento ricavi strutturali 2013-2018 | Anno 2013  | Anno 2014  | Anno 2015  | Anno 2016   | Anno 2017   | Anno 2018   |
|--|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| Totale Ricavi                          | 97.383.676 | 96.880.167 | 98.912.245 | 101.110.128 | 107.171.925 | 111.084.089 |

Figura 8 - Grafico a linea andamento totale ricavi 2013-2018

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

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

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

| ALPI 2018                 |                     |
|---------------------------|---------------------|
| Unità operativa           | RICAVI              |
| ANATOMIA PATOLOGICA       | 66.540,00           |
| ANESTESIA E RIANIMAZIONE  | 3.310,00            |
| CARDIOLOGIA               | 171.410,00          |
| CARDIOCHIRURGIA           | 16.590,00           |
| CHIRURGIA GENERALE        | 1.780,00            |
| CHIRURGIA TORACICA        | 1.200,00            |
| CHIRURGIA VASCOLARE       | 23.640,00           |
| CTMO                      | 4.632,00            |
| DERMATOLOGIA              | 59.655,00           |
| EMATOLOGIA                | 31.020,00           |
| EMOFILIA                  | 19.920,00           |
| FISIATRIA                 | 15.100,00           |
| GASTROENTEROLOGIA         | 71.800,00           |
| GENETICA                  | 150,00              |
| LABORATORIO ANALISI       | 141.734,00          |
| MALATTIE INFETTIVE        | 16.980,00           |
| MEDICINA GENERALE         | 3.610,00            |
| MEDICINA D'URGENZA        | 2.430,00            |
| NEFROLOGIA                | 7.925,00            |
| NEONATOLOGIA              | 17.860,00           |
| NEUROCHIRURGIA            | 77.545,00           |
| NEUROLOGIA                | 31.240,00           |
| ONCOLOGIA                 | 107.820,00          |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 47.920,00           |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA  | 305.700,00          |
| OTORINOLARINGOIATRIA      | 65.240,00           |
| PEDIATRIA                 | 80,00               |
| PNEUMOLOGIA               | 6.280,00            |
| RADIOLOGIA                | 82.664,00           |
| RADIOTERAPIA              | 6.140,00            |
| UROLOGIA                  | 91.740,00           |
| <b>Totale</b>             | <b>1.449.675,00</b> |

Tabella 14 - Risultati ALPI 2018 per Unità Operativa

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

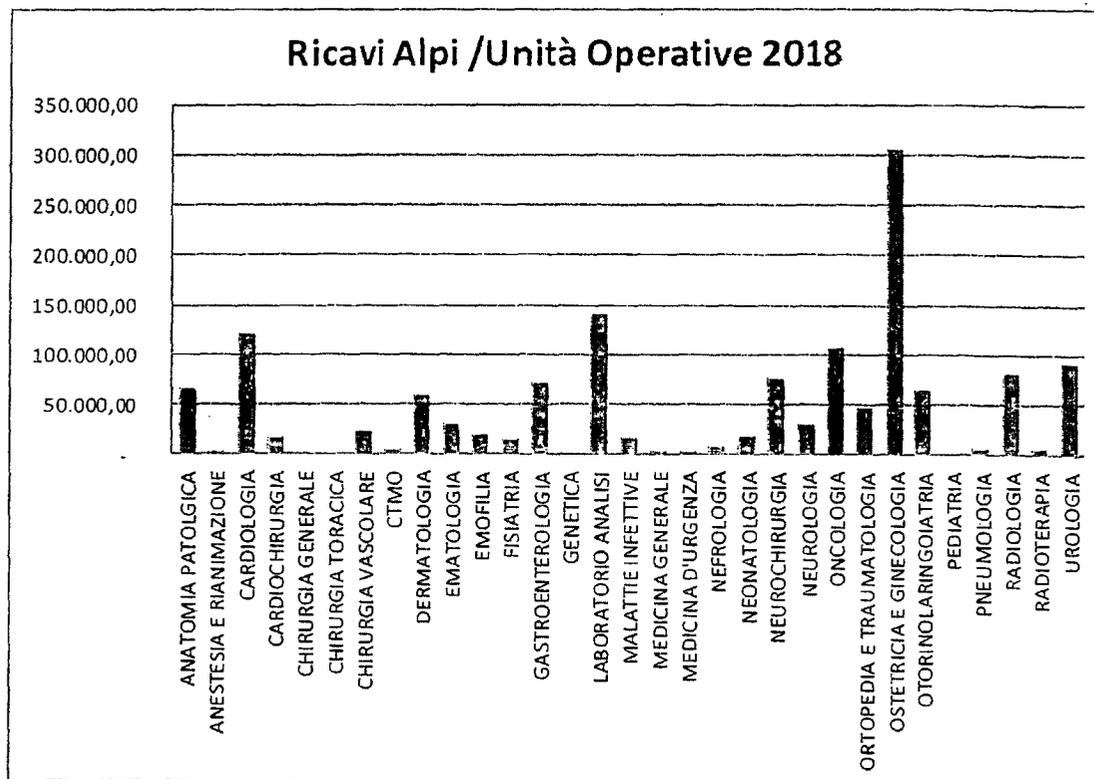


Figura 9 - Situazione ricavi/unità operative

Si riporta, infine, la tabella con indicazione dei ricavi complessivi, dei costi (ivi compresi quelli relativi al personale impegnato nelle attività libero professionali) e dei relativi saldi per il triennio 2015-2017 :

| CODICE MOD. CE | PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA   | Valore CE al 31/12/2015 | Valore CE al 31/12/2016 | Valore CE al 31/12/2017 |
|----------------|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| AA0680         | Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera  |                         |                         |                         |
| AA0690         | Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica  | 1.534.606,06            | 1.644.283,69            | 1.565.633,00            |
| AA0700         | Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica  |                         |                         |                         |
| AA0710         | Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)   | 0,00                    |                         |                         |
| AA0720         | Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | 0,00                    | 24.243,62               |                         |
| AA0730         | Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro   | 106.141,90              | 319.217,72              | 180.951,03              |
| AA0740         | Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)   | 627.284,41              |                         | 363.242,48              |
|                | <b>TOTALE RICAVI INTRAMOENIA</b>   | <b>2.268.032,37</b>     | <b>1.987.745,03</b>     | <b>2.109.836,51</b>     |
| BA1210         | Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera  |                         |                         |                         |
| BA1220         | Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica   | 1.280.457,97            | 1.356.729,60            | 1.250.886,37            |
| BA1230         | Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica  |                         |                         |                         |
| BA1240         | Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c),                                      | 77.998,24               | 15.030,30               |                         |
| AA0720         | Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c),                                       | 103.259,04              | 104.257,45              |                         |
| BA1260         | Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro   | 3.767,36                |                         | 74.392,10               |
| BA1270         | Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Altro (Aziende sanitarie pubbliche)  |                         |                         | 70.570,86               |
|                | <b>TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)</b>   | <b>1.465.482,61</b>     | <b>1.476.017,35</b>     | <b>1.395.849,33</b>     |
|                | <b>TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA (costi diretti e indiretti)</b>  | <b>260.360,07</b>       | <b>268.682,21</b>       | <b>235.952,78</b>       |
|                | <b>SALDI</b>   | <b>542.189,69</b>       | <b>243.045,47</b>       | <b>478.034,40</b>       |

Tabella 15 - Risultati ALPI 2018 per Unità Operativa

### 3.3 L'evoluzione dei costi.

Naturalmente, una simile riconversione della produzione erogata e, in parte, anche dei processi produttivi ha determinato un'importante pressione sul fronte dei costi aziendali che dal 2017 hanno subito un notevole incremento sia per quanto concerne gli acquisti di beni e servizi sia per quello che riguarda il personale. L'effetto economico di tali iniziative è stato tempestivamente e periodicamente segnalato dalla Direzione Strategica e dalla U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie agli organismi superiori di programmazione regionale già in sede di redazione del bilancio economico preventivo 2017 e pluriennale 2017 – 2019 e del bilancio di esercizio 2016 nonché nelle relazioni di accompagnamento ai modelli trimestrali di rilevazione della situazione economica aziendale (modello CE) del 2017.

