

**OSPEDALE DI SASSUOLO SPA**

Società sottoposta all'attività di direzione e coordinamento da parte dell' Azienda USL di Modena – Partita Iva 002241850367

*Sede Legale VIA FRANCESCO RUINI N.2 - 41049 SASSUOLO MO*  
*Iscritta al Registro Imprese di MODENA - C.F. e n. iscrizione 02815350364*  
*Iscritta al R.E.A. di MODENA al n. 333566*  
*Capitale Sociale € 7.500.000,00 i. v. - P.IVA n. 02815350364*  
*Posta elettronica PEC: [ospedale@pec.ospedalesassuolo.it](mailto:ospedale@pec.ospedalesassuolo.it)*

**RELAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE SULLA GESTIONE**  
**BILANCIO AL 31.12.2019**

Signori Azionisti,

l'esercizio 2019 si chiude con un utile di esercizio dopo le imposte di **€ 535.397**, dopo aver accantonato la somma di **€ 1.460.772** per ammortamenti e svalutazioni, la somma di **€ 376.318** ad accantonamento rischi su cause legali, la somma di **€ 432.126** per imposte di competenza dell'esercizio in esame, con un valore della produzione pari a **€ 70.655.073**.

## **1. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO**

### **1.1 Quadro normativo e istituzionale**

Dal punto di vista normativo il progetto del Nuovo Ospedale di Sassuolo in una prima fase si originava come una sperimentazione gestionale ai sensi dell'art. 9 bis del D. Lgs.502/92 e s.m.i., basata sulla collaborazione sperimentale ed innovativa tra soggetto pubblico (Azienda USL) e soggetto privato (Casa di Cura accreditata operante nel Distretto); con delibera nr. 109/2009 del 2 febbraio 2009 la Regione Emilia-Romagna ha sancito la definitiva conversione in regime ordinario della precedente sperimentazione gestionale. La quota di maggioranza è detenuta dal soggetto pubblico, con il 51%, che ne definisce anche la mission. L'assetto azionario della Ospedale di Sassuolo Spa prevede una partecipazione pressoché paritetica da parte del socio pubblico e di quello privato – 51 per cento Azienda USL DI Modena e 49 per cento Atrikè Spa.

Il capitale sociale, inizialmente fissato in un milione di €, è stato successivamente nel corso dell'anno di avvio dell'attività sanitaria aumentato a 7.5 mln di €. Ad eccezione del triennio di sperimentazione, le azioni sono trasferibili anche tra i soci e cedibili solo a condizioni stabilite e con il consenso di tanti soci che rappresentano almeno il 70 per cento delle azioni aventi diritto di prelazione.

La definizione delle modalità di funzionamento della società e la disciplina dei rapporti tra contraenti sono contenute, rispettivamente, nello statuto e nei patti parasociali. Il Consiglio di Amministrazione è stato nominato dall'Assemblea in data 29 giugno 2017 e resta in carica per un triennio. Il Consiglio di Amministrazione ha provveduto a delegare parte dei propri poteri ad un Direttore Generale, così come previsto dalla Delibera Regionale di conversione in regime ordinario.

L'organo di controllo è costituito dal Collegio Sindacale, composto da tre sindaci nominati dall'assemblea dei soci; il controllo contabile è affidato ad una società di revisione esterna che provvede a certificare il bilancio.

### **1.2 Mission**

L'Ospedale di Sassuolo Spa concorre al conseguimento degli obiettivi primari assegnati dal Piano Sanitario Regionale e dal PAL Provinciale, ed in specifico la mission è la seguente:

- Il nuovo Ospedale di Sassuolo nasce per assicurare a tutti i cittadini del territorio di riferimento prestazioni ospedaliere di primo livello che rispondano a criteri di efficacia, appropriatezza, efficienza e sicurezza.
- Accanto a queste si collocano alcune attività specialistiche che possono rappresentare un punto di riferimento a valenza sovradistrettuale ed aziendale.
- L'Ospedale riconosce fra i suoi principi ispiratori la centralità della persona e vuole rappresentare un "luogo" affidabile, amichevole e confortevole per chi deve realizzare il proprio percorso di cura e per chi vi opera.

- L'Ospedale è parte della rete provinciale operando in forte integrazione con il vicino Nuovo Ospedale Civile S. Agostino-Estense di Baggiovara e svolgendo il ruolo di ospedale di riferimento per l'Area SUD, comprendente anche gli ospedali di Vignola e Pavullo;
- Per garantire la continuità assistenziale nei percorsi diagnostico terapeutici collabora con la rete dei servizi socio-sanitari del territorio di riferimento.
- Adotta modelli gestionali innovativi in grado di valorizzare le risorse umane e professionali degli operatori anche attraverso il loro coinvolgimento nei processi decisionali e la loro partecipazione alle attività di ricerca e formazione continua.

### **1.3 Le fasi della sperimentazione gestionale e avvio della gestione ordinaria**

La società mista Ospedale di Sassuolo Spa è stata creata il 21 ottobre 2002, successivamente sono partite le fasi della sperimentazione che si possono così riassumere:

- una prima fase (21.10.2002-01.01.2005) nella quale la società di gestione ha operato per preparare le condizioni necessarie per attivare il nuovo Ospedale di Sassuolo collaborando sia con l'Azienda USL di Modena sia con Villa Fiorita;
- una seconda fase (01.01.2005-01.08.2005) nella quale si è provveduto all'attivazione delle attività sanitarie precedentemente svolte dalla Casa di Cura Villa Fiorita e vi è stato l'avvio dei primi percorsi di attivazione organizzativa tra le due strutture prossime alla fusione;
- nell'ultima fase (01.08.2005-31.07.2008) si è realizzato il trasferimento delle attività del vecchio Ospedale di Sassuolo e di Villa Fiorita nella nuova struttura. Il 2006 è stato il primo anno di funzionamento pressoché completo dello stabile del Nuovo Ospedale. Infine, nel 2008 si è attivato il Poliambulatorio e sono stati trasferiti una serie di servizi distrettuali nella nuova struttura.

La sperimentazione è terminata a fine gennaio 2009 e con delibera della Giunta Regionale Emilia-Romagna n. 102/09 del 02 febbraio 2009 è stato reso definitivo il nuovo assetto gestionale. Il superamento della sperimentazione è seguito alle valutazioni positive dell'Azienda USL e della Conferenza territoriale sociale e sanitaria di Modena, del Comitato di Distretto, delle organizzazioni sindacali e del socio privato.

Nella delibera di cui sopra la Regione ha stabilito che la società dovrà operare nel rispetto dei seguenti vincoli, principi ed elementi di garanzia:

- 1) garantire il perseguimento della missione in ambito pubblico a mezzo contratto di fornitura;
- 2) prevedere una revisione dello statuto e dei patti parasociali in modo tale che si rifletta la maggioranza pubblica nella composizione degli organi sociali, una riduzione dei componenti del consiglio di amministrazione, una divisione tra compiti di gestione e di indirizzo e controllo;
- 3) prevedere accordi tra i soci per l'eventuale recesso da parte del socio privato;
- 4) formulare un nuovo contratto di committenza con la USL di Modena, in continuità con i principi contenuti nel precedente contratto di fornitura 2006/2008;
- 5) Prevedere modalità di assunzione del personale trasparenti ed imparziali;
- 6) Prevedere in caso di modifica della compagine sanitaria privata, la sottoscrizione e condivisione, da parte dei nuovi soci, dei principi e vincoli appena elencati;

### **1.4 Accordo di fornitura**

L'Azienda USL di Modena nei confronti della Società assume, di fatto, un triplice ruolo: socio, committente/cliente e fornitore di servizi.

I rapporti di fornitura di prestazioni e servizi da parte della Società nei confronti di cittadini iscritti nell'anagrafe degli assistiti dell'Azienda USL di Modena sono regolamentati mediante appositi contratti annuali, inseriti all'interno di una programmazione di riferimento di durata triennale.

Al fine di consentire una più corretta ed efficiente programmazione di medio periodo delle attività della Società, i rapporti tra questa e l'Azienda USL di Modena sono formalizzati mediante un programma quadro che garantisce una prospettiva triennale dei rapporti di fornitura, dove sono indicati gli sviluppi attesi nelle attività assistenziali svolte, con particolare riferimento a quelle che si caratterizzano per la necessità di investimenti o disinvestimenti in tecnologie o professionalità.

Visto il ruolo specifico e strategico dell'Ospedale di Sassuolo all'interno della rete ospedaliera della provincia di Modena e della necessità di assicurare una costante coerenza ed integrazione all'interno della rete stessa, sono definite nei contratti di fornitura annuale le modalità operative di integrazione delle attività e procedure, dei protocolli e delle metodologie operative.

Di seguito viene riportato un prospetto riepilogativo di quanto previsto dal Contratto di Committenza ( A ) per la produzione di degenza e di specialistica e di quanto effettivamente prodotto nell'anno 2018 al Nuovo Ospedale di Sassuolo ( B ).

	A)	B)	C)= B)-A)	D	E)= A) +C) +D)
	Contratto di Committenza	Produzione	Produzione vs Contratto di Committenza	Contenzioso (Non riconosciuto)	Totale al netto di contestazioni
Degenza	33.576.944	34.708795	1.131.851	-181.357	34.527.438
Specialistica	11.335.976	11.606.014	270.038		11.606.014
<b>Totale</b>	<b>44.912.920</b>	<b>46.314.809</b>	<b>1.401.889</b>	<b>-181.357</b>	<b>46.133.452</b>

Occorre sottolineare, tuttavia, in merito alla produzione ambulatoriale, l'accordo di fornitura ha previsto un orientamento dell'attività in modo da consentire alla Azienda USL il raggiungimento degli obiettivi definiti dalle DGR n. 1056/15 "Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie" e n. 603/19 "Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021", nonché dal relativo Programma Attuativo Aziendale. A tal fine, nella funzione di committenza a tutela del diritto del cittadino alle prestazioni nei tempi definiti, l'Azienda USL ha vincolato, nell'ambito del tetto di € 11.335.976,00, una somma per l'erogazione di alcune prestazioni oggetto di monitoraggio regionale per i tempi di attesa secondo i contenuti delineati nella tabella sottostante "Programmazione specifica per MAPS", valorizzata per € 810.667,64. Il mancato raggiungimento degli obiettivi di offerta CUP ivi contenuti comporterà una riduzione del riconoscimento del tetto economico della specialistica in misura pari alla discrepanza tra l'offerta concordata e il prenotato CUP effettivo (circa -180mila).

Dal prospetto sopra riportato, si evince un importante aumento di attività rispetto a questo previsto dal contratto di Committenza di +1.401.889 €, da ricondurre sia all'attività di degenza che all'attività di specialistica ambulatoriale (il cui valore include sia la produzione erogata in favore di pazienti presi in carico dall'Ospedale di Vignola e le cui prestazioni sono state erogate, in regime di accesso ambulatoriale o di day service, dall'Ospedale di Sassuolo sia la scontistica del 13% applicata alle prestazioni di tomografia computerizzata erogate).

In aggiunta, dal totale della produzione è stato ulteriormente sottratto il valore del contenzioso della produzione legato a contestazioni di diversa natura (-181.357 € per la degenza).

Tenuto conto di queste contestazioni, l'Ospedale di Sassuolo si è mantenuto al di sopra del valore del contratto di committenza per un importo di +1.220.532.

Si specifica inoltre che il contratto di Committenza 2019 ha previsto il riconoscimento:

- di un contributo di € 4.654.000 (a titolo di accantonamento per rinnovi contrattuali e riconoscimento dell'indennità di esclusività al personale avente diritto; si specifica che a questo contributo si aggiunge un ulteriore importo di € 200.000 per l'intervenuto rinnovo contrattuale dell'area del comparto per l'anno 2019.
- di un contributo di qualificazione di € 3.700.000 che comprende una quota di € 3.450.000 per la remunerazione delle attività a funzione (PS e materno-infantile), garantendo anche lo svolgimento di attività di continuità anche nell'ambito della rete assistenziale dell'area sud e di € 250.000 per l'offerta diagnostica strumentale pesante offerta e fornita dall'Ospedale di Sassuolo.
- Di un contributo di € 85.000 riconosciuti dalle Regione per aver partecipato al progetto per il monitoraggio dei tempi di attesa in PS (Score NEDOCS).

I dati sulle prestazioni sanitarie realizzate nel corso del 2019 sono riportati nella successiva sezione "ANDAMENTO DELLA GESTIONE".

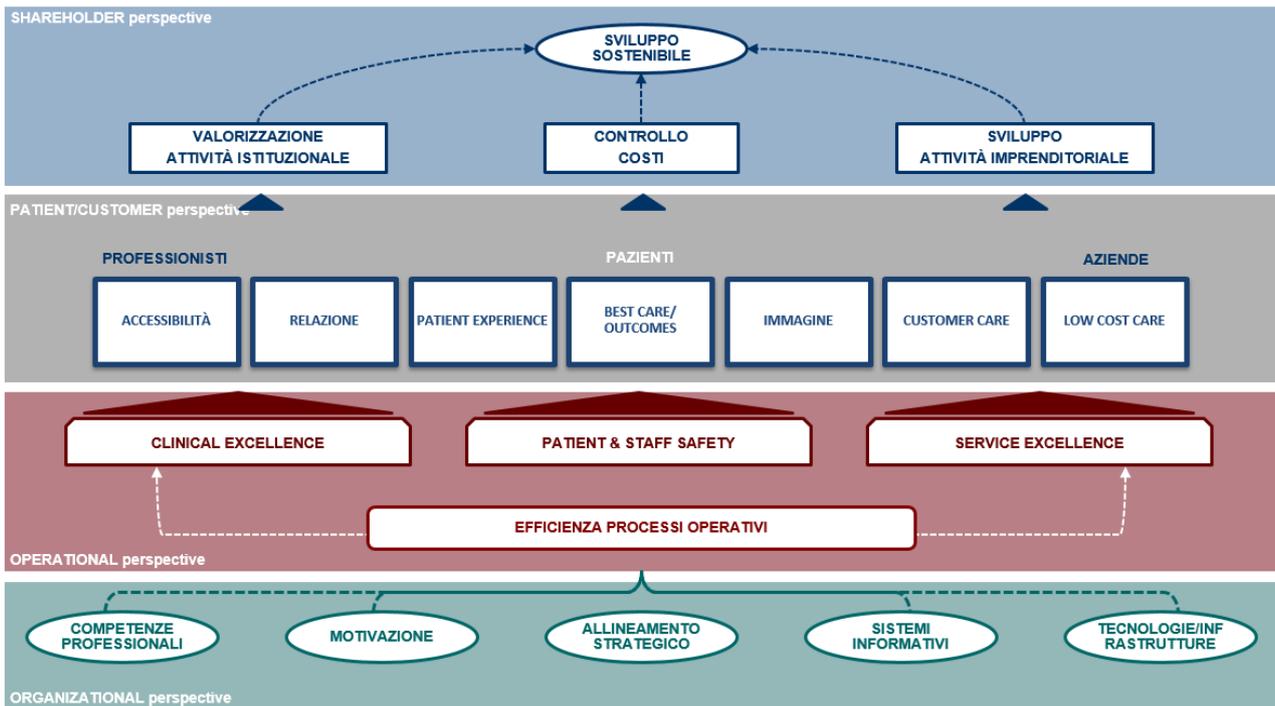
## 2. IL PIANO STRATEGICO

Nel 2018, durante il Consiglio di Amministrazione del 26.01.2018 è stato approvato il Piano strategico triennale 2018-2020 all'interno del quale sono state delineate le **iniziative strategiche (IS)** e, per ciascuna di esse, i relativi owners.