Di seguito, in forma grafica e tabellare si riporta l'evoluzione dei principali costi diretti in rapporto al valore della produzione nel triennio 2015 -2017.

| Voce                                 | 2015    |                | 2016    |                | 2017    |                | delta 2015/2016 |               | delta 2017/2018 |           |              |                  |
|--------------------------------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|-----------------|---------------|-----------------|-----------|--------------|------------------|
|                                      | n°      | valore         | n°      | valore         | n°      | valore         | %               | assoluto      | %               | assoluto  |              |                  |
| <b>Ricavi</b>                        |         |                |         |                |         |                |                 |               |                 |           |              |                  |
| Ricavi ricoveri ordinari             | 19.716  | 73.823         | 20.559  | 77.212         | 21.276  | 83.430         | 4,59%           | 3.339,22      | 8,05%           | 6.217,64  |              |                  |
| Ricavi ricoveri Day Hospital         | 6.732   | 8.847          | 6.096   | 7.272          | 5.511   | 6.511          | -17,90%         | -1.575,08     | -10,47%         | -761,08   |              |                  |
| Ricavi prestazioni ambulatoriali     | 356.420 | 16.243         | 773.454 | 16.626         | 779.130 | 17.232         | 2,36%           | 383,74        | 3,64%           | 605,24    |              |                  |
| File F                               |         | 5.247          |         | 6.503          |         | 9.298          | 23,95%          | 1.256,81      | 42,96%          | 2.794,14  |              |                  |
| Prestazioni di pronto soccorso       | 68.564  | 11.352         | 68.719  | 11.515         | 70.875  | 11.877         | 1,44%           | 163,10        | 3,14%           | 361,28    |              |                  |
| Compartecipazione ticket             |         | 1.695          |         | 1.502          |         | 1.387          | -11,43%         | -193,78       | -7,61%          | -114,20   |              |                  |
| Quota prestazioni non tariffabili    |         | 45.366         |         | 46.764         |         | 50.510         | 3,08%           | 1.397,53      | 8,01%           | 3.746,46  |              |                  |
| Altri Ricavi D.C.A. n. 104/2016      |         | 15.587         |         | 10.426         |         | 15.124         | -33,11%         | -5.161,00     | 45,06%          | 4.698,00  |              |                  |
| <b>Totale Ricavi</b>                 |         | <b>178.160</b> |         | <b>177.820</b> |         | <b>195.368</b> |                 | <b>-1,19%</b> | <b>-339,45</b>  |           | <b>9,87%</b> | <b>17.547,47</b> |
| <b>Costi</b>                         |         |                |         |                |         |                |                 |               |                 |           |              |                  |
| Acquisti di beni                     |         | 39.705         |         | 41.774         |         | 47.626         | 5,21%           | 2.069,00      | 14,01%          | 5.852,00  |              |                  |
| Acquisti di servizi                  |         | 18.820         |         | 19.422         |         | 20.311         | 3,20%           | 602,00        | 4,58%           | 889,00    |              |                  |
| Manutenzione                         |         | 5.137          |         | 7.005          |         | 5.892          | 36,36%          | 1.868,00      | -15,89%         | -1.113,00 |              |                  |
| Godimento beni di terzi              |         | 4.722          |         | 5.340          |         | 5.994          | 13,09%          | 618,00        | 12,25%          | 654,00    |              |                  |
| Personale                            |         | 81.082         | 1.515   | 83.613         | 1.539   | 87.816         | 3,12%           | 2.531,00      | 5,03%           | 4.203,00  |              |                  |
| Oneri diversi di gestione            |         | 864            |         | 1.079          |         | 1.165          | 24,88%          | 215,00        | 7,97%           | 86,00     |              |                  |
| Ammortamenti                         |         | 3.693          |         | 3.870          |         | 4.510          | 4,79%           | 177,00        | 16,54%          | 640,00    |              |                  |
| Variazione Rimanenze                 |         | 1.193          |         | 1.180          |         | 548            | -193,91%        | -2.373,00     | -53,56%         | 632,00    |              |                  |
| Accantonamenti                       |         | 3.315          |         | 2.545          |         | 1.902          | -23,23%         | -770,00       | -25,27%         | -643,00   |              |                  |
| <b>Totale costi della produzione</b> |         | <b>158.531</b> |         | <b>163.468</b> |         | <b>174.668</b> |                 | <b>3,11%</b>  | <b>4.937,00</b> |           | <b>6,85%</b> | <b>11.200,00</b> |
| Risultato gestione finanziaria       |         | -              | 466     | 692            |         | 135            | -243,50%        | 1.158,00      | -119,51%        | -         | 827,00       |                  |
| Risultato gestione straordinaria     |         | 534            |         | 86             |         | 2.608          | -83,90%         | 448,00        | -3132,56%       | 2.694,00  |              |                  |

Tabella 16 - Costi 2015-2017

Più in dettaglio va segnalato che, nell'arco temporale considerato (2015-2016-2017), si è verificato un aumento del costo relativo agli acquisti di materiale sanitario dovuto proprio alla maggiore attività assistenziale.

|   | Anno 2015 | Anno 2016 | Anno 2017 |
|---|-----------|-----------|-----------|
| PRODOTTI FARMACEUTICI ED EMODERIVATI          | 19.261    | 21.248    | 23.445    |
| DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD) | 5.594     | 5.600     | 6.206     |
| DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI        | 3.824     | 2.981     | 3.581     |
| PRESIDI CHIRURGICI                            | 8.865     | 10.172    | 12.315    |
| ACQUISTI MATERIALE SANITARIO                  | 36.867    | 39.369    | 45.547    |

Tabella 17 - Costo per beni sanitari 2015-2017 (in migliaia di euro).

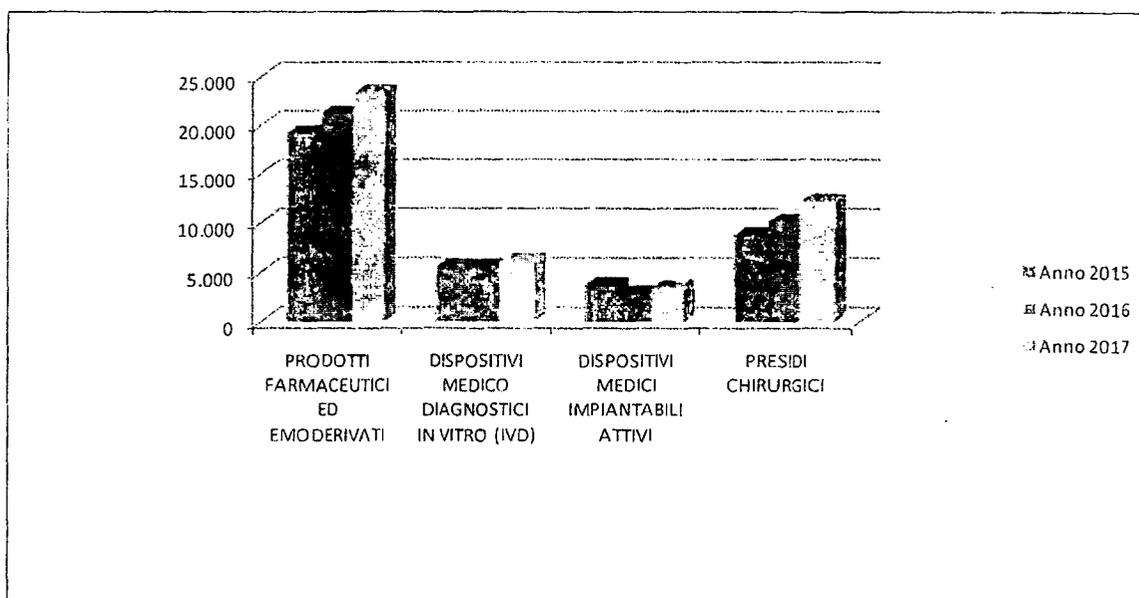


Figura 10 - Andamento dei costi per beni sanitari

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

A tal fine, nella tabella 18 si riporta il dettaglio delle voci in cui è suddiviso il costo del personale.

|   | 2015      | 2016      | 2017      |
|---|-----------|-----------|-----------|
| Totale Costo del personale  | 81.082,00 | 83.613,00 | 87.816,00 |
| B.5) Personale del ruolo sanitario                                    | 73.115,00 | 75.234,00 | 79.409,00 |
| B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario                  | 40.399,00 | 41.863,00 | 44.125,00 |
| B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico                         | 36.641,00 | 38.103,00 | 39.928,00 |
| B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato | 33.028,00 | 34.144,00 | 35.768,00 |
| B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato   | 3.613,00  | 3.959,00  | 4.160,00  |

|  |           |           |           |
|--|-----------|-----------|-----------|
| B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico                                | 3.758,00  | 3.760,00  | 4.197,00  |
| B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato        | 3.758,00  | 3.529,00  | 3.436,00  |
| B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato          | -         | 231,00    | 761,00    |
| B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario                              | 32.716,00 | 33.371,00 | 35.284,00 |
| B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato      | 29.351,00 | 29.896,00 | 32.838,00 |
| B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato        | 3.365,00  | 3.475,00  | 2.446,00  |
| B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato | 239,00    | 353,00    | 349,00    |
| B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato        | 1.584,00  | 1.957,00  | 2.143,00  |
| B.8) Personale del ruolo amministrativo  | 6.144,00  | 6.069,00  | 5.915,00  |
| B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo                        | 713,00    | 675,00    | 604,00    |
| B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo                         | 5.431,00  | 5.394,00  | 5.311,00  |

Tabella 18 - Dettaglio voci costo del personale

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

In particolare, nel corso del periodo 2015-2018, è stato espletato circa il 68% delle assunzioni autorizzate (si veda tabella 19)

| GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO DI REGGIO CALABRIA |                      |                 |
|--|----------------------|-----------------|
| PROFILO  | N. Posti Autorizzati | ASSUNTI T.I. N. |
| Dirigente Medico                                 | 224                  | 121             |
| Dirigente Medico S.C.                            | 26                   | 20              |
| Infermieri                                       | 166                  | 136             |
| OSS  | 162                  | 140             |
| Ostetrica  | 33                   | 28              |
| Tec. San. Lab. Biom.                             | 16                   | 11              |
|  | <b>711</b>           | <b>483</b>      |