La stesura del piano ha previsto un'iniziale analisi di tipo SWOT e la delineazione dei possibili scenari di riferimento (mantenimento o sviluppo/potenziamento) e dei rischi ad esso associati.

Costruita secondo la logica della Balanced Scorecard la **strategy map**, all'interno della quale si inseriscono 13 iniziative strategiche e che è costituita da 4 dimensioni:

1. SHAREHOLDER perspective
2. PATIENT/CUSTOMER perspective
3. OPERATIONAL perspective
4. ORGANIZATIONAL perspective



Si è passati alla declinazione di KPA (Key Performance Area) per cui selezionare una rosa di indicatori che permettono di monitorare periodicamente i risultati raggiunti dall'ospedale.

Nel corso del 2019, l'Ospedale ha svolto attività gestionale e organizzativa, ispirandosi alle finalità e agli obiettivi enunciati nel proprio Piano Strategico, organizzato nelle seguenti iniziative strategiche:

- IS01 – Sviluppo sistema informativo
- IS02 – Sviluppo sistemi di gestione RU
- IS03 – Sviluppo controllo strategico
- IS04 – Adeguamento tecnologico/infrastrutture
- IS05 – Sviluppo organizzativo delle operations e riduzione dei tempi di attesa per interventi chirurgici
- IS06 – Partnership con fornitori-chiave
- IS07 – Marketing e comunicazione
- IS08 – Sviluppo attività imprenditoriale (offerta as is)
- IS09/10/11 – Valorizzazione attività istituzionale (area chirurgica, medica e materno-infantile)
- IS12 – Valorizzazione attività istituzionale (area ambulatoriale)
- IS13 – Valorizzazione attività istituzionale (nuove aree di offerta)

### 3. L'ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE (DIREZIONE SANITARIA)

#### 3.1 L'ORGANIZZAZIONE DELL'OSPEDALE E I SERVIZI OFFERTI

L'Ospedale di Sassuolo offre un'ampia dotazione di servizi di degenza e una vasta gamma di attività ambulatoriali e diagnostiche. Si sviluppa su circa 40 mila metri quadrati di terreno nella prima cinta urbana a ridosso delle colline; dispone di 250 posti letto, impiega circa 700 persone. È struttura ospedaliera di riferimento per l'intera area Sud della provincia di Modena e serve gli oltre 110 mila residenti nei Comuni del distretto ceramico e, per alcune discipline specifiche, anche i residenti dei distretti sanitari di Pavullo e Vignola. L'Ospedale di Sassuolo S.p.A. nasce nel 2005 dalla fusione tra l'ospedale civile e la casa di cura privata Villa Fiorita. La 'gestione' è caratterizzata da un progetto particolarmente innovativo che ha visto la creazione di una società mista pubblico-privata della quale fanno parte l'Azienda USL di Modena con il 51% delle azioni e una società privata, Atrikè, col 49%.

All'interno della società per azioni, l'Azienda Usl ha il ruolo di indirizzo e controllo sulla gestione, nomina il direttore sanitario, è proprietaria dell'immobile e determina il contratto di fornitura in coerenza con la programmazione sanitaria provinciale.

Alle attrezzature d'avanguardia presenti in ospedale, si aggiunge una grande cura dei dettagli e del comfort degli utenti: le camere hanno per la gran parte due posti letto, ciascuna è dotata di servizi igienici, di condizionatori e di impianti di ricambio dell'aria.

La dotazione di posti letto dell'Ospedale di Sassuolo è indicata nella tabella sottostante:

AREE	UNITA' OPERATIVE/ MODULI ORGANIZZATIVI	PL Ordinari	PL Day Hospital	PL Totale
<b>MEDICA</b>	Pronto soccorso e medicina d'urgenza	8		8
	Cardiologia	11		11
	Unita' coronarica	4		4
	Medicina interna	56		56
	Pneumologia	12		12
	Dh internistico polispecialistico	-	3	3
	Postacuti/lungodegenza	16	-	16
	Medicina fisica e riabilitazione	10	2	12
<b>CHIRURGICA</b>	Anestesiologia	-	-	-
	Chirurgia Generale (specialità chirurgiche) di cui:	15	7	22
	Chirurgia generale	12	2	13
	Chir Proctologica	1	1	2
	Chir Plastica	1	1	2
	Chir Flebologica	1	2	3
	Chir Dermatologica		1	1
	Ortopedia e traumatologia	28	2	30
	Urologia	21	2	23
	Otorinolaringoiatria	4	2	6
	Oculistica	1	3	4
	<b>MATERNO- INFANTILE</b>	Ostetricia	18	-
Ginecologia		8	3	11
Pediatria		9 (di cui 2 Neonatologia)	1	10
	<b>TOTALE</b>	<b>221</b>	<b>25</b>	<b>246</b>

NB: a questo elenco vanno aggiunti 3 posti letto OBI-PS e 16 culle del NIDO

Nei primi mesi del 2015 l'Ospedale di Sassuolo si riorganizza adottando il modello per Intensità di Cura. Per dare concreta applicazione della nuova organizzazione sono stati previsti tre differenti livelli assistenziali: uno ad *intensità alta* che comprende le degenze intensive e sub-intensive (unità di terapia intensiva cardiologica, ecc...) collocato al primo piano; un secondo, ad *intensità media*, che comprende le degenze suddivise per

aree funzionali (Area medica, chirurgica, materno-infantile, ecc...) e infine uno a *bassa intensità*, dedicato ai pazienti post-acuti. I nuovi percorsi di ricovero sono stati definiti partendo dalla valutazione di due parametri principali: l'instabilità clinica della persona assistita e il livello di bisogno assistenziale del paziente.

I pazienti e i loro familiari per orientarsi in modo semplice possono contare anche su una segnaletica completamente rinnovata che abbina alle indicazioni delle varie aree sette differenti colorazioni.

<b>AREA ROSSA</b>	ad alta intensità di cura. Area di degenza per persone con problemi di salute di natura cardiologica, pneumologica, di medicina d'urgenza e post-intervento chirurgico
<b>AREA VERDE</b>	degenza medica a media intensità di cura. Area di degenza per persone con problemi di salute di natura medico internistica
<b>AREA BLU</b>	degenza medica a media intensità di cura. Area di degenza per persone con problemi di salute di natura medico internistica cardiologica e pneumologia
<b>AREA LILLA</b>	degenza chirurgica a media intensità di cura. Area di degenza per persone con problemi di salute di natura chirurgica ed urologica
<b>AREA ARANCIONE</b>	degenza chirurgica a media intensità di cura. Area di degenza per persone con problemi di salute di natura ortopedica e di chirurgia plastica
<b>AREA GIALLA</b>	degenza chirurgica a media intensità di cura. Area di degenza per persone con problemi di salute di natura ginecologica, proctologica, otorinolaringoiatrica e degenze brevi di ogni specialità chirurgica
<b>AREA ROSA</b>	area di degenza di ostetricia e pediatria
Sono inoltre presenti aree dedicate ai pazienti che necessitano una <i>BASSA INTENSITÀ DI CURA</i> , in specifico posti letto di lungodegenza-post-acuzie, riabilitazione e day hospital	

Volendo sintetizzare i principali cambiamenti ed interventi realizzati si possono elencare le seguenti azioni:

- riclassificazione dei setting assistenziali fisici e attivazione di una area di degenza multi-specialistica ad alta intensità di cure
- creazione di una cabina di regia per la gestione dei ricoveri di area medica
- definizione di percorsi di cura (PDTA) per le principali patologie/problematiche cliniche
- riorganizzazione dei metodi e strumenti per il passaggio delle informazioni cliniche e assistenziali tra i diversi operatori sanitari (breafing tra operatori, consegne informatizzate, confronto su criteri definiti nei percorsi, ...)
- ridefinizione della segnaletica interna dell'ospedale
- ri-numerazione dei letti per identificare in modo univoco ogni posto letto
- ri-codifica informatica dei diversi setting per consentire la raccolta ed elaborazione di dati coerente con la nuova organizzazione
- rivalutazione del cruscotto di indicatori per il monitoraggio delle performance

Nel 2019, coerentemente a quanto previsto nella prosecuzione del percorso "ospedale per intensità di cure", si sono sviluppate nel corso dell'anno le seguenti attività connesse al consolidamento della cabina di regia chirurgica con:

- riassegnazione di alcune specialità chirurgiche tra gli operatori in servizio presso il pre-ricovero;
- individuazione di una figura completamente dedicata alla verifica dell'applicazione del corretto percorso di inserimento in lista e pianificazione attraverso la continua supervisione di:
  - inserimento in lista d'attesa coerente con quanto esplicitato da ciascun reparto nel proprio documento di classificazione delle patologie per priorità;
  - pianificazione operatoria per le patologie monitorate e le patologie oncologiche;
  - coerenza con volumi di attività operatoria programmata a budget;
  - pianificazione trimestrale delle sedute operatorie elettive.

A prosecuzione del lavoro intrapreso da vari anni dalla Regione Emilia-Romagna, si è partecipato, assieme ad altri professionisti di tutte le Aziende Sanitarie regionali, a gruppi tecnici di lavoro che definissero azioni di miglioramento dell'accesso ai servizi sanitari e consentissero il contenimento dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici.

A completamento dei lavori è stata pubblicata la DGR n. 272/2017 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna", in cui si dettagliano le strategie per il governo dell'accesso alle prestazioni di ricovero programmato e si indicano gli strumenti di monitoraggio dei

tempi di attesa, quali: il nomenclatore SIGLA, aggiornato e completato con procedure e interventi chirurgici, nonché le linee di indirizzo per la gestione delle liste di prenotazione dei ricoveri chirurgici programmati nelle Aziende Sanitarie, che fissano regole omogenee su tutto il territorio regionale e hanno lo scopo di assicurare che la gestione delle liste di attesa dei ricoveri avvenga secondo criteri di appropriatezza, equità e trasparenza, garantendo la tutela dei diritti dei pazienti, facilitando la fruizione delle prestazioni assistenziali ed al contempo rafforzando strumenti e regole di governo del percorso del paziente chirurgico e della programmazione delle risorse.

Sono stati effettuati incontri dedicati con ciascuna Unità Operativa chirurgica e relativo operatore di pre-ricovero al fine di diffondere tali strumenti e condividere le modalità operative di inserimento in lista d'attesa e pianificazione operatoria.

Inoltre, sempre nell'ambito del contenimento dei tempi d'attesa per il ricovero programmato chirurgico, si è mantenuta attiva una collaborazione con l'AUSL di Modena per lo sfruttamento della piattaforma operatoria degli ospedali di Pavullo e Vignola per interventi elettivi ad opera dell'equipe di Chirurgia Generale del NOS. Tale sfruttamento sinergico della piattaforma operatoria degli ospedali dell'Area Sud, hanno consentito all'ospedale di Sassuolo di smaltire con più tempestività gli interventi in lista d'attesa di chirurgia generale e per gli ospedali d'area l'utilizzo a pieno regime degli spazi di sala operatoria altrimenti sottoutilizzati.

Nell'ambito dei percorsi avviati di STEN (servizi di trasporto per l'emergenza neonatale) per la centralizzazione dei neonati a rischio in linea con la DGR 1603/2013 e STAM (Del Sistema Di Trasporto Materno Assistito) si effettuano degli audit periodici con le altre aziende provinciali.

### 3.2 IL SERVIZIO FARMACIA

Nel corso del 2019, il Servizio di Farmacia ha condotto azioni di miglioramento in vari ambiti.

In particolare:

Nell'ambito della **gestione del rischio clinico da farmaci e dispositivi medici**, ha:

- condotto un'analisi approfondita delle criticità rilevate nelle ispezioni e audit, al fine di indirizzare le azioni correttive in modo strutturato e finalistico;
- redatto documenti di riferimento, in contesti definiti di rischio clinico (accessi venosi, antidoti, sistemi elastomerici), all'interno dei gruppi di lavoro istituiti nel corso del 2018; per quanto riguarda la gestione degli accessi vascolari, ha condotto una analisi dei dispositivi in uso, con particolare attenzione all'impiego neonatale e pediatrico e all'impiego con mezzi di contrasto, e sostituito i dispositivi in uso con alternative con ridotta traumaticità, dolorabilità e maggiormente sicuri;
- implementato il sistema di segnalazioni di Incident Reporting;
- partecipato al progetto di prescrizione informatizzata per i farmaci intravitreali, che a regime consentirà di aumentare la tracciabilità dei farmaci sul singolo paziente e modificare la gestione, con presa in carico da parte dell'AUSL di Modena;
- avviato l'analisi della lista di farmaci e dispositivi medici della dotazione del carrello delle emergenze;
- implementato sistemi per aumentare la tracciabilità dei dispositivi medici in Ospedale, i cui dettagli sono descritti all'interno del documento "Procedura Conto deposito"

Nell'ambito della **gestione del dolore** (legge 38/2010 e s.m.i.), ha partecipato al progetto di miglioramento della gestione della terapia del dolore, nel paziente adulto e pediatrico, in diversi ambiti clinici tra cui il decorso post-operatorio. Il progetto prevede l'adozione di sistemi avanzati di somministrazione della terapia farmacologica e l'adozione di protocolli condivisi e validati, con conseguente aumento dell'appropriatezza clinica, della sicurezza e della tracciabilità nella documentazione sanitaria.

Nell'ambito della **gestione del rischio infettivo:**

in collaborazione con il Servizio di Igiene, ha valutato prodotti pronti all'uso, con conseguente riduzione del rischio di riduzione dell'efficacia e riduzione dello smaltimento di rifiuti.

In continuità con gli anni precedenti, il Servizio di Farmacia ha collaborato strettamente con l'equipe di infettivologi dell'Ospedale Policlinico di Modena.

Nell'ambito delle **attività straordinarie**, il Servizio di Farmacia ha contribuito allo sviluppo delle fasi successive del progetto "software Microsoft Dynamics NAV" (anno 2018), relativamente alla ottimizzazione

della funzionalità, mediante rilevazione di errori generati nel passaggio alla nuova versione del programma; Nell'ambito delle attività straordinarie, inoltre, la Farmacia ha partecipato allo sviluppo del modello organizzativo e svolto analisi sugli argomenti relativi all'accreditamento

Nell'ambito del **Piano Nazionale Anticorruzione**, il Servizio di Farmacia ha redatto il "Regolamento in tema di informazione scientifica di farmaci, dispositivi medici e diagnostici in vitro".

### **3.3 IL SERVIZIO INFERMIERISTICO**

#### **ORGANIZZAZIONE**

Nel corso del 2019 si sono realizzate le selezioni di alcune figure professionali e tecniche; nello specifico Logopedisti, Tecnici di Neurofisiopatologia e una selezione straordinaria di Infermieri che, in collaborazione con il servizio Risorse Umane, il Servizio delle Professioni Sanitarie ha effettuato con modalità differenti valutando sia i curricula che la motivazione individuale attraverso colloqui mirati e specifici.

Il Servizio ha partecipato al piano regionale sulla riduzione dei tempi d'attesa presentando un progetto di ottimizzazione dei percorsi che ha permesso di acquisire n.4 Infermieri da collocare in Pronto Soccorso a copertura dell'OBI notturno.

Nel secondo trimestre dell'anno è stato potenziato l'organico sia tecnico che infermieristico del servizio di Radiologia al fine di rispondere alle necessità derivate dall'acquisizione di nuove apparecchiature diagnostiche.

In tutte le aree sono stati somministrati IDA e MEWS per la valutazione della complessità assistenziale. Da questo esame è scaturita la necessità di riconsiderare le piante organiche dedicate all'assistenza assegnate alle aree di degenza; pertanto il servizio delle professioni sanitarie ha effettuato uno studio di rimodulazione delle risorse al fine di mantenere la qualità assistenziale ed ha approntato un piano di richieste di incremento delle risorse da assolvere nel triennio 2019-2021.

Per ottimizzare la qualità dell'assistenza in media intensità (area blu), è stato integrato l'organico degli Operatori Socio Sanitari potenziando la presenza nelle ore notturne.

Per la parte di competenza, è stata svolta una collaborazione a diversi progetti/percorsi. Più in particolare:

- percorso della parto-analgesia;
- progetto sulla tracciabilità dei percorsi della sterilizzazione, nei blocchi operatori;
- progettazione dell'area materno infantile per la creazione del secondo livello.

#### **PROGETTI FORMATIVI**

Nel corso del 2019 l'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Modena ha indetto un bando di ricerca a cui il Servizio ha partecipato in collaborazione con l'Università di Modena classificandosi primi con uno studio in cui veniva analizzata l'empatia percepita dalle persone assistite in pronto soccorso.

Nel corso dell'anno, sono stati consolidati i rapporti con l'Università di Modena partecipando ad avvenimenti e progetti con gli studenti che hanno premiato l'ospedale assegnando il massimo punteggio nei questionari di gradimento.

Con l'Ordine delle Professioni Infermieristiche è stata stretta una forte collaborazione che ha permesso all'ospedale di essere presente con un suo componente in varie iniziative sia interne che esterne.

Altresì, si è avviata una collaborazione con AICO (società infermieri camera operatoria) che ci supporta con evidenze scientifiche ed aggiornamenti nella professione.

E' stato avviato il progetto "un viaggio su Marte" per la presa in carico del bambino che deve essere sottoposto ad un intervento chirurgico che vede coinvolte sia l'area materno infantile che la sala operatoria.

Il Servizio delle Professioni Sanitarie ha strutturato e condotto il pacchetto formativo per il personale neo-assunto trattando argomenti che partono dal profilo professionale, i diritti e doveri del personale dipendente fino alla presentazione delle principali procedure aziendali.

Per quanto riguarda i progetti di miglioramento il servizio delle professioni sanitarie ha coordinato la rivalutazione dell'indice MAPO (per i carichi di lavoro) in collaborazione con RSPP e la Medicina Riabilitativa. Questo progetto è, attualmente, ancora in corso perché estremamente complesso e richiede la formazione sulla MMC di tutti i professionisti.

Nel 2019 è stato realizzato il progetto sulla prevenzione delle cadute nelle aree di degenza in collaborazione con il risk manager e la medicina riabilitativa acquisendo materiali e strumentazione utile allo scopo e formando il personale alle buone pratiche.

Nel corso del 2019 è stato consolidato il Team accessi venosi (TAV) dell'Ospedale di Sassuolo. Un gruppo di Professionisti Infermieri che a seguito di formazione specifica assolvono alle richieste di tutte le aree

dell'ospedale relative agli impianti di device con complessità crescente a seconda dei bisogni delle persone assistite.

### **ATTIVITA' TRASVERSALI DEL SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

Con il SIA aziendale si è avviata la formazione per la gestione del turno informatizzato.

Nel corso dell'anno, è stata mantenuta una collaborazione stretta con il Servizio di Igiene Ospedaliera e RSPP e Medicina del lavoro.

Infine, il Servizio, in collaborazione con l'Unione dei Comune, ha redatto la procedura sulle dimissioni protette.

### **3.4 IL SERVIZIO FORMAZIONE**

Nel 2019 le attività finalizzate allo sviluppo delle competenze del personale sono state numerose.

La pianificazione, guidata dalla valutazione dei fabbisogni formativi rilevati, è stata organizzata su 3 livelli:

**FORMAZIONE AZIENDALE OBBLIGATORIA** orientata al rispetto degli obblighi formativi derivanti dalla normativa sulla sicurezza negli ambienti di lavoro (DLgs 81/08);

N° corsi	N° partecipanti	N° ore di formazione complessiva	N° crediti acquisiti
22 in presenza	232	1192	898
4 FAD	58	276	24
Emergency Day	342	3762	NO ECM

Mantenimento ed implementazione delle competenze cliniche in materia di rianimazione cardio polmonare e gestione delle emergenze sanitarie;

N° corsi	N° partecipanti	N° ore di formazione complessiva	N° crediti acquisiti
31	354	2830	4203,2

**FORMAZIONE PROFESSIONALE SPECIFICA** orientata allo sviluppo di competenze professionali specifiche nei diversi ambiti dell'azienda e finalizzate al miglioramento complessivo della risposta clinico assistenziale rivolta all'utenza

N° corsi	N° partecipanti	N° ore di formazione complessiva	N° crediti acquisiti
36	754	5098.5	4029

**FORMAZIONE SUL CAMPO** organizzata all'interno delle singole equipe di lavoro e finalizzata all'apprendimento attraverso la discussione di casi clinici e/o approfondimenti scientifici e confronto tra professionisti o all'addestramento del personale sanitario su nuove tecniche

N° percorsi	N° partecipanti	N° ore di formazione complessiva	N° crediti acquisiti
27	361	5560	5560

La gestione dell'accreditamento dei corsi è avvenuta grazie alla collaborazione con il provider Agefor.

In funzione di quanto citato gli eventi formativi sono stati numerosi e di una certa significatività, a dimostrazione del perseverante impegno della Società Ospedale Sassuolo S.p.A. verso la continua formazione e la specializzazione del personale medico e del comparto operante all'interno della struttura.

La maggior parte degli eventi ha avuto un obiettivo formativo interno e sono stati realizzati da personale dipendente dell'Ospedale, altri hanno avuto un carattere provinciale e sono stati organizzati e gestiti dal nostro personale in ambito dipartimentale; per altri, invece, ci si è affidati alla consulenza di formatori esterni.

### 3.5 COMFORT E ACCOGLIENZA

Nel 2019 i servizi di comfort hanno riscontrato un buon gradimento da parte degli utenti, opinione espressa nei questionari dell'indagine di soddisfazione che il servizio Logistica e comfort alberghiero ha distribuito nelle varie aree di degenza.

Particolare attenzione è stata rivolta al controllo del **servizio di Pulizia e sanificazione ambientale**; nello specifico sono stati effettuati controlli random su tutta la struttura che ne hanno permesso la valutazione della qualità del servizio.

Al fine di migliorare l'attendibilità dei controlli, è stata introdotta la tecnologia che prevede l'utilizzo del bioluminometro per individuare la presenza di materiale organico sulle superfici. Per questo servizio si conferma il trend positivo rispetto agli anni precedenti relativamente alle non conformità rilevate.

Sul versante economico, la spesa per il servizio nel 2019 è stata di 902.923 euro, lievemente in aumento rispetto a quella dell'anno precedente (870.316,47 euro).

Il **servizio di ristorazione**, in relazione alla componente degenti, ha visto un miglioramento delle non conformità rilevate. I controlli eseguiti sul servizio non hanno evidenziato particolari problemi nemmeno nei locali bar e mensa. Anche il dato del gradimento del servizio raccolto dai questionari della ditta esterna che collabora con CIR, ha confermato l'apprezzamento da parte degli utenti. Permangono problemi relativi al servizio del Bar a causa della logistica dello stesso che spesso causa file e tempi d'attesa significativi, questo nonostante sia stata introdotta la seconda cassa.

La spesa sostenuta per la ristorazione degenti è stata di 815.544,21 euro a fronte di quella del 2018 dove era stata di 813.083 euro.

Per quanto riguarda il **servizio di lavanolo-biancheria** si è ridotta la segnalazione delle non conformità grazie al miglioramento della qualità del servizio più in generale. Il miglioramento ha riguardato in particolar modo la fornitura della biancheria piana per le degenze e la fornitura delle divise del personale del solo blocco operatorio, anche attraverso la fornitura delle divise del blocco operatorio con distributori automatici.

La spesa sostenuta per il servizio nel 2019 è stata di 641.741 euro. L'incremento può essere legato all'incremento dell'attività chirurgica.

Sul tema della **raccolta e smaltimento dei rifiuti**, è continuata l'azione di monitoraggio nelle unità operative al fine di garantire in modo particolare la differenziazione tra i rifiuti urbani e quelli sanitari a rischio infettivo. Si è assistito alla riduzione del volume dei rifiuti sanitari prodotti nella misura all'incirca del 5% rispetto all'anno precedente.

Sul tema **dell'Igiene Ospedaliera**, gli sforzi si sono concentrati sulla formazione continua sia del personale sanitario che non sanitario. Per quanto riguarda le ditte in appalto sono stati organizzati corsi sul tema dell'Igiene delle mani.

Nel corso del 2019 sono state organizzate giornate in cui è stato offerto all'utenza un importante momento di educazione sanitaria allestendo in Ospedale un punto informativo sull'importanza dell'igiene delle mani e sull'uso del gel idro alcolico, oltre a fornire nozioni sulle modalità di trasmissione dei germi, il tutto accompagnato da materiale informativo.

Nel 2019, alla luce dell'esperienza dell'anno precedente, è continuata l'attività di osservazione e di sorveglianza attiva allo scopo di migliorare l'adesione alle buone pratiche dell'igiene delle mani e abbattere le criticità rilevate nel corso degli anni precedenti.

Inoltre, sono stati costituiti dei gruppi di miglioramento che hanno lavorato concentrandosi in quelle che potevano essere le azioni di miglioramento dell'assistenza individuando diversi ambiti dove intervenire nella pratica quotidiana. Infine, si è svolta un'azione di tutoraggio che è proseguita per due mesi per verificare l'applicazione delle azioni migliorative individuate. Positivo il trend di miglioramento del consumo di gel idro alcolico passato da 13,8 lt/1000 giornate di degenza del 2018 a 20,0 del 2019, in linea con le indicazioni regionali.

Nel 2019 proseguirà la formazione del personale con almeno tre corsi e saranno individuate altre figure "facilitatori" che avranno il compito di divulgare ai colleghi sempre più la cultura delle buone pratiche cliniche.

In conclusione, rispetto al tema **dell'Arte in Ospedale**, il progetto VolontariArte anche nel 2019 è proseguito con l'allestimento di altre due mostre che hanno avuto sempre l'Etica al centro delle tematiche trattate e che ha portato alla pubblicazione del Volume "**l'Arte può**" edito da Art Fish S.r.l., che raccoglie l'esperienza di due anni di mostre in collaborazione con la galleria Antartide e il cui ricavato verrà donato nella misura del 25% all'Associazione Onlus G. P. Vecchi attiva su tutto il territorio modenese per l'assistenza ai pazienti portatori di Alzheimer.

Allestite anche la mostra fotografica "**Dietro l'Angolo**" di Enrico Giulio Serpagli e la Mostra "**Astrattismo Magico**" del Maestro Domenico Di Filippo.

### 3.6 ACCREDITAMENTO E QUALITÀ

La riorganizzazione dell'Ospedale secondo i criteri dell'"Intensità di cura" è proseguito con il consolidamento di nuovi meccanismi operativi e l'affinamento del sistema di **monitoraggio tramite indicatori**, necessari per valutare gli andamenti, in particolare relativi al livello di qualità dell'assistenza. Si riportano i dati relativi ad **alcuni indicatori**, che forniscono un quadro significativo su diversi aspetti di misurazione della efficacia assistenziale e della efficienza organizzativa.

Il dato sulla **presenza media dei pazienti** evidenzia una migliore e più efficiente gestione dei posti letto (dal 2015 in poi, gli anni successivi alla riorganizzazione), in particolare nell'area ad alta intensità che coinvolge le tre specialità di Medicina d'Urgenza, Cardiologia, Pneumologia.

	PL	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Medicina Urgenza alta intensità	8	7,5	7,8	8,0	7,6	7,8	8,6
Medicina Urgenza media intensità							
Cardiologia alta intensità	15	10,7	13,2	11,8	11,6	11,5	10,7
Cardiologia media intensità							
Pneumologia alta intensità	12	10,2	11,4	10,7	10,8	10,7	10,7
Pneumologia media intensità							

(N giornate di degenza / N di giorni del periodo esaminato)

I dati relativi alla **qualità dell'assistenza sono positivi** sia se confrontati con gli standard di letteratura sia nel confronto tra gli ultimi anni.

Un indicatore importante per valutare la qualità dell'assistenza è la percentuale di episodi di insorgenza in ospedale di **lesioni da pressione** => 2 grado. I dati riportati di seguito mostrano un andamento del fenomeno assai contenuto nelle diverse aree dell'ospedale, considerando che i dati di letteratura indicano percentuali che vanno dall'1,44% al 32,7% di pazienti ricoverati che hanno lesioni da pressione.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Ospedale</b>	<b>1,7%</b>	<b>2,6%</b>	<b>1,9%</b>	<b>0,6%</b>	<b>2,7%</b>	<b>0,6%</b>
Alta Intensità (Area Rossa)	0,0%	0,0%	2,7%	0,0%	5,0%	0,0%
Media Intensità Medica (Area Blu)	0,0%	0,0%	2,7%	0,0%	2,8%	0,0%
Media Intensità Medica (Area Verde)	1,2%	0,0%	2,9%	0,0%	6,0%	3,2%
Bassa Intensità Medica (Lungodeg-Riabilit)	4,6%	10,7%	0,0%	3,6%	3,7%	0,0%
Media Intensità Chirurgica (Area Lilla)	2,1%	4,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Media Intensità Chirurgica (Area Arancione)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

(N pazienti con lesione da pressione => 2 grado/ N pazienti analizzati nello studio)

Un altro indicatore, preso comunemente in considerazione per valutare la qualità assistenziale, fa riferimento agli eventi "**cadute dei pazienti**", negli ultimi anni si è registrato un dato rassicurante se confrontato con i dati di letteratura, l'indice "cadute su 1000 gg degenza" è stato per l'Ospedale negli ultimi anni di 1,36 nel 2018 e 1,39 nel 2019; da una revisione su studi osservazionali emerge un tasso di cadute in ospedale variabile tra l'1,3 e l'8,9 cadute su 1000 giorni di degenza. In particolare l'indice è contenuto per le specialità mediche, dove la problematica di norma è più presente; i dati sono riportati nella tabella seguente.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Ospedale</b>	<b>0,95</b>	<b>0,89</b>	<b>1,15</b>	<b>1,02</b>	<b>1,36</b>	<b>1,39</b>
Medicina Urgenza	0,36	0,72	0,37	0,76	2,11	0,64
Cardiologia	2,72	0,85	0,43	0,47	3,10	2,49
Pneumologia	0,52	2,10	0,24	0,50	1,02	1,24
Medicina interna	1,08	1,08	1,58	1,54	1,50	2,00

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Lungodegenza</b>	<b>0,77</b>	<b>0,58</b>	<b>1,30</b>	<b>1,62</b>	<b>2,17</b>	<b>0,70</b>

(N eventi caduta / N giornate di degenza totali \*1000)

Un indicatore utilizzato per valutare la qualità delle prestazioni chirurgiche è la percentuale di casi di **complicanze post-intervento**. I dati degli ultimi anni indicano una limitata presenza di casi di complicanze che si mantiene bassa nel tempo.