Tabella 19 - Principali autorizzazioni e assunzioni del personale

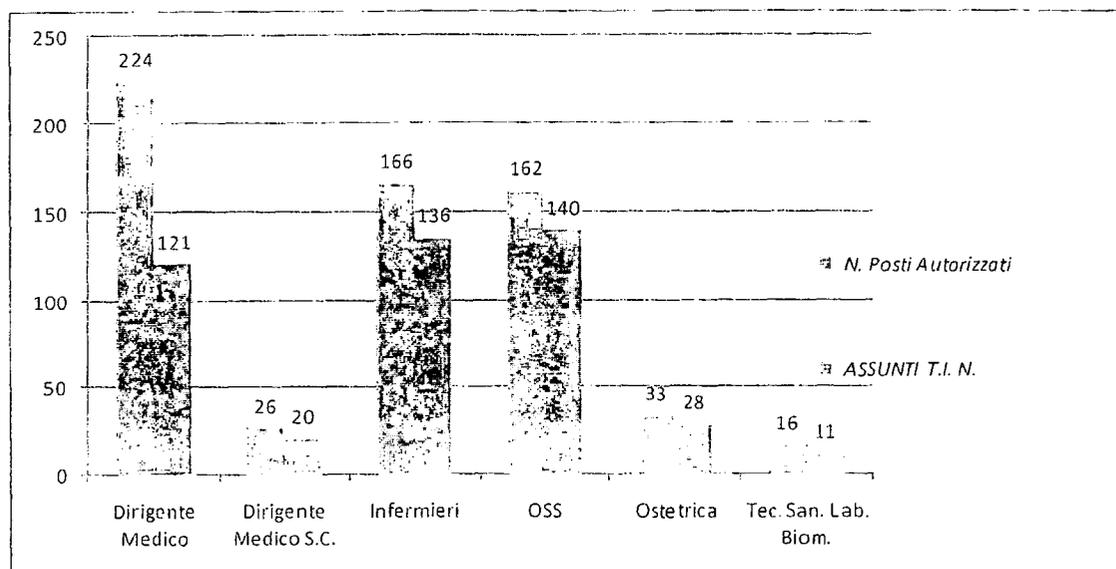


Figura 11 - Andamento assunzioni su autorizzazioni

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

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

Infine, nella tabella 20, si presenta, sempre per il triennio 2015 – 2017, un quadro di sintesi sulle principali determinanti del Conto Economico, mettendo in rilievo ed in rapporto alle degenze, il costo del personale, il costo dei farmaci e degli altri beni sanitari.

|                                | Anno 2015      | Anno 2016      | Anno 2017      |
|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| QUOTA F.S.R.                   | 148.521.653,13 | 159.090.462,52 | 163.101.968,34 |
| RISULTATO DI ESERCIZIO         | 612.046,67     | 553.557,32     | 343.158,79     |
| PERSONALE TOTALE               | 1.408          | 1.516          | 1.568          |
| PERSONALE €                    | 81.080.474,02  | 83.613.015,41  | 87.816.179,54  |
| PERSONALE/N. DEGENZE           | 3.065,66       | 3.133,69       | 3.302,97       |
| FARMACI                        | 18.583.984,35  | 20.615.102,14  | 22.701.832,61  |
| FARMACI/N. DEGENZE             | 702,66         | 772,62         | 853,87         |
| ALTRI BENI SANITARI            | 18.282.685,42  | 18.753.823,19  | 22.101.714,94  |
| ALTRI BENI SANITARI/N. DEGENZE | 691,27         | 702,86         | 831,30         |

Tabella 20 - Principali determinanti del Conto Economico 2015-2017

E' doveroso evidenziare che l'Azienda ha dovuto fronteggiare tra il 2015 ed il 2017 una serie di circostanze e di fattori economici sui cui la Direzione Strategica non ha potuto esercitare alcun tipo di controllo o azione di contenimento.

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

Il Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi – Melacrino - Morelli", in questi anni, si è sostituito all'A.S.P. di Reggio Calabria nell'erogazione di prestazioni sanitarie "consolidate" presso la popolazione per quanto non coerenti con la missione dell'Azienda sotto il profilo strettamente tecnico - sanitario ed organizzativo. In particolare si segnalano in quest'ambito:

- l'aumento del consumo di nuovi e più costosi farmaci nelle unità operative di Oncologia, Ematologia e Centro unico regionale per il Trapianto di Midollo Osseo, quali centri di riferimento per l'intera utenza regionale. Tale circostanza ha comportato la presa in carico di tale attività da parte dell'Azienda presso la propria Unità Farmaci Antitumorali – UFA –

attraverso l'acquisto, la preparazione e la distribuzione di farmaci onco - ematologici (preparati anche per il presidio ospedaliero di Melito Porto Salvo (ASP). Al fine di far fronte alle aumentate esigenze organizzative determinate dal maggior consumo di farmaci, l'Azienda ha inoltre dovuto reclutare due dirigenti farmacisti e due infermieri a tempo determinato (autorizzati con il D.C.A. n. 55/2016). Questa decisione ha determinato una maggiore spesa, e nella programmazione 2019-2021 tale maggiore spesa sarà ancora quasi certamente a totale carico del G.O.M. poiché l'inefficienza dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria è ben lontana dall'essere superata.

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

A queste dinamiche che hanno portato alla crescita dei costi aziendali si sono però affiancate sempre nel triennio 2015 – 2017 altre dinamiche che hanno portato ad una riduzione dei costi aziendali; tra queste vanno sicuramente menzionate:

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

per la risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro che, senza penalizzare i dipendenti, comporterà la loro quiescenza;

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

#### **4. Le principali direttrici dello sviluppo futuro dell'Azienda: individuazione dei macro obiettivi programmati per il triennio 2019-2021.**

4.1 Completamento del Polo Onco-Ematologico e individuazione di percorsi intraospedalieri di natura interfunzionale e multidisciplinare.

In data 10.10.2013 è stata appaltata la progettazione esecutiva e l'esecuzione dei lavori di due edifici finalizzati all'ampliamento del Presidio Ospedaliero "E. Morelli". Sebbene il programma di edilizia sanitaria aziendale prevedesse la trasformazione del Presidio "Morelli" in un polo onco-ematologico, soltanto con il D.C.A. n. 10 del 2.4.2015 (con cui la Regione Calabria ha riorganizzato la rete onco-ematologica) si è data una maggiore specificità agli interventi da realizzare e si è conclamata, in definitiva, l'esigenza del Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi – Melacrino – Morelli" di realizzare un Polo onco-ematologico (di tipo "hub") con unità operative di diagnosi e terapia per queste patologie. In particolare con l'intervento edilizio in esame sono state previste la realizzazione delle seguenti unità e servizi ospedalieri:

- unità di Day Hospital per pazienti di Oncologia,
- unità di Degenza ordinaria di Oncologia,
- unità di Day Hospital per pazienti di Ematologia,
- unità di Degenza ordinaria di Ematologia,
- unità di Onco-ematologia Pediatrica,
- unità di Radioterapia e Fisica Nucleare,
- Centro Trapianti Midollo Osseo (C.T.M.O),

- laboratorio per la preparazione dei farmaci antitumorali (U.F.A.).

Con l'appalto, oggi in corso che sarà completato entro il primo semestre 2019, si stanno realizzando le seguenti opere:

- realizzazione completa dell'edificio "blocco centrale B" con organizzazione e dotazioni per ospitare le seguenti unità: Day Hospital di Oncologia con n. 13 posti letto; degenza ordinaria di Oncologia con n. 17 posti letto; Day Hospital di Ematologia con n. 8 posti letto; degenza ordinaria di Ematologia per adulti con n. 24 posti letto; degenza ordinaria di Oncoematologia Pediatrica con n. 4 posti letto e day hospital con n. 2 posti letto; Centro Trapianti Midollo Osseo con n. 8 posti letto di degenza ordinaria in terapia intensiva e n. 2 posti letto di day hospital;
- realizzazione del "blocco mare A", con esclusione delle opere interne quali partizioni, finiture ed impianti;
- opere di predisposizione necessarie (centrali e sottocentrali tecnologiche, reti di distribuzione primaria collegamenti, vani e spazi tecnici, ecc.) per il completamento dell'edificio "blocco mare A" e la futura realizzazione dei bunker di radioterapia.