	2016	2017	2018	2019
<b>Ospedale</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,5%</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,3%</b>
Chirurgia Generale	0,3%	0,7%	0,8%	0,7%
Ortopedia	0,2%	0,1%	0,3%	0,1%
Urologia	1,3%	1,4%	0,9%	0,5%
Otorino	0,4%	0,6%	0,8%	1,0%
Ginecologia	0,9%	1,0%	0,5%	0,9%
Oculistica	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

(N casi di complicanze post-intervento / N pazienti operati)

Anche i dati relativi alla **soddisfazione degli utenti** evidenziano un **consolidamento o un miglioramento del livello di gradimento**.

	2016	2017	2018	2019
<b>Ospedale</b>	<b>98,6%</b>	<b>98,5%</b>	<b>98,8%</b>	<b>98,4%</b>
Area Medica	98,5%	98,2%	98,7%	98,2%
Area Chirurgica	98,9%	98,6%	98,6%	98,5%
Materno-Infantile	98,8%	98,8%	98,9%	98,1%
Segnaletica/Indicazioni	92,7%	92,8%	93,3%	93,8%
Comfort	97,9%	98,5%	97,7%	97,3%
Possibilità di comunicare con Medico	95,7%	96,4%	95,2%	95,8%
Risposta ai bisogni ass.li	99,5%	99,6%	98,2%	98,3%
Cortesia e disponibilità	99,5%	99,4%	99,5%	99,1%

(N pazienti soddisfatti delle prestazioni e dei servizi offerti dall'Ospedale / totale pazienti che hanno risposto al questionario)

### I sistemi per la gestione del rischio

Nell'ambito della Direzione Sanitaria è stato istituito un **"Comitato per la sicurezza"** con il compito di supportare l'organizzazione nella definizione delle priorità e delle linee di indirizzo in tema di risk management, garantire l'implementazione delle strategie individuate negli specifici settori di competenza ed il passaggio di informazioni rispetto agli obiettivi ed alle attività all'interno dell'Ospedale.

Il Comitato, coordinato dal Direttore Sanitario con il supporto operativo della Medicina Legale e Gestione del Rischio dell'Azienda Usl di Modena, è composto da professionisti esperti in tema di gestione del rischio (Medicina Legale, Gestione Qualità, Prevenzione e Protezione, Formazione e sviluppo delle competenze, Gestione delle tecnologie e delle strutture, e altri responsabili chiamati in base alle tematiche in discussione). Il comitato ha le seguenti responsabilità:

- Fornisce indicazioni per l'attivazione e gestione dei sistemi di segnalazione di "eventi avversi" per individuare situazioni critiche e per gestire adeguatamente le comunicazioni e le relazioni con i soggetti interessati a quanto emerso nelle segnalazioni (utenti, operatori sanitari, fornitori, ...);
- Elabora strategie per la rilevazione dei rischi nell'ambito dei percorsi diagnostici e terapeutici;
- Definisce le priorità di intervento verso cui orientare gli sforzi con particolare attenzione ai rischi con elevate probabilità di accadimento;
- Assicura la pianificazione e realizzazione in tempi brevi di azioni correttive nel caso di eventi avversi rilevanti segnalati

- Assicura la definizione delle modalità di gestione dei rischi: dalla valutazione agli interventi atti a ridurre la frequenza e la gravità;
- Fornisce indicazioni per la pianificazione delle attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario;
- Approva le periodiche relazioni dove sono riportati dati e valutazioni sugli andamenti e indicati interventi migliorativi e preventivi.

Il Comitato si avvale di un Gruppo operativo - composto da *Medico di Direzione Sanitaria, Referente Direzione Infermieristica e Tecnica, Resp. Sistema Qualità, Resp. Prevenzione e Protezione* – che ha il compito di rendere operative le strategie e gli indirizzi definiti nell'ambito del Comitato stesso. Una attività molto importante che svolge è un'azione sistematica di raccolta e valutazione delle segnalazioni di eventi avversi e criticità e condivisione con il Direttore Sanitario / Referente Gestione del Rischio dei primi provvedimenti da adottare e il percorso di azioni da intraprendere.

Il Gruppo operativo, secondo le indicazioni della Direzione Sanitaria / Referente Gestione del Rischio, garantisce le seguenti attività:

- raccoglie e analizza con sistematicità i dati sugli eventi avversi e gli esiti delle verifiche/audit effettuati (incident reporting, infortuni operatori, esiti di verifiche su documentazione clinica, reclami, segnalazioni, ecc.)
- redige specifiche relazioni su situazioni di criticità con le analisi effettuate e le proposte di miglioramento e di prevenzione
- assicura la redazione della relazione annuale di gestione del rischio e piani e programmi per la gestione del rischio
- propone specifici percorsi di formazione per accrescere le capacità degli operatori nell'uso delle tecniche per la individuazione degli eventi avversi, l'analisi delle situazioni critiche e di rischio, l'introduzione di correttivi
- assicura le comunicazioni e le informazioni relative agli eventi indesiderati/sentinella che devono essere fornite agli organi istituzionali regionali e del ministero preposti al monitoraggio dei rischi, secondo quanto definito nelle specifiche procedure

Al fine di affrontare situazioni o casi di una certa gravità il Direttore Sanitario, con il supporto del Direttore della Medicina Legale e Gestione del Rischio dell'Azienda Usl di Modena, convoca il Responsabile dell'U.O. interessata e altri responsabili utili alla gestione del caso, con il coinvolgimento, se ritenuto opportuno, delle Assicurazioni.

E' inoltre istituita una rete di Referenti del rischio medici e infermieristici di Unità Operativa (oltre alle figure previste dal D.Lgs. 81/2008). I referenti rappresentano le figure di riferimento all'interno di ogni unità operativa che promuovono la diffusione della cultura della sicurezza fra i professionisti e facilitano la segnalazione "di aree di rischio" da parte degli operatori, possibilmente prima che si concretizzi un qualsiasi evento avverso. Le loro principali responsabilità sono:

- identificare e valutare le criticità inerenti la qualità delle cure e la sicurezza del paziente all'interno dell'U.O.
- collaborare nella raccolta e analisi delle schede di segnalazione di Incident Reporting (eventi avversi e "near miss")
- partecipare alla realizzazione di momenti di analisi (audit clinici, analisi FMECA, RCA) per l'identificazione degli errori e la individuazione delle soluzioni organizzative/azioni di miglioramento
- collaborare all'implementazione di azioni di miglioramento di livello trasversale che coinvolgono più unità operative/strutture
- favorire il percorso di implementazione e applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali a livello di U.O.

Rimane responsabilità dei Direttori clinici e Coordinatori assistenziali l'implementazione delle indicazioni aziendali per la sicurezza delle cure presso la propria Unità Operativa e compito di ciascun professionista l'adesione alle stesse nell'ambito dell'attività ordinaria.

### 3.7 IGIENE OSPEDALIERA E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI NOSOCOMIALI

L'Ospedale di Sassuolo ha implementato un assetto organizzativo per la prevenzione, il controllo e la gestione del rischio infettivo. Conforme alla DGR 318/2013 (protocollo 1821/17 del 31 agosto 2017), che si sviluppa su tre livelli organizzativi, come da tabella a seguire.

	<i>Descrizione</i>	<i>Compiti</i>
<b>1° Livello</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Nucleo Strategico Interdisciplinare</b> presieduto dal direttore sanitario e composto da specialisti delle diverse discipline</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definire annualmente le strategie di intervento per il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza</li> <li>- Definire il programma annuale delle attività per l'uso appropriato degli Antibiotici</li> <li>- Identificare i referenti medici e infermieristici per la strutturazione della rete di facilitatori</li> <li>- Monitorare le attività (Report periodico sul monitoraggio delle ICA e uso degli ATB)</li> <li>- Valutare la relazione consuntiva annuale</li> </ul>
<b>2° Livello</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Nucleo operativo controllo e gestione ICA</b></li> <li>- <b>Nucleo operativo per l'uso responsabile degli ATB</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- propongono al Nucleo Strategico il programma delle attività per la gestione del rischio infettivo (ICA e ATB)</li> <li>- coordinano le azioni per l'attuazione del Programma delle attività approvato dal Nucleo Strategico</li> <li>- redigono e presentano al Nucleo Strategico la relazione annuale sull'attività svolta in tema di ICA e ATB</li> <li>- favoriscono il coordinamento con altre Aziende sanitarie e con il livello regionale in tema di controllo delle ICA e antimicrobial stewardship.</li> </ul>
<b>3° Livello</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Referenti/Facilitatori di struttura/UO. Medici ed infermieri per ciascuna UO o struttura operativa appositamente formati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Affiancamento ai due nuclei operativi</li> <li>- Assicurare l'effettiva attuazione delle politiche di sorveglianza e controllo decise</li> <li>- Lavorare in rete tra i vari Referenti ed i Nuclei operativi</li> </ul>

Nell'ambito dell'igiene ospedaliera, la Direzione Sanitaria si è occupata dei consueti compiti svolti in maniera sistematica:

- monitorare l'epidemiologia delle ICA (infezioni correlate all'assistenza) provvedendo a supportare le Unità Operative nella gestione dei casi e dei cluster infettivi (debiti informativi, modalità di isolamento, eventuali strategie di contenimento aggiuntive).
- promuovere l'aggiornamento in merito alla prevenzione ed al controllo delle ICA in collaborazione con i referenti dell'AUSL di Modena.
- proseguire con i re-training rispetto al rischio infettivo ed all'igiene delle mani rivolti al personale non-sanitario (dipendenti CIR, Dussmann, volontari AVO, etc..).
- applicare le misure di prevenzione e controllo della legionellosi (organizzazione dei controlli microbiologi sull'acqua, valutazione risultati e scelta degli interventi in collaborazione con il SAT)
- effettuare gli annuali controlli ambientali/microbiologici (aria, acqua, superfici, gas anestetici) dei blocchi operatori e degli ambulatori chirurgici (organizzazione dei monitoraggi, interpretazione dati e applicazione correttivi).

Temi di particolare interesse nell'ambito della gestione del rischio infettivo sono stati nel 2019:

- 1) Adesione al protocollo regionale di Sorveglianza del Sito Chirurgico (Progetto SICHER)
- 2) Attività di miglioramento rispetto all'applicazione di Buone pratiche assistenziali (Igiene delle Mani)
- 3) La sorveglianza di alert organism mediante il sistema Vigiguard. Tale attività è stata svolta in stretta collaborazione con il Laboratorio Provinciale di Microbiologia Clinica con due modalità:

- segnalazione giornaliera da parte del Laboratorio alla Direzione Sanitaria (Igiene Ospedaliera) degli alert organism (Enterobatteri resistenti ai carbapenemi, Clostridium difficile, Legionella pneumophila, Acinetobacter baumani multiresistente, Stafilococco meticillino resistente, Stafilococco coagulasi negativo resistente a linezolid)
  - verifica periodica degli isolati microbici da tutti i materiali biologici analizzati e refertati con antibiogramma, tramite l'utilizzo di un apposito software integrato con il sistema informatizzato del Laboratorio di Microbiologia
- 4) Revisione documento Legionella in relazione alle nuove linee guida regionali.
  - 5) Sinossi raccomandazioni prevenzione infezioni sito. Redazione e implementazione di una sinossi delle raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico da adottare nelle fasi preoperatoria, peri-operatoria e postoperatoria in sintonia con il documento regionale
  - 6) Attività di consulenza continua all'interno dei reparti di degenza, di medici infettivologi per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici.
  - 7) Sorveglianza attiva degli Enterobatteri produttori di carbapenemasi ed in particolare adempimento al flusso informativo relativo alle batteriemie da Klebsiella pneumoniae ed Escherichia coli produttori di carbapenemasi, come da circolare del ministero della salute del 26/02/2013.

Per quanto riguarda **l'igiene delle mani**, essa deve essere effettuata in tutti i momenti indicati da OMS e, quindi, l'obiettivo da raggiungere è un grado di adesione pari al 100%. Nell'Ospedale di Sassuolo il grado medio di adesione all'igiene delle mani è stato: del 74% nel 2016, del 53% nel 2017, del 68% nel 2018, del 79% nel 2019 con una notevole variabilità tra le diverse Unità Operative. Si riportano anche i dati relativi al consumo del gel alcolico (standard: 15L/1000 gg degenza) al fine di una efficace prevenzione del rischio infettivo. Il consumo medio di gel alcolico complessivamente è aumentato e questo è un risultato molto significativo.

<b>Aree/ Unità Operative</b>	<b>2016 L/1000 gg</b>	<b>2017 L/1000 gg</b>	<b>2018 L/1000 gg</b>	<b>2019 L/1000 gg</b>
Area Rossa Alta Intensità (Cardiologia, Pneumologia, Medicina Urgenza)	18,37	19,32	27,12	27,38
Area Verde Media Intensità (Medicina A)	10,85	9,68	10,62	27,37
Area Blu Media Intensità (Medicina B, Pneumologia, Cardiologia)	18,67	13,08	13,77	23,16
Lungodegenza, Medicina Riabilitativa	9,22	14,00	14,79	28,04
Area Lilla	8,78	17,87	18,90	16,31
Area Gialla	9,49	12,37	9,13	24,51
Area Arancione	14,94	10,54	19,11	23,80
Ostetricia	10,03	12,63	15,09	23,17
Pediatria e Nido	15,42	10,88	15,55	14,44
<b>Consumo medio di Ospedale</b>	<b>12,58</b>	<b>12,89</b>	<b>13,84</b>	<b>23,67</b>

### 3.8 CHECK LIST DI SALA OPERATORIA

Le azioni realizzate durante il 2019 hanno consentito di applicare la procedura interaziendale "DS.DI.SSCL *Utilizzo della Surgical Safety CheckList (SSCL) in sala operatoria*", approvata nel 2017.