Per portare a termine l'allestimento del Polo Onco-Ematologico (costituente uno degli obiettivi primari della programmazione edilizia sanitaria della Azienda) è necessario acquisire un ulteriore finanziamento per il completamento del corpo di fabbrica "blocco mare A", su quattro piani di cui uno seminterrato, per l'allestimento delle seguenti unità: Unità Operativa di Radioterapia (con esclusione del Bunker di radioterapia che verrà realizzato con altro appalto finanziato direttamente dal Grande Ospedale Metropolitano); Unità Operativa di Fisica Sanitaria, Ambulatori per le Unità Operative di Oncologia, Ematologia, Centro Trapianti Midollo Osseo, Oncoematologia Pediatrica, unità per la preparazione dei farmaci antitumorali (U.F.A.). La valutazione dei costi dell'intervento di completamento del corpo di fabbrica "blocco mare A" è di € 5.000.000,00 che saranno finanziati a valere sulle risorse per investimenti ex art. 20 L. 67/1988. I tempi necessari per portare a termine questo intervento - progettazione, espletamento procedura negoziata, esecuzione lavori - sono previsti in 90 giorni per la progettazione, 90 giorni per l'espletamento della procedura di gara e n. 540 giorni per l'esecuzione dei lavori. I termini decorreranno dalla data di assegnazione del finanziamento richiesto.

Il miglioramento dell'offerta sanitaria per i pazienti oncologici richiede azioni coordinate e sinergiche, volte a realizzare una rete in grado di garantire la presa in carico e la gestione integrale della patologia neoplastica. Ciò comporta la necessità di riprogettare, implementare e valutare la qualità di un nuovo modello gestionale della rete oncologica intraospedaliera e dei percorsi clinico-assistenziali a favore del paziente oncologico. Tali attività saranno condotte secondo una prospettiva caratterizzata da una particolare attenzione al coinvolgimento dei pazienti e dei professionisti e da un orientamento al Miglioramento Continuo della Qualità.

Occorre, pertanto, garantire una risposta appropriata alla complessità del paziente con neoplasia, che necessita di percorsi caratterizzati da un intervento sistemico e interdisciplinare, realizzando la

piena integrazione dei servizi per l'oncologia, possibilmente, all'interno di un unico presidio ospedaliero.

È imprescindibile porre in essere tutte le azioni di reclutamento delle figure professionali necessarie e di potenziamento dei servizi di supporto, tra le quali si segnala il potenziamento, in termini di risorse umane della chirurgia generale e dell'endoscopia digestiva, della chirurgia toracica, della radiologia interventistica, dell'oncologia e dell'ematologia, della medicina nucleare e della radioterapia.

Impatto delle manovre 2019-2021 nell'Area Onco - Ematologica e Radioterapica:

1. **Ematologia:** il trasferimento della U.O.C. di Ematologia presso il nuovo padiglione Oncoematologico del Presidio Ospedaliero "Morelli" e l'assunzione di n. 1 dirigente medico consentirà di utilizzare tutti i 24 posti letto autorizzati con il D.C.A. n. 64/2016 (al momento, presso il Presidio Riuniti sono utilizzati soltanto 18 p.l.). L'incremento dei posti letto determinerà un incremento dei ricoveri in degenza ordinaria con un conseguente abbattimento delle liste d'attesa ed un aumento del valore della produzione.
2. **Oncologia Medica e Radioterapia Oncologica:** il trasferimento delle U.O.C. di Oncologia Medica e di Radioterapia Oncologica presso il nuovo padiglione Oncoematologico del Presidio Ospedaliero "Morelli" determinerà un miglioramento del percorso assistenziale del paziente oncologico che, grazie all'assunzione di tre dirigenti medici, un dirigente fisico e due tecnici di radiologia consentirà di ampliare l'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali riducendo notevolmente i tempi di attesa e la mobilità passiva.
3. **Medicina Nucleare:** l'assunzione di n. 2 tecnici sanitari di radiologia medica da assegnare alla Medicina Nucleare permetterà di ampliare l'offerta di prestazioni specialistiche (soprattutto PET) valorizzando gli investimenti tecnologici già realizzati, riducendo i tempi di attesa e, di conseguenza, la mobilità passiva;
4. **Neuroradiologia:** l'assunzione di due dirigenti medici e di un tecnico sanitario di radiologia medica permetterà di valorizzare gli investimenti tecnologici già realizzati con conseguente incremento del valore della produzione (aumento delle prestazioni ambulatoriali di alta diagnostica strumentale: TC e RMN);
5. **Radiologia "Riuniti":** l'assunzione di tre dirigenti medici e di due tecnici sanitari di radiologia medica permetterà di ampliare l'offerta, valorizzando gli investimenti tecnologici già realizzati con conseguente incremento del valore della produzione (aumento delle prestazioni ambulatoriali di alta diagnostica strumentale: TC, RMN e mammografia).
6. **Radiologia "Morelli":** l'assunzione di due dirigenti medici permetterà di ampliare l'offerta, valorizzando gli investimenti tecnologici già realizzati con conseguente incremento del valore della produzione (aumento delle prestazioni ambulatoriali di alta diagnostica strumentale: TC e RMN).

## 4.2 Riorganizzazione delle attività chirurgiche con utilizzo più efficiente delle risorse disponibili.

Un utilizzo più efficiente delle risorse disponibili nel blocco operatorio determina un incremento dell'attività chirurgica, una riduzione dei tempi d'attesa per i pazienti e, di conseguenza, una migliore performance complessiva dell'azienda.

Le azioni principali da porre in essere consistono, in primo luogo, nella definizione di regole tecnico - organizzative per le attività che si svolgono nei blocchi operatori che hanno come finalità l'efficacia dei trattamenti e come priorità assoluta la sicurezza del paziente e del personale sanitario coinvolto.

Il blocco operatorio eroga un servizio assistenziale multidisciplinare molto eterogeneo dove vengono fornite prestazioni sanitarie ad altissima complessità e che vede coinvolti diversi professionisti che richiedono elevati standard professionali ed organizzativi per garantire l'esecuzione delle prestazioni con efficacia, efficienza, appropriatezza ed economicità.

Il Regolamento sarà lo strumento organizzativo di riferimento per tutti gli operatori direttamente coinvolti nelle attività di sala operatoria e riveste, pertanto, carattere vincolante. Saranno tenuti al rispetto del Regolamento anche tutti coloro che indirettamente, con il loro lavoro, contribuiscono al buon funzionamento del blocco operatorio (ad es. Coordinatori Infermieristici delle U.O./Servizi, Specialisti di prodotto, Informatori, Studenti, Visitatori ecc.).

Il regolamento del Blocco Operatorio si pone come obiettivo il razionale, pieno ed efficiente utilizzo delle risorse disponibili al fine di:

- ricondurre i diritti dell'assistito al centro delle procedure operative;
- raggiungere e mantenere standard operativi atti a garantire la sicurezza e l'efficienza del sistema;
- determinare le modalità gestionali ed organizzative più idonee al governo dell'attività dei blocchi operatori;
- ottimizzare l'impiego delle risorse umane, tecniche, strumentali ed impiantistiche al fine di perseguire il raggiungimento di obiettivi di qualità, efficacia, efficienza, ed economicità;
- programmare, espletare e garantire l'attività chirurgica;
- pianificare attività di *auditing* e di miglioramento continuo.

L'attuazione del regolamento di sala operatoria diventa uno strumento fondamentale per migliorare la performance in termini organizzativi, della produzione e del benessere organizzativo del personale multi specialistico e multi professionale che accede al blocco operatorio che inevitabilmente si ripercuote positivamente sulla qualità della prestazione e di conseguenza sul paziente.

In linea con la vision aziendale, sia relativamente all'utilizzo ottimale delle risorse assegnate, sia anche con il miglioramento della performance chirurgica, obiettivi entrambi declinati dal Piano della Performance 2019-2021 del Grande Ospedale Metropolitano, il Responsabile della U.O.S.D.

Blocco Operatorio ha avviato un'attenta analisi della situazione attuale dalla quale è emersa la necessità di procedere alla modifica dell'organizzazione.

Attualmente l'U.O.S.D. Blocco Operatorio può contare su ventinove C.P.S. Infermieri strumentisti, diversi dei quali con limitazioni funzionali. L'attività chirurgica settimanale oggi è distribuita in maniera asimmetrica (tabella 21):

|               | lunedì   | martedì  | mercoledì | giovedì  | venerdì  | sabato   | Totale    |
|---------------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|
| 8.00 - 14.00  | 6        | 6        | 6         | 6        | 6        | 2        | 32        |
| 14.00 - 20.00 |          | 2        | 2         |          |          |          | 4         |
| <b>totale</b> | <b>6</b> | <b>8</b> | <b>8</b>  | <b>6</b> | <b>6</b> | <b>2</b> | <b>36</b> |

Tabella 21 - Attuale organizzazione degli slot operatori

Il totale complessivo di slot è, oggi, di 36 a settimana. Ciò determina un quotidiano prolungamento delle liste operatorie oltre le ore 14.00, con la necessità di ricorrere, ove possibile al cambio del personale di equipe e, ancora più spesso, a prestazioni di lavoro straordinario.

Ciò genera tensioni, conflitti, sottoutilizzo del personale nelle ore pomeridiane, erosione del budget orario dello straordinario. Il debito orario complessivo di ogni C.P.S. Infermiere strumentista dell'UOSD Blocco Operatorio è pari a 1.507 ore anno. Al debito individuale di ciascun strumentista (1.872 ore) devono infatti essere sottratte: 216 ore relative alle 36 giornate di ferie, 72 ore relative al rischio radiologico, 77 ore relative alla media pro capite dei giorni di malattia stimati dal dato analogo rilevato nel corso dell'ultimo triennio.

Tuttavia, il debito orario annuo del personale strumentista dell'UOSD Blocco Operatorio ammonta dunque a  $(1.507 \times 29 =) 43.703$  complessive.

A queste devono essere sottratte le ore da destinare alla presenza fisica in servizio di due CPS Infermieri strumentisti che garantiscano l'immediata attivazione della sala operatoria nelle procedure di emergenza, nel rispetto delle indicazioni del D.P.R. 14 gennaio 1997 s.m.i. e della garanzia di sicurezza nell'offerta di salute del G.O.M., trattandosi di un Centro Hub sede di D.E.A. di II livello. Al netto pertanto della necessaria implementazione della "guardia" sopra descritta, la disponibilità di ore da dedicare all'offerta chirurgica programmabile è pari a  $[43.703 - (24 \times 2 \times 365)]$  26.183 ore/anno che si traducono in una disponibilità di 2.182 slot chirurgici/anno, con due operatori, da distribuire secondo la necessità e la conseguente programmazione aziendale (26.183 / 6 ore / 2 operatori).

Considerando in calcolo sopra descritto, il numero di slot potenzialmente disponibili per anno ammonterebbe a 2.182, pari a 42 slot settimanali. Pertanto, una migliore organizzazione delle risorse disponibili, potrebbe comportare un incremento medio di 6 slot settimanali, pari a oltre il 15%.

|               | lunedì   | martedì  | mercoledì | giovedì  | venerdì  | sabato   | Totale    |
|---------------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|
| 8.00 - 14.00  | 4        | 4        | 4         | 4        | 4        | 2        | 22        |
| 14.00 - 20.00 | 4        | 4        | 4         | 4        | 4        |          | 20        |
| <b>totale</b> | <b>8</b> | <b>8</b> | <b>8</b>  | <b>8</b> | <b>8</b> | <b>2</b> | <b>42</b> |

Tabella 22 - Proposta di riorganizzazione degli slot operatori

Tale riorganizzazione permetterà di incrementare l'attività chirurgica dell'Azienda al fine di:

- 1) contenere i tempi di attesa;
- 2) migliorare la performance complessiva dell'Azienda (% Drg Chirurgici, Tasso Occupazione dei Posti Letto, aumento del valore della produzione);
- 3) ridurre la mobilità passiva;
- 4) migliorare l'appropriatezza organizzativa (degenza media, taglio cesareo, fratture di femore);
- 5) valorizzazione degli investimenti tecnologici (robot Da Vinci).

4.3. Completamento della rete assistenziale ospedaliera del GOM, con attivazione dei posti letto previsti dalla rete regionale.

Il Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi - Melacrino - Morelli" di Reggio Calabria ha sinora attivato 551 p.l. dei 578 previsti dalla rete ospedaliera regionale ed autorizzati con D.C.A. n. 64/2016, ossia il 95,33%. Sono pertanto ancora da attivare 27 posti letto di degenza ordinaria: 6 di Geriatria, 15 di Recupero e Riabilitazione Funzionale e 6 di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva. Più in dettaglio, l'attivazione prevista nel triennio 2019-2021 sarà effettuata come di seguito descritto:

- 1) **Geriatria:** considerata la significativa quota di pazienti anziani (maggiori di 75 anni) che afferiscono all'ospedale con problemi prevalenti a carico della funzione respiratoria e cardiaca (20,89% anno 2018), la Geriatria al giorno d'oggi assume una rilevanza primaria, sia dal punto di vista clinico che da quello umano. Il ricovero in ospedale del paziente anziano affetto da malattia acuta, infatti, rappresenta uno degli aspetti più importanti ai quali deve rispondere il Sistema Sanitario. Con l'attivazione dei primi n. 4 posti letto e dei rimanenti n. 6 posti letto di degenza ordinaria autorizzati con D.C.A. n. 64/2016 e l'avvenuto conferimento dell'incarico di Direttore della U.O.C. di Geriatria e l'assunzione di quattro dirigenti medici l'Azienda e 15 infermieri, da un lato si pone l'obiettivo di rispondere ad una richiesta assistenziale, dall'altra mira a migliorare l'appropriatezza organizzativa;

- 2) **Recupero e Riabilitazione Funzionale:** con l'attivazione dei 15 posti letto di degenza ordinaria autorizzati con D.C.A. n. 64/2016, l'Azienda intende recuperare mobilità passiva verso le strutture di riabilitazione private accreditate. L'attivazione di tali posti letto, il conferimento dell'incarico di direttore della Struttura, l'assunzione di tre fisioterapisti e di cinque infermieri consentiranno di gestire, direttamente all'interno dell'Azienda, pazienti affetti da disabilità, transitorie o permanenti, provenienti dalle varie unità operative di degenza per acuti (neurologia, neurochirurgia, ortopedia e traumatologia, ecc.) migliorandone, inoltre, l'appropriatezza organizzativa (riduzione della degenza media, contenimento dei ricoveri medici oltre soglia, più rapido turn over dei pl);
- 3) **Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva:** con l'attivazione dei 6 posti letto di degenza ordinaria autorizzati con D.C.A. n. 64/2016, l'Azienda intende, da una parte, potenziare l'offerta sanitaria in termini di ricoveri programmati per acuti, specie con riferimento alle attività chirurgiche e alle patologie oncologiche, dall'altra, incrementare i volumi di attività specialistica ambulatoriale e ridurre i tempi di attesa. L'assunzione di almeno un dirigente medico e di cinque infermieri, la nuova ubicazione della Unità Operativa in locali completamente ristrutturati e adiacenti alle sale operatorie (i cui lavori saranno avviati nel primo semestre 2019) nonché la fornitura dei necessari arredi ospedalieri, rappresentano le azioni correlate a tale obiettivo.

Il cronoprogramma delle azioni è analiticamente descritto nelle schede allegate, in cui è prevista l'attivazione della U.O.C di Geriatria nell'anno 2019, mentre l'attivazione dei posti letto dell'Unità Operative di Recupero e Riabilitazione Funzionale e dell'Unità Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva è programmata all'inizio del prossimo anno.

## 5. Note metodologiche sulla predisposizione dell'aggiornamento del Piano di Efficientamento 2019-2021.

### 5.1. Volumi e valore della produzione delle manovre programmate per il triennio 2019-2021

Nelle note introduttive del Piano si è dato atto che rispetto al primo parametro individuato dalla dall'art. 1, comma 524 della Legge n. 208/2015, questa Azienda presenta uno scostamento positivo tra i costi rilevati dal modello CE ed i ricavi determinati come remunerazione dell'attività, pertanto, la strategia aziendale è orientata quasi esclusivamente allo sviluppo quali - quantitativo della produzione, anche al fine di contribuire al miglioramento dei saldi di mobilità extra-regionali.

Nella programmazione degli obiettivi descritti nel Piano, pur avendo tracciato alcune linee inderogabili, si è ritenuto opportuno adottare un modello di tipo partecipativo, promuovendo il coinvolgimento, o meglio la condivisione, tra la Direzione aziendale e i vari Centri di Responsabilità.

Il valore della produzione descritto nella prima annualità del Piano, infatti, corrisponde a quello definito in sede di negoziazione dei budget 2019, già concordato e sottoscritto tra i mesi di maggio e giugno 2019 con i Direttori e i Responsabili dei Centri di Responsabilità interessati alle manovre programmate. Coerentemente con la linea prudenziale sinora adottata, inoltre, le percentuali di incremento programmate per l'anno 2019 sono state mantenute invariate anche per gli anni successivi, fatta eccezione per le tre unità operative coinvolte nel completamento della rete assistenziale ospedaliera del G.O.M., per le quali si prevede l'attivazione dei posti letto previsti dalla rete regionale a decorrere dal 2020 (si veda paragrafo 5.3).

Nella tabella che segue si riporta il valore incrementale della produzione programmata, distinta per tipologia assistenziale:

|                           | 2019                | 2020                | 2021                | Totale               |
|---------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| Ricoveri                  | 2.960.548,75        | 5.233.323,75        | 5.917.698,75        | 14.111.571,25        |
| Prestazioni ambulatoriali | 830.111,05          | 830.111,05          | 830.111,05          | 2.490.333,16         |
| <b>Totale</b>             | <b>3.790.659,80</b> | <b>6.063.434,80</b> | <b>6.747.809,80</b> | <b>16.601.904,41</b> |

Tabella 23 - Trend produzione incrementale Piano Efficientamento 2019-2021

Il potenziamento degli strumenti di contabilità analitica e il ricorso sistematico ai software gestionali per il controllo dei consumi e delle prestazioni interne, già assegnato come obiettivo trasversale a tutti i Centri di Responsabilità, consentirà il monitoraggio trimestrale delle attività, indispensabile per promuovere eventuali azioni correttive che dovessero rendersi necessarie in itinere e, al contempo, permetterà con buona probabilità di formalizzare la negoziazione degli obiettivi di budget per l'anno 2020 entro il 30.09.2019.