Sono stati rilevati i seguenti dati con riferimento **all'utilizzo** della **check-list**.

	2017	2018	2019
<b>Ospedale</b>	<b>81,2%</b>	<b>88,1%</b>	<b>92,0%</b>
<b>Chirurgia Generale</b>	<b>80,4%</b>	<b>77,2%</b>	<b>89,1%</b>
<b>Ortopedia</b>	<b>85,3%</b>	<b>95,0%</b>	<b>94,4%</b>
<b>Urologia</b>	<b>89,6%</b>	<b>97,3%</b>	<b>95,0%</b>
<b>Otorino</b>	<b>83,7%</b>	<b>90,7%</b>	<b>92,3%</b>
<b>Ostetr-Ginecologia</b>	<b>70,4%</b>	<b>92,9%</b>	<b>92,7%</b>

*\* nella chirurgia generale sono incluse le chirurgie specialistiche*

Il tasso di compilazione della chirurgia è influenzato dall'inserimento di una nuova specialità che non hanno ancora completato la fase di attivazione routinaria della check-list. È da segnalare una criticità logistico – organizzativa relativa alla non corretta sincronia tra i diversi strumenti di inserimento dati (computer, orologi di sala, ecc) che determina circa un 80 % di compilazione di check-list dopo l'inizio dell'intervento chirurgico. Tale criticità è stata affrontata con una azione correttiva che ha allineato gli strumenti di inserimento dati.

#### 4. GESTIONE RISORSE UMANE

##### 4.1 ORGANIZZAZIONE E GESTIONE RISORSE UMANE – ATTIVITÀ SINDACALE

L'attività sindacale dell'area comparto è stata caratterizzata dal confronto sul tema della fidelizzazione del personale e sulla definizione di un nuovo percorso per il reclutamento straordinario del personale.

##### 4.2 SITUAZIONE DEL PERSONALE

Riportiamo di seguito alcuni dati relativi alle Risorse Umane che prestano la propria opera presso l'Ospedale di Sassuolo.

In particolare, la tabella rappresenta il personale, ripartito tra Personale "Comandato" e Personale Dipendente, la rappresentazione della forza lavoro sia in termini di numero di teste che di teste pesate, oltre che la suddivisione per qualifica professionale.

Qualifica	2019						2018						Delta 2019 - 2018					
	Comandato		SPA		Totale		Comandato		SPA		Totale		Comandato		SPA		Totale	
	Teste	FTE	Teste	FTE	Teste	FTE	Teste	FTE	Teste	FTE	Teste	FTE	Teste	FTE	Teste	FTE	Teste	FTE
Direttori	5	3	5	4	10	7	6	4	4	4	10	7	-1	-1	1	0	0	-1
Dirigenti Amministrativi	1	0	5	4	6	4	0	0	6	5	6	5	1	0	-1	-2	0	-1
Medici	36	35	107	89	143	124	41	38	102	93	143	131	-5	-3	5	-4	0	-7
Dirigenti San non medici	0	0	4	4	4	4	0	0	5	4	5	4	0	0	-1	-1	-1	-1
<b>TOTALE DIRIGENTI</b>	<b>42</b>	<b>38</b>	<b>121</b>	<b>100</b>	<b>163</b>	<b>138</b>	<b>47</b>	<b>42</b>	<b>117</b>	<b>107</b>	<b>164</b>	<b>148</b>	<b>-5</b>	<b>-4</b>	<b>4</b>	<b>-6</b>	<b>-1</b>	<b>-10</b>

Caposala	6	6	9	9	15	15	6	6	9	9	15	15	0	0	0	0	0	0
Fisioterapisti	0	0	10	9	10	9	0	0	10	9	10	9	0	0	0	-1	0	-1
Infermieri Professionali	124	111	197	157	321	268	128	112	200	165	328	277	-4	-1	-3	-8	-7	-9
Ortottisti	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0
Ostetriche	7	6	26	20	33	26	7	6	27	23	34	28	0	0	-1	-2	-1	-2
Puericultrici	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
Tecnici Audio	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	1	0	1
Tecnici Cardio	0	0	4	3	4	3	0	0	4	3	4	3	0	0	0	0	0	0
Tecnici Lab	0	0	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0
Tecnici	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tecnici RX	6	6	17	16	23	22	7	6	17	16	24	22	-1	0	0	0	-1	0
Amministrativi	0	0	67	61	67	61	0	0	67	63	67	63	0	0	0	-1	0	-1
Ass/Ota	14	13	112	91	126	103	14	13	98	93	112	106	0	-1	14	-2	14	-3
Centralinisti	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	-1	-1	0	0	-1	-1
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>159</b>	<b>143</b>	<b>450</b>	<b>373</b>	<b>609</b>	<b>516</b>	<b>165</b>	<b>146</b>	<b>440</b>	<b>387</b>	<b>605</b>	<b>533</b>	<b>-6</b>	<b>-3</b>	<b>10</b>	<b>-14</b>	<b>4</b>	<b>-17</b>

<b>Totale complessivo</b>	<b>201</b>	<b>181</b>	<b>571</b>	<b>473</b>	<b>772</b>	<b>655</b>	<b>212</b>	<b>188</b>	<b>557</b>	<b>494</b>	<b>769</b>	<b>682</b>	<b>-11</b>	<b>-7</b>	<b>14</b>	<b>-20</b>	<b>3</b>	<b>-27</b>
---------------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	-----------	-----------	------------	----------	------------

Dalla tabella, si evince una variazione, rispetto all'anno precedente, della composizione del personale nella ripartizione "Comandato" e "SPA" e ciò è legato al turnover in uscita del personale comandato e alle conseguenti nuove assunzioni verificatesi nel corso dell'anno. Tuttavia, si sottolinea che in termini di teste pesate, la produzione sanitaria, seppur aumentata, è stata mantenuta e garantita con un numero di teste pesate più basso rispetto all'anno precedente.

## 5. GESTIONE DEI SISTEMI ORGANIZZATIVI

### 5.1 SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE (SIA)

Nel corso del 2019, il SIA è stato attivamente impegnato nello svolgimento di attività continuative di servizio a supporto all'Ospedale sia per gli aspetti informatici, sia per la gestione tecnologica e del suo costante aggiornamento, sia nella revisione dei processi organizzativi.

In aggiunta, il SIA ha avviato nuove attività, anche grazie all'inserimento nel team del servizio di una nuova figura (Ingegnere Gestionale) avente expertise nell'analisi dei processi, di studio e approfondimento delle dinamiche organizzative allo scopo di verificarne l'efficienza con modelli scientifici.

In particolare, è stata condotta la valutazione del sistema documentale per poterlo ottimizzare e rendere più semplice e fruibile.

Il SIA ha inoltre iniziato un iter di formazione al personale ospedaliero sugli strumenti informatici di base organizzando:

- un corso di Microsoft Excel a tre livelli (base, intermedio e avanzato);
- un corso di aggiornamento sulle applicazioni sanitarie (utilizzo del sistema di Pronto Soccorso);
- una formazione sul campo per l'uso dei terminali nella rilevazione puntuale dei consumabili in sala operatoria.

Tale percorso continuerà con la definizione di nuovi corsi formativi e, in collaborazione con le Risorse Umane, con l'organizzazione di corsi sulle applicazioni aziendali ai professionisti neoassunti e corsi di aggiornamento per il personale sugli strumenti aziendali.

Il SIA ha continuato anche nel 2019 ad offrire opportunità formative per i propri componenti al fine di mantenere alto il livello di conoscenza sugli strumenti a disposizione e di poter incrementare le capacità gestionali e relazionali degli stessi.

Nel 2019, il SIA ha avuto la possibilità di definire dei rapporti diretti con il Data Protection Officer (DPO) soprattutto nei modelli di condivisione degli eventuali eventi avversi e rilevazione di Data Breach. Tale interazione ha offerto la possibilità di far seguire un corso di specializzazione ad un componente del SIA presso l'Università di Bologna specifico sull'attività del DPO per poter acquisire appieno le conoscenze e gli strumenti inerenti alla Protezione dei Dati Personali.

#### Infrastrutture HW

- Migrazione Centro Stella con implementazione ridondanza totale degli armadi primari;
- Avvio del progetto di Sistemazione ed ottimizzazione rack/network che comprende anche l'aggiornamento dei sistemi di continuità elettrici (UPS) per mantenere attivo il servizio anche in caso di emergenza;
- Realizzazione della nuova infrastruttura WIFI e attivazione su tutto l'Ospedale della rete dati pubblica Ospiti "Emilia-Romagna Wi-Fi";
- Mantenimento del consolidamento dei Server su piattaforma Lepida;
- Aggiornamento della Centrale telefonica e iniziata l'installazione dell'infrastruttura per la gestione della telefonia interna ad IP;
- Applicazione del piano di gestione dei dispositivi di stampa che ci permetterà di avere omogeneità di apparati e ottimizzazione dei consumabili;
- Conversione dei POS da analogici a digitali.

#### ANALISI della sicurezza del nostro impianto HW e SW

- Committenza di un'analisi della Cybersecurity Assessment che ha fornito elementi di valutazione sul livello di sicurezza aziendale. Grazie a tali elementi sono state definite le strategie evolutive per colmare le inefficienze strutturali e organizzative. Le strategie di brevissimo e breve termine sono già state applicate.

#### SICUREZZA Ambientale

- Avvio del progetto di completo rinnovo del sistema di Videosorveglianza che ci ha portato da circa 35 telecamere ad un sistema di oltre 90 telecamere che comprende l'intero Ospedale e l'ARS Medica;
- Installazione dei primi varchi controllati presso l'Area Arancione e parallelamente distribuito a tutto il personale operante in Ospedale il badge con RFID.

**Sistema DIGITALIZZAZIONE comunicazione e documentale**

- Acquisizione di un nuovo sistema di gestione di Posta Elettronica utilizzando Microsoft Exchange 365. È stata avviata la migrazione del sistema e l'uso delle tecnologie per il lavoro di gruppo con Teams, con la definizione di un piano strutturato di Change Management;
- Aggiornamento dell'infrastruttura di protocollo documentale (Archiflow) e investimento per la realizzazione di una nuova Intranet Aziendale allo scopo di fornire a tutto il personale le informazioni e le documentazioni a supporto delle attività.

**SITO ISTITUZIONALE**

- Realizzazione di un nuovo impianto Server per il sito istituzionale;
- Realizzazione di un nuovo sito istituzionale e definito l'iter di gestione dello stesso con la supervisione normativa del Data Protection Officer.

**Gestione MULTIMEDIALE**

- Implementazione live surgery e dirette streaming (ad esempio, con le unità operative di chirurgia generale e di ORL);
- Implementazione nuovo sistema di chat collaborativa attraverso Teams;
- Analisi del progetto con l'Area Tecnica per un nuovo sistema di regia audio/video che possa essere utilizzato dai professionisti clinici per fini documentativi e durante le conferenze.

**SW Amministrativo**

- Creazione di nuova infrastruttura HW e SW per il sistema delle Risorse Umane (WHR). Tale impianto è ora distinto dalle aziende provinciali che hanno aderito al progetto Regionale (GRU);
- Avvio del progetto di gestione Turni Infermieristici Elettronici, oltre all'analisi e strutturazione del sistema si è iniziato con la sperimentazione in due reparti dell'Ospedale che ci ha permesso di capire l'efficacia del sistema e l'iter da seguire per la diffusione dello strumento in tutti i reparti;
- Aggiornamento dell'applicativo Amministrativo Contabile Navision e contemporaneamente avvio di una azione di verifica e riorganizzazione dell'uso dello stesso. E' stato rivisto e migliorato le dinamiche di interazione con il nodo telematico per gli ordini regionale Noti-ER e fatturazione elettronica;
- Attivazione delle nuove casse ManPay in sostituzione del precedente sistema di rilevazione dei pagamenti per l'attività SSN, l'adozione totale delle nuove casse coinvolgerà l'intero impianto amministrativo e durante l'anno si sono avuti diversi momenti di analisi e test del sistema Assicurativo e Contabile al fine di ottimizzare il flusso di gestione e controllo sui pagamenti;
- Migrazione della documentazione amministrativa al sistema di conservazione documentale regionale (Polo Archivistico Regionale PARER);
- Valutazione dai diversi sistemi di gestione per il Whistleblowing dell'Ospedale di Sassuolo in condivisione con DPO;
- Attivazione di Papercut per la gestione delle stampe in rete. Attraverso questo progetto è stato possibile affrontare contemporaneamente sia le configurazioni dei dispositivi, sia il controllo sull'uso delle stampe, sia la protezione dei dati sensibili con l'utilizzo di badge per l'identificazione personale.

**SW Sanitario**

- Aggiornamento il sistema di Safe Operability per Prescrizione Informatizzata e per Pronto Soccorso con la costruzione di Procedure Operative specifiche;
- Avvio del progetto di aggiornamento dell'applicazione del Pronto Soccorso in condivisione di un progetto provinciale, che prevede l'aggiornamento del sistema di accoglienza per i pazienti;
- Condivisione il progetto di rinnovo Cartella Clinica con le aziende provinciali e definita una linea comune per la creazione di uno strumento unico e condiviso;
- Ottimizzazione il sistema di gestione delle visite filtro per alcune specialistiche sugli ospedali di Vignola e Pavullo.

## 5.2 CONTROLLO DI GESTIONE

L'attività del Controllo di Gestione, nel corso del 2019, ha riguardato il supporto alla direzione strategica nei processi di programmazione e di controllo direzionale ed operativo, permettendo una tempestiva rendicontazione dei dati di produzione e di costi, finalizzata a monitorare l'andamento del risultato economico, previsto in sede di budget e, in base all'analisi degli scostamenti, ad apportare correttivi, ove necessario.

Tale monitoraggio continuo ha riguardato non solo i dati derivanti dalla produzione e dal relativo assorbimento di risorse, ma altresì gli indicatori legati agli obiettivi aziendali, d'interesse nazionale e regionale e di piano strategico.

Sempre nell'ambito delle attività a regime e ordinarie del Servizio, il controllo di gestione ha proceduto alle verifiche in seno ai flussi informativi di sua competenza (AFO, FED, DIME, SDO, PS, ASA; Hsp), rispondendo al debito informativo regionale.

In aggiunta, il controllo di gestione è stato impegnato su rilevanti linee di attività che avranno effetto e impatto nel futuro.

Oltre all'attività ordinaria e specifica, di seguito saranno elencate le progettualità che il Controllo di gestione ha avviato o consolidato nel corso del 2019 o in collaborazione con altri Uffici o direttamente.