## 5.2. Valorizzazione delle risorse necessarie per la realizzazione delle manovre programmate per il triennio 2019-2021

La valorizzazione economica si riferisce alle principali risorse correlate alla realizzazione del Piano e riguarda il completamento delle assunzioni già autorizzate con specifici Decreti del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro, l'incremento dei consumi di materiale sanitario, l'incremento delle prestazioni interne di specialistica ambulatoriale per immagini e di laboratorio, le risorse del blocco operatorio, gli interventi di manutenzione straordinaria, i costi correlati agli arredi necessari per l'attivazione dei posti letto autorizzati con il D.C.A. n. 64/2016.

Nelle schede di attività allegata al Piano i predetti costi sono indicati in dettaglio, tuttavia, al fine di agevolare la valutazione di fattibilità e di sostenibilità degli interventi programmati, si ritiene opportuno fornire ulteriori informazioni inerenti le metodologie applicate per la valorizzazione delle principali voci di costo.

Si anticipa, inoltre, che nelle proiezioni del conto economico tendenziale ai costi come sopra determinati sono stati applicati ulteriori coefficienti di incremento correlati al tasso d'inflazione programmato, al tasso di aumento del costo di acquisizione di beni e servizi, etc... (si veda par. 6.3).

### 5.2.1 Risorse umane

Nella scheda di sintesi delle attività programmate viene data evidenza degli obiettivi raggiungibili con le attuali dotazioni di personale (cd. "iso risorse umane") e di quelli per i quali, invece, si rende indispensabile completare le procedure di assunzione già autorizzate dalla Regione Calabria e dalle quali scaturiscono ulteriori costi per l'Azienda. Si rappresenta che tutte le procedure di reclutamento sono coerenti con il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale 2018-2020 approvato con deliberazione del Direttore Generale f.f. n. 784 del 27.12.2018.

Al fine di consentire la valutazione di congruenza tra attività e forza lavoro disponibile si riportano alcune informazioni di sintesi sugli indicatori "di risorsa" relativi alle strutture direttamente coinvolte nelle attività programmate nel Piano:

- a) dotazione al 31.12.2018;
- b) cessazioni previste nel triennio;
- c) reclutamenti autorizzati, nonché un'informazione puntuale sullo stato, ad oggi, delle procedure concorsuali.



## 5.2.2 Beni Sanitari

La valorizzazione dei maggiori consumi di beni sanitari correlati all'aumento della produzione è stata determinata considerando sia il costo marginale direttamente imputabile alle singole Unità Operative interessate, sia quello indirettamente correlato al *service mix* (ovvero il ribaltamento dei maggiori costi dovuti all'aumento alle prestazioni diagnostiche di laboratorio e per immagini per interni).

La prima voce è stata stimata applicando al costo dei beni sanitari di ciascuna struttura, registrato al 31/12/2018, la percentuale di incremento della produzione programmato per la medesima struttura.

| Unità Operativa                                      | Consumi materiale sanitario 2018 | Incremento % Materiale Sanitario 2019 | Incremento % Materiale Sanitario 2020 | Incremento % Materiale Sanitario 2021 | Incremento Costo materiale sanitario 2019 | Incremento Costo materiale sanitario 2020 | Incremento Costo materiale sanitario 2021 |
|--|----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---|---|---|
| U.O.C. C.T.M.O.                                      | 1.125.746,49                     | 5%                                    | 5%                                    | 5%                                    | 56.287,32                                 | 56.287,32                                 | 56.287,32                                 |
| U.O.C. Cardiocirurgia                                | 2.749.526,69                     | 5%                                    | 5%                                    | 5%                                    | 137.404,85                                | 137.404,85                                | 137.404,85                                |
| U.O.C. Cardiologia e U.T.I.C.                        | 5.863.525,00                     | 5%                                    | 5%                                    | 5%                                    | 285.140,46                                | 285.140,46                                | 285.140,46                                |
| U.O.C. Chirurgia Generale e d'Urgenza                | 175.228,46                       | 5%                                    | 5%                                    | 5%                                    | 8.283,74                                  | 8.283,74                                  | 8.283,74                                  |
| U.O.C. Chirurgia Toracica                            | 273.764,26                       | 5%                                    | 5%                                    | 5%                                    | 13.688,21                                 | 13.688,21                                 | 13.688,21                                 |
| U.O.C. Chirurgia Vascolare                           | 1.575.450,47                     | 5%                                    | 5%                                    | 5%                                    | 74.734,72                                 | 74.734,72                                 | 74.734,72                                 |
| U.O.C. Ematologia                                    | 2.814.934,82                     | 7%                                    | 7%                                    | 7%                                    | 186.181,86                                | 186.181,86                                | 186.181,86                                |
| U.O.C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva     | 489.301,50                       | 0%                                    | 0%                                    | 0%                                    | -   | 42.771,07                                 | 42.771,07                                 |
| U.O.C. Geriatria                                     | 59.756,68                        |                                       |                                       |                                       | 23.902,67                                 | 59.756,68                                 | 59.756,68                                 |
| U.O.C. Medicina Nucleare                             | 873.488,72                       | 10%                                   | 10%                                   | 10%                                   | 87.348,87                                 | 87.348,87                                 | 87.348,87                                 |
| U.O.C. Neurochirurgia                                | 953.616,09                       | 5%                                    | 5%                                    | 5%                                    | 47.492,19                                 | 47.492,19                                 | 47.492,19                                 |
| U.O.C. Neuroradiologia                               | 296.462,41                       | 15%                                   | 15%                                   | 15%                                   | 44.469,36                                 | 44.469,36                                 | 44.469,36                                 |
| U.O.C. Oculistica                                    | 636.415,75                       | 10%                                   | 10%                                   | 10%                                   | 63.641,58                                 | 63.641,58                                 | 63.641,58                                 |
| U.O.C. Oncologia Medica                              | 954.404,87                       | 6%                                    | 6%                                    | 6%                                    | 57.264,29                                 | 57.264,29                                 | 57.264,29                                 |
| U.O.C. Ortopedia e traumatologia                     | 1.191.372,43                     | 5%                                    | 5%                                    | 5%                                    | 58.501,76                                 | 58.501,76                                 | 58.501,76                                 |
| U.O.C. Otorinolaringoiatria                          | 58.231,67                        | 5%                                    | 5%                                    | 5%                                    | 2.911,58                                  | 2.911,58                                  | 2.911,58                                  |
| U.O.C. Radiologia (Presidio Ospedaliero "Riuniti")   | 232.702,49                       | 10%                                   | 10%                                   | 10%                                   | 23.270,25                                 | 23.270,25                                 | 23.270,25                                 |
| U.O.C. Radioterapia                                  | 8.122,20                         | 15%                                   | 15%                                   | 15%                                   | 1.218,33                                  | 1.218,33                                  | 1.218,33                                  |
| U.O.C. Recupero e Riabilitazione                     | 149.278,43                       | 0%                                    | 0%                                    | 0%                                    | -   | -   | -   |
| U.O.C. Urologia Abilitata al Trapianto               | 1.298.454,30                     | 5%                                    | 5%                                    | 5%                                    | 62.217,34                                 | 62.217,34                                 | 62.217,34                                 |
| U.O.S.D. Radiologia (Presidio Ospedaliero "Morelli") | 24.774,94                        | 10%                                   | 10%                                   | 10%                                   | 2.477,49                                  | 2.477,49                                  | 2.477,49                                  |
| U.O.S.D. Terapia del Dolore                          | 100.762,71                       | 10%                                   | 10%                                   | 10%                                   | 10.076,27                                 | 10.076,27                                 | 10.076,27                                 |

% incremento = % di incremento medio calcolato su valore produzione (ambu + ricoveri)

Tabella 25 - Valorizzazione consumi beni sanitari incrementali

Il costo relativo all'aumento delle prestazioni ambulatoriali per interni, invece, è stato determinato valorizzando l'impatto economico dell'incremento di prestazioni che si prevede saranno richieste dai vari Centri di Responsabilità. Tale dato è stato stimato, sempre in ottica prudenziale, applicando al volume delle prestazioni già richieste nell'anno 2018 la percentuale di incremento dell'intera produzione (ricoveri e prestazioni ambulatoriali per esterni) previsto per la medesima Struttura.

Il costo unitario della singola prestazione è stato stimato rapportando il totale dei costi sostenuti nell'anno 2018 per l'acquisto di beni sanitari dalle Unità Operative coinvolte nel *service-mix* (Laboratorio Analisi, Anatomia Patologica, Genetica, Microbiologia, Tipizzazione Tissutale, Radiologie, Medicina Nucleare, Neurodiagnostica) al numero di prestazioni complessivamente erogate nel corso dell'anno (prestazioni per interni e per esterni).

| Unità Operativa                                      | prestazioni interne<br>lab/Anatomia/Genetica/micro/tipizzazione<br>e 2018 | prestazioni interne<br>radiologia RIS | incremento<br>prestazioni interne %<br>2019 | incremento<br>prestazioni interne %<br>2020 | incremento<br>prestazioni interne %<br>2021 | Incremento costi per<br>prestazioni interne<br>2019 | Incremento costi per<br>prestazioni interne<br>2020 | Incremento costi per<br>prestazioni interne<br>2021 |
|--|---|---------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| U.O.C. C.T.M.O.                                      | 35.090  | 404                                   | 5%  | 5%  | 5%  | 2.946,00  | 2.946,00  | 2.946,00  |
| U.O.C. Cardiocirurgia                                | 85.109  | 2.095                                 | 5%  | 5%  | 5%  | 8.700,90  | 8.700,90  | 8.700,90  |
| U.O.C. Cardiologia e U.T.I.C.                        | 209.828   | 1.116                                 | 5%  | 5%  | 5%  | 15.364,74   | 15.364,74   | 15.364,74   |
| U.O.C. Chirurgia Generale e d'Urgenza                | 93.431  | 995                                   | 5%  | 5%  | 5%  | 7.309,66  | 7.309,66  | 7.309,66  |
| U.O.C. Chirurgia Toracica                            | 23.306  | 622                                   | 5%  | 5%  | 5%  | 2.451,48  | 2.451,48  | 2.451,48  |
| U.O.C. Chirurgia Vascolare                           | 57.011  | 597                                   | 5%  | 5%  | 5%  | 4.462,23  | 4.462,23  | 4.462,23  |
| U.O.C. Ematologia                                    | 225.700   | 832                                   | 7%  | 7%  | 7%  | 21.796,42   | 21.796,42   | 21.796,42   |
| U.O.C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva     | 22.732  | 237                                   | 0%  | 0%  | 0%  | -   | 37.468,03   | 37.468,03   |
| U.O.C. Geriatria                                     | 22.732  | 237                                   | 0%  | 0%  | 0%  | 14.987,21   | 37.468,03   | 37.468,03   |
| U.O.C. Medicina Nucleare                             | -   | -                                     | 10%   | 10%   | 10%   | -   | -   | -   |
| U.O.C. Neurochirurgia                                | 37.033  | 1.348                                 | 5%  | 5%  | 5%  | 4.381,14  | 4.381,14  | 4.381,14  |
| U.O.C. Neuroradiologia                               | -   | -                                     | 15%   | 15%   | 15%   | -   | -   | -   |
| U.O.C. Oculistica                                    | 727   | 24                                    | 10%   | 10%   | 10%   | 165,81  | 165,81  | 165,81  |
| U.O.C. Oncologia Medica                              | 181.078   | 881                                   | 6%  | 6%  | 6%  | 16.222,01   | 16.222,01   | 16.222,01   |
| U.O.C. Ortopedia e Traumatologia                     | 80.089  | 1.916                                 | 5%  | 5%  | 5%  | 7.969,14  | 7.969,14  | 7.969,14  |
| U.O.C. Otorinolaringoiatria                          | 16.899  | 560                                   | 5%  | 5%  | 5%  | 1.930,03  | 1.930,03  | 1.930,03  |
| U.O.C. Radiologia (Presidio Ospedaliero "Riuniti")   | -   | -                                     | -   | -   | -   | -   | -   | -   |
| U.O.C. Radioterapia                                  | 6.250   | 20                                    | 15%   | 15%   | 15%   | 1.356,09  | 1.356,09  | 1.356,09  |
| U.O.C. Recupero e Riabilitazione                     | 42.623  | 405                                   | 0%  | 0%  | 0%  | -   | 35.126,28   | 70.252,56   |
| U.O.C. Urologia Abilitata al Trapianto               | 58.074  | 921                                   | 5%  | 5%  | 5%  | 5.010,85  | 5.010,85  | 5.010,85  |
| U.O.S.D. Radiologia (Presidio Ospedaliero "Morelli") | -   | -                                     | 10%   | 10%   | 10%   | -   | -   | -   |
| U.O.S.D. Terapia del Dolore                          | 231   | 99                                    | 10%   | 10%   | 10%   | 308,77  | 308,77  | 308,77  |

Costo prestazione LIS = Costi consumi (Labo/Anato/Genetica/Microbio/Tipizzazione) / totale prestazioni interne ed esterne = 4.682.712 / 3.450.886 = 1,36 €  
 Costo prestazione RIS = Costi consumi (Radiologie/Medicina Nucleare/Neuroradiologia) / totale prestazioni interne ed esterne = 1.427.428 / 51.014 = 27,98 €

Tabella 26 - Valorizzazione consumi prestazioni interne diagnostica laboratorio e immagini incrementali

### 5.2.3 Costi sale operatorie

Nel paragrafo 4.2 è stata descritta la proposta di riorganizzazione delle attività chirurgiche della programmazione del presente Piano, attraverso la quale è già possibile ottenere, attraverso un utilizzo più efficiente delle risorse disponibili, l'aumento del numero degli slot operatori di oltre il 15%, che si ritiene sufficiente per far fronte all'incremento del valore della produzione programmato.

Di seguito viene riportata una scheda di sintesi per dare evidenza dell'incremento della capacità produttiva delle sale operatorie a parità di costi.

|   |        |
|---|--------|
| n° slot operatori settimanali ante riorganizzazione   | 36     |
| Operatori sanitari strumentisti   | 29     |
| debito orario individuale annuale (36 ore x 52 sett.)   | 1.872  |
| (-) ore giornate feriali ( 6 ore x 36 giorni)   | 216    |
| (-) rischio radiologico   | 72     |
| (-) ore di assenza media procapite ultimo triennio  | 77     |
| debito orario utile (servizio effettivo)  | 1.507  |
| Disponibilità intero gruppo operatorio (1.507 ore x 29 operatori)   | 43.703 |
| (-) ore da destinare alla presenza fisica in servizio di due CPS Infermieri strumentisti che garantiscano l'immediata attivazione della sala operatoria nelle procedure di emergenza (24 x 2 x 365) | 17.520 |
| Disponibilità oraria residua  | 26.183 |
| slot operatori annui con due operatori (2 operatori x 6 ore)  | 2.182  |
| slot operatori settimanali (2.182 / 52 settimane) post riorganizzazione   | 42     |
| incremento della capacità produttiva sale operatorie (iso-risorse)  | 16,7%  |

Tabella 27 - Aumento capacità produttiva sale operatorie a parità di risorse

La dotazione di Medici Anestesisti Rianimatori (pari a 44 dirigenti medici al 31/12/2018) consente la copertura degli otto *slot* quotidiani, da lunedì al venerdì, distribuiti equamente (quattro + quattro) tra orario antimeridiano e pomeridiano, per attività di routine.

|               | <b>lunedì</b> | <b>martedì</b> | <b>mercoledì</b> | <b>giovedì</b> | <b>venerdì</b> | <b>sabato</b> | <b>Totale</b> |
|---------------|---------------|----------------|------------------|----------------|----------------|---------------|---------------|
| 8.00 - 14.00  | 4             | 4              | 4                | 4              | 4              | 2             | 22            |
| 14.00 - 20.00 | 4             | 4              | 4                | 4              | 4              |               | 20            |
| <b>totale</b> | <b>8</b>      | <b>8</b>       | <b>8</b>         | <b>8</b>       | <b>8</b>       | <b>2</b>      | <b>42</b>     |

Con la recente nota prot. n. 13407 del 14 giugno scorso, inoltre, questa Azienda ha inoltrato alla Struttura Commissariale per il Piano di Rientro e al Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie la richiesta di autorizzazione a implementare un nuovo progetto, predisposto dal Responsabile della U.O.S.D. Blocco Operatorio e condiviso dal Comitato del Dipartimento Chirurgico Polispecialistico, finalizzato all'ulteriore potenziamento della capacità produttiva delle sale operatorie, mediante il ricorso alle prestazioni aggiuntive ex art. 55 CCNL 1998/2001, nelle more dell'adeguamento degli organici. La proposta consentirebbe di incrementare di ulteriori 11 *slot* settimanali (così da arrivare a n. 53 *slot* complessivi) la capacità produttiva ad un costo/*slot* stimato in € 1.080 per la dirigenza medica e circa € 400 per il personale del comparto. Ipotizzando di poter ricorrere a prestazioni aggiuntive per un intero anno, il costo complessivo è stimato in circa € 850.000 ( 11 slot x 52 settimane). Tale costo, benché non considerato nella stesura del presente piano, troverebbe comunque copertura nell'ambito delle risorse disponibili sia nell'anno 2019 che nel 2020, attesi gli ampi margini dell'equilibrio economico-gestionale descritto nel CE Programmatico e Tendenziale.

## 6. Il conto economico tendenziale 2019-2021.

### 6.1 Il quadro macro economico e il trend aziendale.

Il conto economico tendenziale per il triennio 2019-2021, che si allega al presente documento, è il risultato delle proiezioni relative alla evoluzione dei ricavi e dei costi, elaborato facendo riferimento ai modelli CE individuati dal tavolo tecnico M.E.F. (edizione 2012) per le aziende sanitarie e le aziende ospedaliere in cui si distingue, per ciascuno dei tre anni considerati, il dato tendenziale, l'impatto economico della manovra ed il dato programmatico. Il Conto Economico è esposto secondo le indicazioni contenute nel DM Salute 21.06.2016.