### POTENZIAMENTO DELLA PIATTAFORMA DI CONSULTAZIONE DEI CRUSCOTTI AZIENDALI TRAMITE IL SOFTWARE DI BI QLIK SENSE

Nel corso del 2019 si è arricchito di informazioni, collegamenti e interfacce l'applicativo Qlik Sense che permette la consultazione di cruscotti aziendali utilizzati dai vari livelli aziendali (direttori, primari, responsabili d'area, ecc.) per prendere le decisioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi aziendali inseriti nel Piano triennale Strategico Aziendale.

Tale attività ha previsto - oltre che il mantenimento dei cruscotti già esistenti - altresì:

- la realizzazione del **cruscotto sulle liste d'attesa dei ricoveri** in risposta alla necessità di dotare la direzione sanitaria di uno strumento che permettesse il monitoraggio periodico delle liste di attesa e dell'attività messa in atto per il rispetto dei tempi di attesa indicati dalla RER (ai sensi degli indirizzi posti dalla DGR 2040/2015 "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla L.135/2012, dal patto per la Salute 2014/2016 e dal DM 70/2015", dalla DGR 272/2017 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia Romagna" e DGR 603/2019 "Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" e dalle linee di indirizzo regionale di programmazione e finanziamento vigenti per il 2019.
- la realizzazione del **cruscotto MAPS** ossia per il controllo dell'erogazione di alcune prestazioni oggetto di monitoraggio regionale per i tempi di attesa secondo i contenuti delineati nella tabella "Programmazione specifica per MAPS" del Contratto di Committenza, il cui vincolo è valorizzato per € 810.667,64.
- la realizzazione del **cruscotto Agende CIP e Libera Professione** allo scopo di fornire all'Ufficio LP viste tali da essere strumento decisionale per la programmazione dell'attività privatistica con un migliore sfruttamento degli spazi e delle risorse investite.

### SUPPORTO AL PROGETTO DI UPGRADE DI MICROSOFT NAVISION 2018

Pur essendo il progetto di upgrade di tipo "as is", oltre a supportare i consulenti di Lycos srl nella definizione delle logiche presenti per una puntuale analisi di Navision 2009, si è deciso di implementare alcune funzioni non presenti nei precedenti set di funzionalità.

In particolare, si è proceduti con la revisione, la semplificazione e la razionalizzazione del processo di estrazione, verifica e preparazione dei dati per la risposta ai debiti informativi (AFO, FED, DIME), introducendo la possibilità di storicizzare i dati inviati di volta in volta all'esterno.

### PARTECIPAZIONE E SUPPORTO AD ATTIVITÀ DI RILEVANZA SCIENTIFICA IN AMBITO SANITARIO

Il controllo di gestione ha collaborato ad un lavoro condotto dal NOMISMA di Bologna nella valutazione economica della chirurgia laparoscopica versus la chirurgia in open. Nell'ambito di questa attività, si è proceduto ad una definizione della casistica oggetto di analisi, alla definizione del percorso intraospedaliero del paziente sottoposto a chirurgia coloretale (fase pre-operatoria, operatoria e post-operatoria) e relativa attribuzione dei costi legati ai consumi di risorse associati.

In aggiunta, il Servizio ha offerto il proprio supporto nella gestione di basi dati cliniche da presentare in eventi di carattere scientifico nazionale (es. per il reparto di cardiologia nella presentazione dei propri dati e studi al Congresso dell'Associazione Nazionale Cardiologi Ospedalieri – ANCO)

## **RILEVAZIONE PUNTUALE INVENTARIALE DELLE SCORTE DI MAGAZZINO DI SALA OPERATORIA MEDIANTE UTILIZZO DI LETTORI BARCODE**

A seguito del passaggio alla nuova versione di Microsoft Navision, il controllo di gestione ha sperimentato la possibilità di gestire l'inventario di magazzino di sala operatoria utilizzando, mediante lettori, la raccolta dei dati contenuti all'interno dei codici a barre degli articoli e delle scorte presenti in sala operatoria.

Tutto questo è stato possibile grazie al fatto che l'organizzazione già disponeva delle tre condizioni necessarie a una rilevazione di questo tipo:

- presenza del codice a barre sui prodotti di magazzino
- terminalino barcode per la scansione dei codici
- il software Navision 2008 come gestione dei dati raccolti

Questa scelta è legata principalmente dal fatto che l'uso della tecnologia del codice a barre è particolarmente affidabile e fornisce numerose e puntuali informazioni.

## **MARGINALITÀ PER CENTRO DI RESPONSABILITÀ**

Per le analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, il controllo di gestione si serve della contabilità analitica. Questa rileva l'utilizzazione delle risorse nei processi produttivi dell'Azienda; in tal modo si controllano i costi di funzionamento delle unità operative (centri di responsabilità) con quelli degli anni precedenti e con le previsioni dei budget per verificare l'andamento della gestione e la sua aderenza ai principi di efficacia, efficienza ed economicità.

Nel 2019 si è arrivati alla piena realizzazione e validazione di una progettualità avviata nel 2017 che ha previsto la reingegnerizzazione dell'impianto esistente del Piano dei Conti e la possibilità, a seguito di ribaltamento dei costi comuni e generali dei servizi, di definire ed analizzare in modo puntuale la marginalità per centro di responsabilità.

Il lavoro svolto ha portato all'individuazione di meccanismi di attribuzione di risorse economiche e non, alle linee di attività e ai livelli organizzativi; alla possibilità di effettuare analisi di incidenza dei costi indiretti e generali sul totale dei costi o analisi di incidenza percentuale dei costi ribaltati sui ricavi dei singoli centri di responsabilità.

## **PREDISPOSIZIONE DEL BUDGET 2019 DI AREA, IN LINEA CON IL MODELLO ORGANIZZATIVO VIGENTE**

Al fine di condividere il processo di budget, che non si limita ad un'espressione solo economica dell'attività ma che rispecchia anche l'operato e le scelte della struttura, si è provveduto ad elaborare il budget 2019 assieme alla Direzione Sanitaria, anche in funzione della riorganizzazione per area (medica, chirurgica e materno-infantile), ognuna delle quali con peculiarità e specificità diverse.

Ciò ha previsto anche una rimodulazione degli obiettivi comuni per area e l'inserimento di obiettivi riferiti al Piano Strategico Aziendale.

## **SUPPORTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL FLUSSO NEDOCS (National Emergency Department Overcrowding Study)**

La Regione Emilia-Romagna, con la Delibera n.1827 del 17/11/2017, ha emanato le linee di indirizzo per la gestione dei sovraffollamenti, indicando come obiettivo delle Aziende della Regione Emilia-Romagna la redazione ed applicazione di piani particolareggiati con:

- l'individuazione di indicatori per la corretta rilevazione del fenomeno (NEDOCS);
- la definizione delle relative soglie di criticità e di tempistiche modalità di risposta, proporzionate ai livelli di criticità rilevata, atte a favorire/facilitare le fasi di processo e di ricovero evitando incongrui e disagiati stazionamenti di pazienti all'interno del PS.

La Regione Emilia-Romagna ha identificato tre diversi livelli di sovraffollamento:

- PS non affollato (score inferiore a 100);
- PS affollato (score 100-140);
- PS gravemente affollato (score > 140).

Il flusso NEDOCS (acronimo di "National Emergency Department Overcrowding Study") permette di raccogliere le informazioni principali per il monitoraggio il livello sovraffollamento, il numero di pazienti presenti ed il tempo massimo di attesa.

Lo Score NEDOCS si genera attraverso un algoritmo che prende in esame più indicatori per definire il livello di affollamento del Pronto Soccorso ad una certa ora. Questo score viene calcolato 24 volte al giorno (uno per ogni ora della giornata) e consente dunque un monitoraggio continuo dell'affollamento e presa in carico in PS.

L'algoritmo si compone di più indicatori che possiamo suddividere in tre tipologie:

**Indicatori statici:**

- numero di letti / barelle / box in PS;
- numeri posti letto dell'Ospedale (a cui il PS può concretamente accedere).

**Indicatori dinamici di impegno del sistema:**

- numero complessivo di pazienti in carico al PS (confrontato con 90° e 95° percentile);
- numero di pazienti critici in carico in PS;
- numero di pazienti in attesa di ricovero;
- numero di pazienti in attesa di prima visita (con riferimento ai codici di priorità).

**Indicatori dinamici temporali:**

- tempo di attesa massimo per la prima visita;
- tempo di attesa massimo al ricovero (cioè il tempo che intercorre da quando si assume la decisione del ricovero a quando realmente avviene).

**5.3 MEDICINA DEL LAVORO**

La struttura di Medicina del Lavoro nasce per volontà di Ospedale di Sassuolo Spa di rispondere sia ad una esigenza interna di ottemperare al dettato legislativo di Sorveglianza Sanitaria Obbligatoria (D.Lgs.81/08 – testo unico) e di promozione della salute tra i propri dipendenti sia per offrire alle aziende, alle organizzazioni imprenditoriali e ai medici competenti del territorio un servizio di Medicina del Lavoro efficiente e professionalmente di alto profilo in quanto - oltre alle professionalità dei medici del lavoro - si avvale delle consulenze dei sanitari e dei servizi di diagnostica dell'ospedale.

Le attività che vengono svolte dalla Unità Operativa di Medicina del Lavoro si possono così riassumere:

- Attività di controllo sanitario dei lavoratori
- Valutazione e monitoraggio dei rischi negli ambienti di lavoro
- Consulenza in tema di Medicina del Lavoro.

Le prestazioni effettuate nell'anno 2019 hanno interessato l'Ospedale di Sassuolo e 200 aziende del nostro territorio così suddivise per tipologia di controllo:

**Sorveglianza sanitaria:**

- in favore dipendenti dell'Ospedale di Sassuolo sia radio-esposti che no, ai quali sono state effettuate visite preventive, visite periodiche, a richiesta e dopo malattia dopo 60gg.
- n.3.290 (di cui n.564 pre-assuntive e n.2.726 periodiche) dipendenti di aziende esterne convenzionate;

**Esami chimico-clinici e strumentali per aziende convenzionate:**

- n. 3.532 esami di laboratorio (esami di routine + tossicologici)
- n.1.290 esami per verifica assenza tossicodipendenza (di cui n.8 test di 2° livello);
- n. 2.654 esami di routine (audiometrie, spirometrie, ECG e Visiotest);
- n.170 prestazioni radiologiche, di cui n.140 si riferiscono alle radiografie al torace Ilobit;
- n.24 tra radiografie ed ecografie e n.6 Tac Toraciche

**Servizi Sanitari per aziende esterne:**

- n.59 Relazioni Sanitarie annuali,
- n.51 ore di Sopralluoghi,
- n.47 Allegati 3B

**Esami chimico-clinici e strumentali per l'Ospedale di Sassuolo**

- prelievi per esami di chimica-clinica;
- prestazioni radiologiche;
- consulenze specialistiche;
- visite oculistiche.

È continuato lo **screening Morbillo-varicella** per gli operatori sanitari neo-assunti e per gli operatori assenti nell'anno precedente, secondo la circolare regionale (prot. N. PG 2010/15905 di 22/01/2010).

**Visite specialistiche per Aziende Esterne:**

- n.67 (distribuite fra cardiologia, oculistica, dermatologia, urologia, otorino, ortopedia, neurologia e pneumologia)

- n.15 esami strumentali specialistici (distribuiti tra ecg dinamico Holter, eco-cardio, audio-impedenziometrico, elettromiografie e spirometrie con test diffusione Co);

### **Vaccinazioni**

- a) Campagna Vaccinale antinfluenzale
  - vaccinazioni di dipendenti Ospedalieri
  - n.162 vaccinazioni antinfluenzali di dipendenti Aziende Esterne
- b) Altre Vaccinazioni:
  - vaccinazioni epatite A e B
  - Mantoux
  - test di Quantiferon praticati agli operatori sanitari
  - n° 51 vaccinazioni (Mantoux) per dipendenti Aziende Esterne.
  -

### **Formazione**

- n.1 corso "Stili di Vita" presso le aziende esterne.

## **5.4 FISICA MEDICA**

La Fisica Medica svolge le funzioni proprie dell'Esperto Qualificato ai sensi del (D.lgs. 230/95 e s.m.i), dell'Esperto Responsabile della Sicurezza in Risonanza Magnetica (D.M. 2 agosto 1991 modificato dal D.P.R. n. 542/1994 e s.m.i) e dello Specialista in Fisica Medica (D.lgs. 187/00). Supporta la pianificazione funzionale e la progettazione tecnica delle installazioni tecnologiche in ambito radiologico.

Si occupa di supportare il Servizio di Radiologia nella programmazione dell'aggiornamento tecnologico delle apparecchiature diagnostiche.

L'attività di Fisica Medica si articola in attività ordinaria e straordinaria tra cui consulenze a favore di terzi in regime libero professionale.

### **Attività Ordinaria**

- Controllo periodico di sicurezza e qualità di tutte le apparecchiature diagnostiche radiologiche e a risonanza magnetica dell'Ospedale;
- attività di supporto alla pianificazione delle acquisizioni e alla gestione delle apparecchiature radiologiche;
- attività di Radioprotezione dei pazienti. Ottimizzazione e monitoraggio della dose di raggi X ai pazienti (normativa EURATOM);
- gestione dei programmi di garanzia della qualità ai sensi del D.Lgs. 187/00.

### **Attività Straordinaria**

- Collaborazione al progetto di installazione nuova risonanza magnetica 1.5 T e redazione domanda di autorizzazione all'installazione di apparecchiatura a risonanza magnetica;
- collaborazione al progetto di funzionalizzazione della metodica Fusion Risonanza magnetica / ecografia nel percorso diagnostico della prostata;
- progettazione sostituzione nuova risonanza magnetica muscoloscheletrica e alienazione dell'apparecchiatura obsoleta precedentemente installata.

## **5.5 SERVIZIO ATTIVITÀ TECNICHE**

Il servizio Attività tecniche si occupa di gestire le attività di manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti e delle strutture oltre che dell'approvvigionamento dell'energia.

### **Attività di manutenzione ordinaria**

L'attività di manutenzione ordinaria degli impianti dell'Ospedale è regolata da un contratto d'appalto che è parte integrante dell'accordo novennale di fornitura dell'energia. Prevede, per ogni tipologia d'impianto, modalità e frequenza di intervento.

Tutti gli impianti rientrano nel contratto di manutenzione seppur in alcuni casi specifici ci si avvalga di sub-appalti con personale specializzato per impianti che richiedono competenze particolari (ascensori, porte antincendio, presidi antincendio, gruppi elettrogeni, ecc.).

Gli interventi manutentivi a chiamata eseguiti nel corso del 2019 sono stati circa 4000 (comprensivi delle chiamate in reperibilità) e il tempo medio di risposta è compreso fra 1 e 2 giorni.

Gli interventi manutentivi straordinari ordinari eseguiti nel corso del 2019 sono stati prevalentemente rivolti a: impianto illuminazione normale e d'emergenza, ascensori, UPS, UTA, impianti gas tecnici (aria medica), porte normali o automatiche, condotte raccolta e smaltimento acque piovane.