Si ricorda che i dati di ricavi e costi sono dati aggregati e, soprattutto, sono inseriti:

- per le manovre una semplice descrizione qualitativa ed i due dati: tendenziali pre manovra e programmatico post manovra; ovviamente nell'anno seguente si è considerato come tendenziale la crescita senza manovra rispetto al dato dell'anno precedente;
- soltanto le principali manovre su cui vi è una diretta responsabilità dell'Azienda; per le altre componenti di costo e ricavo, su cui l'Azienda non ha possibilità di intervento (ad es. per i ricavi i contributi della Regione per quota di FSR) il tendenziale coincide ovviamente con il programmatico.

Le proiezioni sono state effettuate partendo dal CE 2017, relativo all'ultimo bilancio d'esercizio formalmente approvato dal Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi – Melacrino – Morelli".

### 6.2 Le proiezioni economiche dei ricavi.

La dinamica dei ricavi delle prestazioni sanitarie conferma la prosecuzione del percorso di crescita della capacità di generazione di valore economico della produzione del Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi – Melacrino - Morelli" **e della sua sostenibilità ed economicità di lungo periodo.**

Il finanziamento per le funzioni non tariffabili è stato riconosciuto nella misura del 26,45%, ovvero per un valore inferiore a quello massimo previsto dal D.M. del 21.6.2016 nel rapporto 30%/70%. Tale valore corrisponde a circa il 37,8% della produzione tariffata.

**Il valore della produzione verso pubblico per attività di ricovero, prestazioni di pronto soccorso, file F, prestazioni assistenza ambulatoriale e contributi per funzioni non tariffabili, passa da un valore tendenziale di 176,3 euro/milioni per l'anno 2019 a un valore programmatico di 181,6 euro/milioni per l'anno 2019, di 190,0 euro/milioni per l'anno 2020 e di 199,3 euro/milioni per l'anno 2021**

Si evidenzia che nel triennio è stata tenuta l'ipotesi prudentiale, quale fattore compensativo di un eventuale mancato raggiungimento degli obiettivi programmati di produzione sanitaria verso

pubblico, dell'invarianza degli altri ricavi riferiti alle prestazioni sanitarie erogate a privati, all'attività intramoenia nonché al ticket.

Il miglioramento è coerente con il trend dell'ultimo quadriennio, già esposto nel quarto capitolo e i risultati di produzione potrebbero essere ulteriormente migliorati a fronte di maggiori contributi extra LEA e/o di maggiori ricavi per altre prestazioni sanitarie.

### 6.3 Le proiezioni economiche dei costi.

Le proiezioni economiche dei costi sono state effettuate prendendo in considerazione l'andamento registrato nel quadriennio 2015 – 2018 che, come anticipato, ha registrato, oltre all'evoluzione "naturale" legata all'incremento dei prezzi dei fattori produttivi, numerosi interventi ed azioni che hanno determinato un significativo aumento dei costi di produzione. Infatti, tra il 2015 ed il 2018 si sono registrati:

- la crescita dei costi del personale;
- l'incremento dei costi per acquisti di materiale sanitario;
- l'aumento dei costi per acquisto di servizi sanitari.

Come evidenziato nel precedente capitolo, tra il 2015 ed il 2017 sono state avviate una serie di azioni con un forte impatto sui costi che verranno in parte completate nel biennio 2018-2019. Per un'analisi dettagliata si rimanda al capitolo quarto relativo alle iniziative aziendali già attuate per garantire i L.E.A. e migliorare le performance.

**Nelle proiezioni sui costi del conto economico tendenziale si è deciso per il triennio 2019-2021 di utilizzare le seguenti ipotesi di sistema:**

- Tasso inflazione annuo programmato del +1,2% (dato previsto dalle Linee Guida per la predisposizione del Conto Economico Tendenziale)

### 6.4 Valutazioni conclusive sui risultati di gestione programmatici.

Le proiezioni mettono in evidenza il mantenimento di condizioni di equilibrio economico, seppur con una contrazione del margine nel corso del triennio: + 1.848 euro/mgl (anno 2019), + 2.083 euro/mgl (anno 2020) e + 3.397 euro/mgl (anno 2021).

La contrazione del margine è riconducibile, soprattutto, alle ipotesi decisamente prudenziali assunte per l'elaborazione dei valori tendenziali e programmatici, qui di seguito sinteticamente riassunte:

- 1) mantenimento costante per tutto il triennio del valore della produzione per tutte le Unità Operative per le quali non sono state previste specifiche azioni.

- 2) mantenimento costante per tutto il triennio del valore della produzione riferita alle prestazioni sanitarie erogate a privati, all'attività intramoenia, nonché al ticket.
- 3) aumento del costo del personale di oltre 11 milioni di euro nel triennio, probabilmente sovrastimato se si considera il potenziale effetto di fuoriuscita che determinerà il Decreto Legge n. 4/2019 pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 28.01.2019 (c.d. quota "cento").

In altri termini, l'ipotesi sottostante alle proiezioni economiche effettuate è quella del cosiddetto "worst case scenario", ovvero che si concretizzino nel triennio di interesse del presente piano le peggiori circostanze di contesto esterno ed interno.

Alla luce di quanto riportato si ritiene che il presente Piano di efficientamento e sviluppo possa essere sottoposto all'approvazione del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria e della Struttura Commissariale.

| VOCE   | RICAVI | 2019                          |                 |             | 2020                        |                 |             | 2021                        |                 |             |                             |         |
|--|--------|-------------------------------|-----------------|-------------|-----------------------------|-----------------|-------------|-----------------------------|-----------------|-------------|-----------------------------|---------|
|  |        | Valore CE 2017 (contumilioni) | tendenziale (a) | manovra (b) | programmatico (c) = (a)+(b) | tendenziale (a) | manovra (b) | programmatico (c) = (a)+(b) | tendenziale (a) | manovra (b) | programmatico (c) = (a)+(b) |         |
| contributi da regione e provincia. Aut. per quozia FS. |        |                               |                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |
| Regionale  |        |                               |                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |
| retifica contributi in c/ esercizio per destinazione   |        |                               |                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |
| ad investimenti  |        |                               |                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |
| contributi da regione a titolo di copertura extra      |        |                               |                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |
| LEA  |        |                               |                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |
| utilizzo fondi per quote multiple: contributi di       |        |                               |                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |
| esercizi precedenti                                    |        |                               |                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |
| altri contributi in conto esercizio                    |        |                               |                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |
| mobilità attiva intra                                  |        |                               |                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |
| per back   |        |                               |                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |
| partecipazione   |        |                               |                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |
| costi capitalizzati                                    |        |                               |                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |
| retifica contributi in c/ esercizio per destinazione   |        |                               |                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |
| ad investimenti - altri contributi                     |        |                               |                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |
| TOTALE RICAVI  |        | 13+12+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12  | 176.347         | 5.287       | 181.634                     | 176.347         | 5.287       | 181.634                     | 181.634         | 5.287       | 186.921                     | 186.921 |

| VOCE                   | COSTI | 2019                            |             |                             | 2020            |             |                             | 2021            |             |                             |         |         |
|------------------------|-------|---------------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------|-------------|-----------------------------|-----------------|-------------|-----------------------------|---------|---------|
|                        |       | tendenziale post (contumilioni) | manovra (b) | programmatico (c) = (a)+(b) | tendenziale (a) | manovra (b) | programmatico (c) = (a)+(b) | tendenziale (a) | manovra (b) | programmatico (c) = (a)+(b) |         |         |
| personale              |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 14                     |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 15                     |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 16-31+34+35B           |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 16A                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 16B                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 16C                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 16D                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 16E                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 16F                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 16G                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 16H                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 16I                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 16J                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 16K                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 16L                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 16M                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 16N                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 16O                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 16P                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 16Q                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 16R                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 16S                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 16T                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 16U                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 16V                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 16W                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 16X                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 16Y                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 16Z                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 17A                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 17B                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 17C                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 17D                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 17E                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 17F                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 17G                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 17H                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 17I                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 17J                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 17K                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 17L                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 17M                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 17N                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 17O                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 17P                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 17Q                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 17R                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 17S                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 17T                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 17U                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 17V                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 17W                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 17X                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 17Y                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 17Z                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 18A+18B+18C+18D+18E    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 18A                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 18B                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 18C                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 18D                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 18E                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 18F                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 18G                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 18H                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 18I                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 18J                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 18K                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 18L                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 18M                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 18N                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 18O                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 18P                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 18Q                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 18R                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 18S                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 18T                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 18U                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 18V                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 18W                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 18X                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 18Y                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 18Z                    |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 19                     |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 20                     |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 21                     |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 22                     |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 23                     |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 24                     |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 25                     |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 26                     |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 27                     |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 28                     |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 29+30+31+32+33+34+35   |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| 30+31+32               |       |                                 |             |                             |                 |             |                             |                 |             |                             |         |         |
| TOTALE COSTI           |       | 176.004                         | 3.792       | 179.796                     | 176.004         | 3.792       | 179.796                     | 181.908         | 6.057       | 187.965                     | 190.185 | 195.949 |
| Risultato di esercizio |       | 343                             | 343         | 1.505                       | 343             | 1.505       | 1.808                       | 274             | 2.537       | 1.534                       | 3.397   | 3.967   |