- Nell'ambito dell'attività di manutenzione rientrano inoltre i monitoraggi ambientali periodici presso il comparto operatorio ed ambulatori chirurgici (verifiche inquinamento microbiologico aria, superfici, acqua, gas anestetici aerodispersi) e i controlli ed analisi periodiche sull'impianto idraulico finalizzati alla prevenzione e controllo della legionellosi.

#### Attività straordinaria

- Trasferimenti propedeutici all'iniziativa strategica IS04 – Rifunionalizzazione Aree Ospedale Realizzazione ufficio sottoscala;
- divisione ex sala Consiglio;
- trasferimento laboratorio SIC;
- trasferimento deposito SIA;
- realizzazione laboratorio SAT;
- supporto alla redazione del progetto di fattibilità tecnico economica Risonanza 1.5 T;
- progetto: trasferimento Punto Blu;
- progetto: sostituzione Risonanza 0.3 T;
- progetto: trasferimento guardia;
- progetto: nuova sala consiglio;
- attività straordinaria: manutenzione degli impianti e strutture di competenza di AUSL Modena;
- riqualificazione impianto idrico sanitario;
- progetto di fattibilità tecnico economico per la sostituzione del Gruppo Elettrogeno.

#### Consumi energetici

- La fornitura di energia termica e di energia elettrica dell'Ospedale di Sassuolo è la parte principale del contratto novennale;
- il consumo di energia elettrica annua è di poco superiore a 6.100MWh, di cui circa il 48% in regime diurno e 52% in regime notturno;
- il consumo di energia termica è di circa a 6.200 MWh;
- il sistema di tri-generazione riesce a fornire circa 90% del fabbisogno di energia elettrica (5.500MWh) e circa il 91% del fabbisogno di energia termica (5.900MWh). Inoltre, è attivo, nel periodo estivo, un assorbitore di calore che trasforma l'energia termica in energia frigorifera assolvendo al compito di smaltire calore in modo poco oneroso trasformandolo in condizionamento ambientale: il processo è a costo zero per l'Ospedale.

#### 5.6 SERVIZIO DI INGEGNERIA CLINICA

- Attività di manutenzione (correttiva e preventiva), collaudi, controlli di sicurezza e verifiche per fuori uso.
- Nel 2019 sono state gestite circa 2500 richieste di manutenzione e 880 si sono tradotte in interventi di ditte mentre tutte le rimanenti sono state gestite internamente.
- Ha supportato il processo di adeguamento del parco tecnologico procedendo alla selezione delle esigenze tecnico funzionali e al bando di 37 procedure di acquisto.

Area	# procedure	Importo (IVA incl.)
Chirurgica	20	367.857
Materno-infantile	5	214.653
Medica	5	347.856
Servizi	7	1.702.266
<b>Totale</b>	<b>37</b>	<b>2.632.632</b>

#### 5.7 INFORMAZIONI ATTINENTI ALL'AMBIENTE E AL PERSONALE

Tenuto conto di quanto previsto dal D. Lgs. 32/2007 e del ruolo sociale dell'impresa, così come evidenziato anche dal documento sulla relazione sulla gestione del Consiglio Nazionale dei Dottori commercialisti e degli esperti contabili, si ritiene opportuno fornire le seguenti informazioni attinenti all'ambiente e al personale:

##### Personale

La prevenzione dei rischi lavorativi e la promozione della salute nei luoghi di lavoro rientrano tra gli obiettivi prioritari di OSPEDALE DI SASSUOLO S.p.a. ed è pertanto considerato un impegno costante e continuativo di tutta l'organizzazione aziendale l'attenzione rivolta all'ambiente di lavoro.

L'Azienda ritiene che un continuo miglioramento della qualità e della sicurezza dei posti di lavoro si ottenga più facilmente attraverso il coinvolgimento e l'impegno di tutte le funzioni, della Direzione e del personale di ogni livello, coinvolgimento finalizzato ad un costante crescita della "qualità del lavoro", della competitività e dell'immagine aziendale che, in ultima analisi, porterà anche, come diretta conseguenza, ad una maggiore soddisfazione dei nostri utenti.

Il contributo dei nostri collaboratori al raggiungimento di tali obiettivi è determinante. Si è pertanto provveduto ad instaurare e mantenere un rapporto di assoluta trasparenza e piena comprensione delle problematiche del lavoro, delle procedure e delle metodologie di pertinenza.

La gestione della sicurezza sul posto di lavoro viene effettuata in attuazione del D.Lgs. 81/2008 e smi "Testo Unico per la salute e la sicurezza sul lavoro". E' presente in azienda un RSPP (Responsabile del SPPA), che opera al fine di promuovere la sicurezza dei lavoratori in piena e reciproca collaborazione con le altre figure previste dalla normativa e/o comunque direttamente coinvolte nella gestione della sicurezza: Medici Competenti e Medico Autorizzato (sorveglianza sanitaria), Rappresentanti dei Lavoratori, Esperto Qualificato ed Esperto Responsabile Apparecchiature RM (apparecchiature radiologiche e risonanze magnetiche), Addetto Sicurezza Laser, Servizio Tecnico, Servizio Ingegneria Clinica, Direzione Sanitaria, Ufficio Formazione, Ufficio Acquisti e Farmacia.

**L'Ospedale di Sassuolo** ha implementato un **Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro (SGSL) conforme alle linee guida UNI-INAIL**. Il Datore di Lavoro in collaborazione con Resp. Servizio Prevenzione Protezione (RSPP), Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS) e Medici Competenti, ha predisposto e formalizzato un documento che esprime l'impegno dell'azienda nel salvaguardare la sicurezza e la salute dei lavoratori, partendo dalle leggi vigenti applicabili, dai rischi connessi all'attività lavorativa, dagli infortuni verificatisi, allo scopo di promuovere e diffondere la cultura della sicurezza e di tutelare la salute di tutto il personale presente, monitorando continuamente il Sistema per vedere se procede in linea con gli obiettivi prefissati. Con riferimento alla **gestione della salute e sicurezza sul lavoro** l'assetto organizzativo si fonda su tre linee operativamente e necessariamente correlate e coordinate.

	<i>Descrizione</i>	<i>Soggetti</i>
<b>LINEA OPERATIVA</b>	Insieme delle strutture operative volte a: - perseguire in maniera diretta le finalità dell'azienda (il miglioramento della salute pubblica attraverso la prevenzione, la cura e la riabilitazione) - nonché gli obiettivi in materia di sicurezza, salute ed igiene sul lavoro ai sensi e per gli effetti del D.Lgs.81/2008 e s.m.i.	- Datore di lavoro (DdL) - Dirigenti (per la sicurezza) - Preposti - Lavoratori
<b>LINEA DI SUPPORTO</b>	Insieme delle strutture operative, non tutte necessariamente operative in ambito sanitario, destinate a fornire supporto logistico, tecnico, scientifico, amministrativo, informativo, formativo... alla Linea Operativa in materia di: - attività aziendale 7) sicurezza, salute ed igiene sul lavoro	- Responsabile sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro - Servizio Protezione Aziendale ✓ Servizio di Prevenzione e Protezione (SPPA – RSPP) ✓ U.O. di Medicina del Lavoro (MC) 2 Medico Autorizzato (MA) 3 Esperto Qualificato (EQ) 4 Esperto Responsabile Sicurezza Impianto RM (ER) 5 Medico Responsabile Impianto RM (MR) 6 Addetto Sicurezza Laser (ASL) 7 Servizio Tecnico (SAT) 8 Serv. Ingegneria Clinica e Gest. Attrezzature Sanitarie (SIC) 9 Servizio Sistemi Informativi (SIA) 10 Servizio Formazione 11 Servizi Approvvigionamenti
<b>LINEA CONSULTIVA</b>	Ruolo consultivo nei confronti degli attori della sicurezza e di controllo interno.	- Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS)

Il **Sistema di Gestione della Sicurezza** definisce i modi per individuare, all'interno della struttura organizzativa aziendale, le responsabilità, le procedure, i processi e le risorse per la realizzazione della politica aziendale di prevenzione, nel rispetto delle norme di salute e sicurezza vigenti. Fermo restando il rispetto delle norme di legge, il Sistema di Gestione della Sicurezza che l'azienda ha adottato:

- prevede il monitoraggio effettuato preferibilmente con personale interno;
- consente l'adattamento all'evoluzione di leggi, regolamenti e norme di buona tecnica;
- coinvolge i lavoratori e i loro rappresentanti nel sistema di gestione.

La **Valutazione del rischio e i sistemi di controllo** sono coordinati dal Resp. Servizio Prevenzione Protezione (RSPP), in collaborazione con tutta la struttura aziendale (dirigenti, preposti, lavoratori), con il medico competente e con le imprese esterne operanti nell'insediamento o presso le quali si reca il personale dell'azienda. Il Sistema di gestione della Sicurezza sul Lavoro (SGSL) assicura meccanismi di pianificazione, azione e controllo, in linea con la politica generale dell'azienda e gli obiettivi strategici aziendali. Questa impostazione porta a una continua revisione ed aggiornamento delle analisi dei processi e procedure, della definizione dei compiti e responsabilità e dei rilevamenti connessi al controllo operativo.

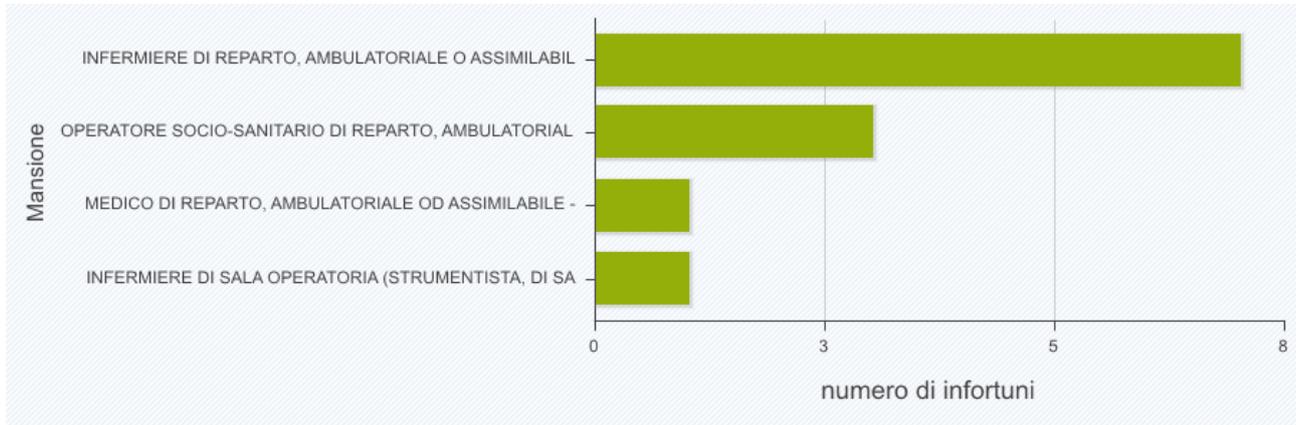
Si riportano i principali *processi sottoposti a controllo*:

<b>Attività di area critica</b>	Pronto soccorso, osservazione breve, (area alta intensità)
<b>Attività di ricovero area medica</b>	Degenza medicina generale e specialistica (aree media e bassa intensità)
<b>Attività di ricovero area chirurgica</b>	Degenza chirurgia generale e specialistica/day surgery, sale operatorie e parto, radiologia interventistica
<b>Attività ambulatoriale e diagnostica</b>	Chirurgia ambulatoriale, medicina ambulatoriale, day hospital oncologia, riabilitazione, diagnostica per immagini
<b>Attività area appalti forniture e servizi di supporto</b>	Acquisto di beni e gestione fornitori, acquisto di servizi e gestione appaltatori, gestione dei cantieri temporanei e mobili, gestione dei trasporti interni ed infermi, gestione trasporto e smaltimento rifiuti.
<b>Attività area fabbricati macchine attrezzature e impianti</b>	Pianificazione, gestione e manutenzione di macchine, impianti ed attrezzature, pianificazione, gestione e manutenzione dei fabbricati, gestione e manutenzione del parco automezzi.
<b>Gestione risorse umane</b>	Assegnazione e governo di tutto il personale, sia con rapporto a tempo determinato che indeterminato, e assimilabile che a vario titolo accede ai luoghi di lavoro e ai processi produttivi.
<b>Gestione dei Dispositivi di Protezione Individuale e Collettiva (DPI e DPC)</b>	Individuazione, scelta, acquisto, distribuzione od installazione, addestramento dei lavoratori al corretto utilizzo, la manutenzione e lo smaltimento dei DPI e dei DPC.
<b>Gestione della sorveglianza sanitaria</b>	Modalità organizzative, responsabilità, procedure e istruzioni che regolano la sorveglianza sanitaria e la gestione della relativa documentazione.
<b>Gestione della sorveglianza medica degli esposti a radiazioni ionizzanti</b>	Sorveglianza medica dei lavoratori, sia con rapporto a tempo determinato che indeterminato, e degli studenti esposti alle radiazioni ionizzanti, attraverso la definizione delle risorse, delle procedure e della documentazione necessarie al corretto assolvimento degli adempimenti connessi.
<b>Gestione sicurezza antincendio e delle emergenze</b>	Pianificazione dell'emergenza e scenari di crisi, esercitazione simulazione emergenza, gestione

### Infurtuni per mansioni (dipendenti + comandati)



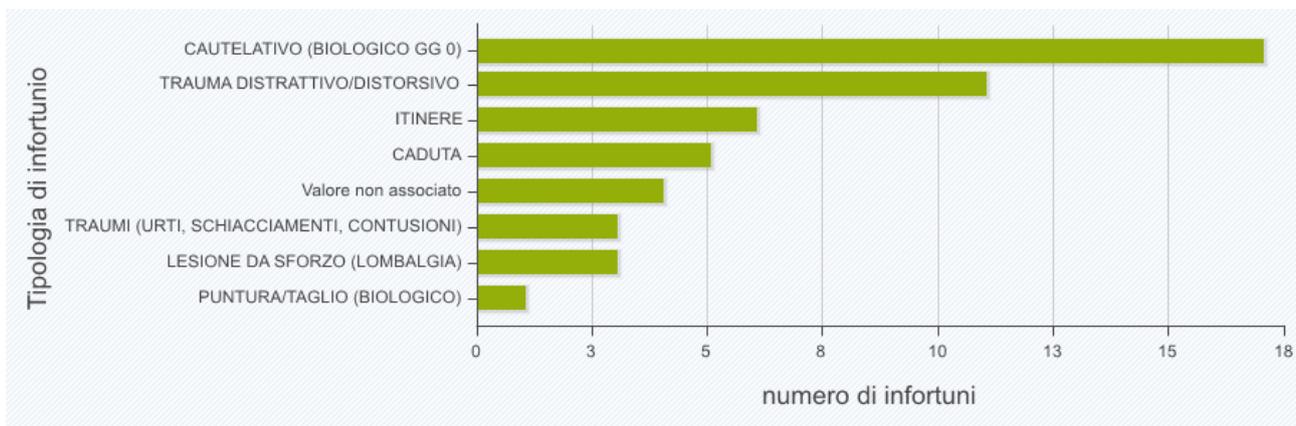
### Infortuni per mansione comandati



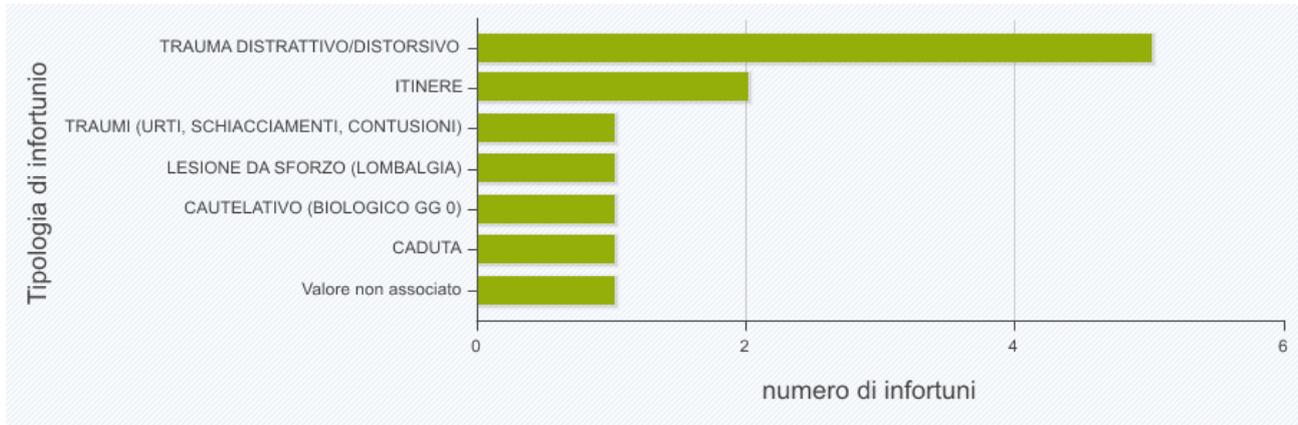
### Infortuni per mansione dipendenti



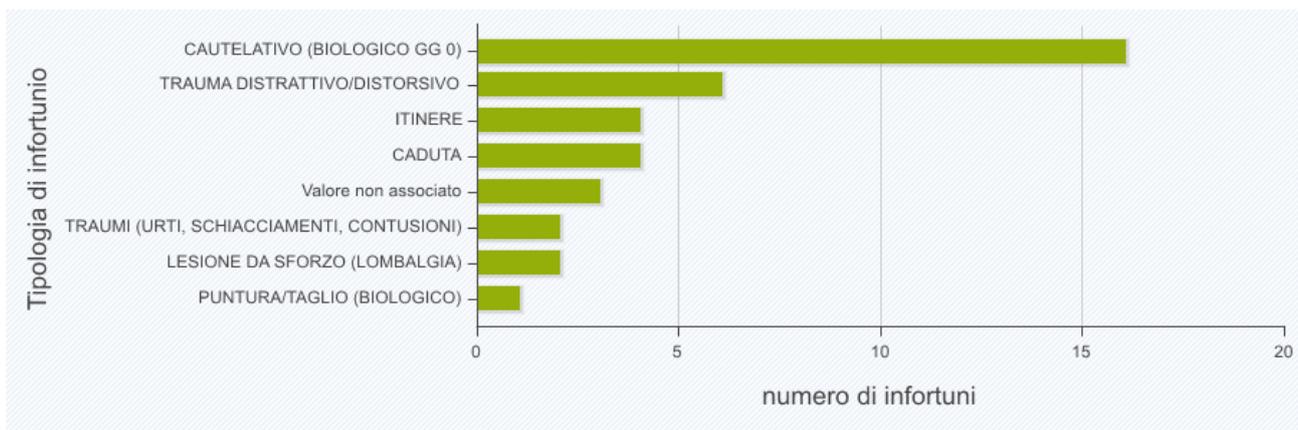
### Infortuni per tipologia totali (dipendenti+comandati)



### Infortuni per tipologia comandati



### Infortuni per tipologia dipendenti

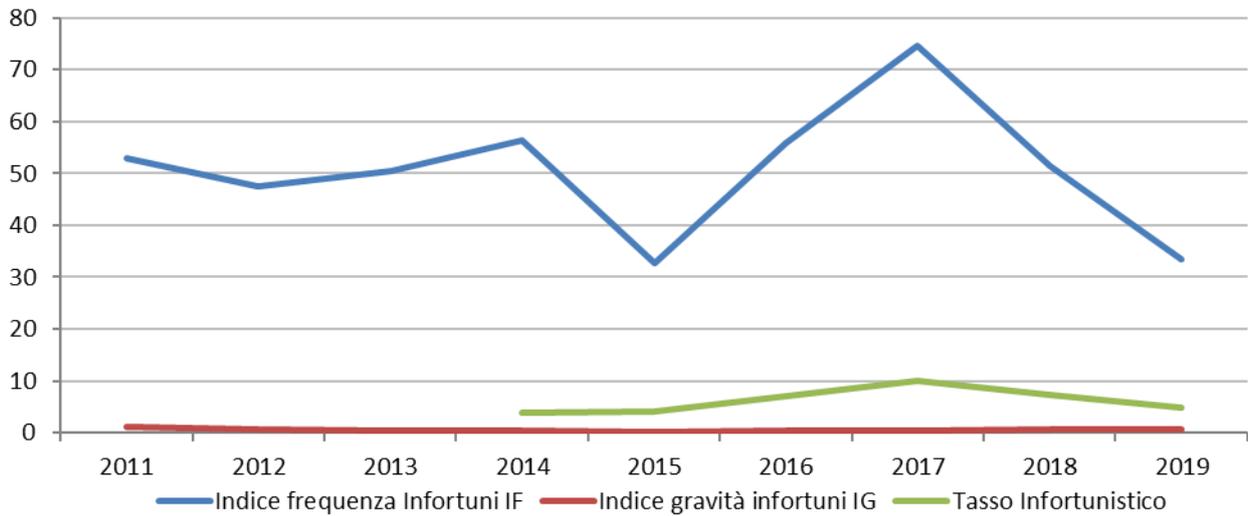


Non si sono registrati addebiti in ordine a cause di mobbing, per cui la società è stata dichiarata definitivamente responsabile.

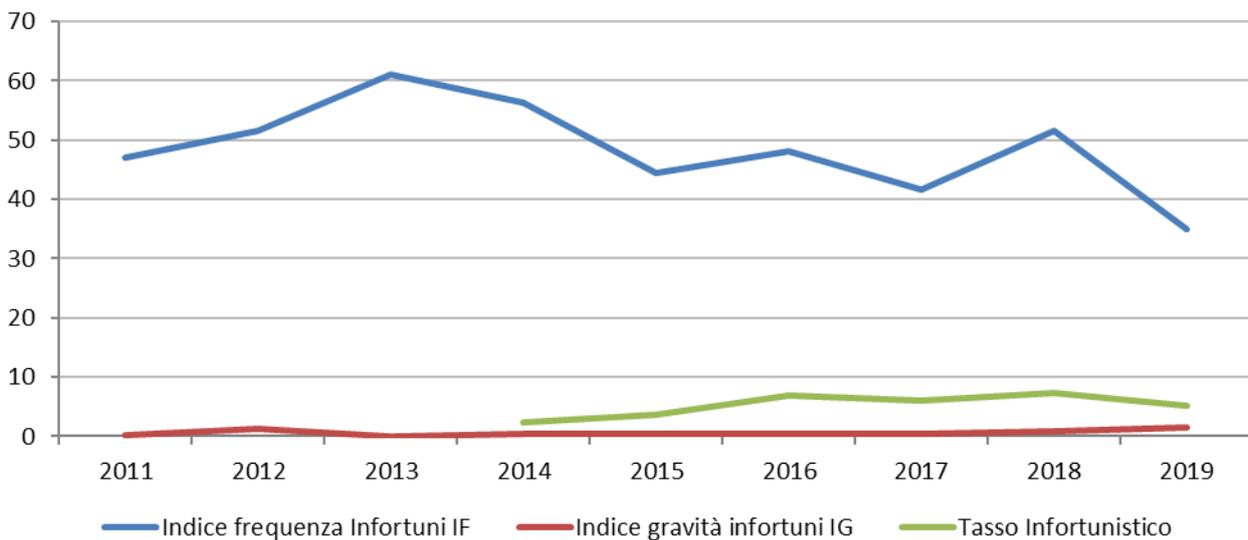
### INDICI INFORTUNI

$$\begin{aligned}
 \text{IF} = \text{indice di frequenza} &= \text{nn,nn} = \frac{\text{N}^\circ \text{ TOTALE INFORTUNI}}{\text{ORE LAVORATE}} \times 6 \\
 \text{IG} = \text{indice di gravità} &= \text{n,nn} = \frac{\text{N}^\circ \text{ TOTALE GIORNI ASSENZA}}{\text{ORE LAVORATE}} \times 3 \\
 \text{TASSO INFORTUNI} &= \frac{\text{N}^\circ \text{ TOTALE INFORTUNI INAIL}}{\text{N}^\circ \text{ ASSICURATI INAIL (media)}} \times 100
 \end{aligned}$$

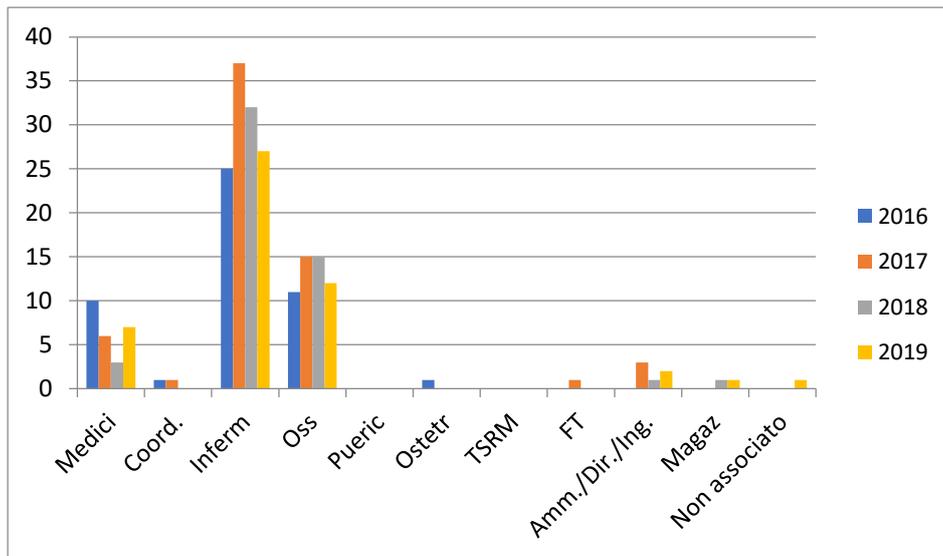
**Trend indici infortuni personale dipendente**



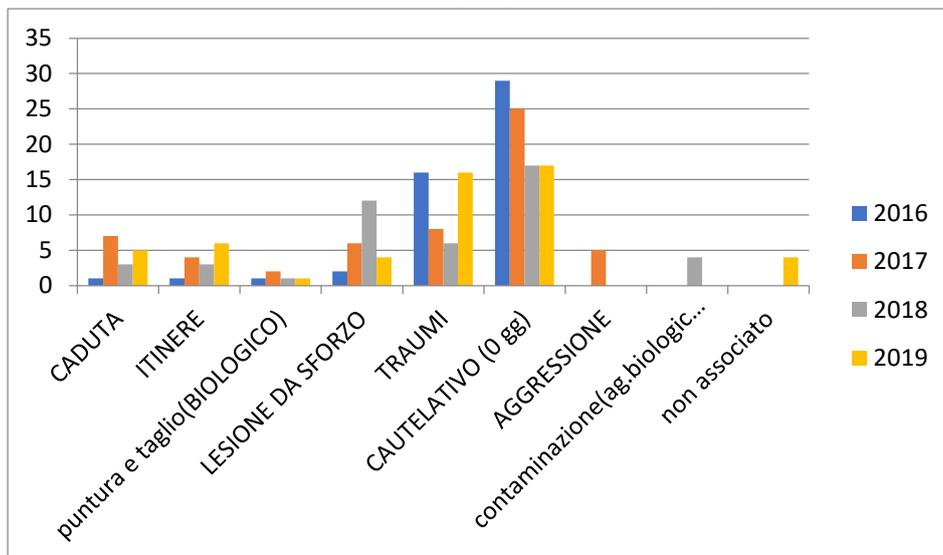
**Trend indici infortuni personale comandato**



**Trend per mansione (infortuni totali)**



**Trend per tipologia (infortuni totali)**



## 5.8 Attività imprenditoriale, Comunicazione e Marketing

### 5.8.1 Marketing e comunicazione

La gestione dell'Area riportata nell'iniziativa strategica che riguarda il Marketing e la Comunicazione (*ISO7*) si chiude, rispetto agli *investimenti stimati* nel Piano Strategico Industriale (PSI) per le attività strettamente legate allo sviluppo dell'Area, con un consistente risparmio economico perseguito attraverso la gestione interna delle fasi di progettazione, pianificazione ed esecuzione delle nuove attività.

Sono stati redatti un Piano di Comunicazione e un Palinsesto Comunicativo intesi ad organizzare e guidare il nuovo Servizio di Marketing & Comunicazione nel raggiungimento degli obiettivi prefissati nel PSI.

I risultati sono apprezzabili sui profili dell'aumentata notorietà dell'ospedale e riscontrabili nell'incremento delle visite ambulatoriali e prestazioni in regime di ricovero.

Le attività sono state indirizzate a:

- 1) rafforzare l'identità aziendale;
- 2) valorizzare le professionalità e le eccellenze interne;
- 3) assistere e agevolare la crescita personale e professionale contrastando i flussi di uscita verso l'esterno;
- 4) aumentare l'attrattività e le potenzialità dell'Ospedale di Sassuolo.

Le azioni intraprese hanno avuto ad oggetto:

- 1) favorire l'incontro tra "domanda" e "offerta" sul territorio;
- 2) fornire informazioni e orientamento all'interno e all'esterno dell'azienda;
- 3) promuovere l'accesso ai servizi e la loro qualità.

Il servizio Marketing & Comunicazione, a dicembre 2019, ha contribuito a progettare, organizzare, sviluppare, organizzare e comunicare l'evento aziendale XMas Party @Florim Gallery, una serata di team building e aggregazione pensata per tutti i dipendenti dell'ospedale in occasione delle feste natalizie. L'evento, il primo del suo genere per la Società, ha visto la partecipazione di oltre 450 persone, comprese diverse autorità locali.

### 5.8.2 Sviluppo di attività imprenditoriale

La gestione dell'Area riportata nell'iniziativa strategica di Sviluppo dell'Attività Imprenditoriale (*ISO8*), vede il consolidarsi di una costante crescita anche per tutto il 2019, e, si chiude registrando un trend positivo pari, a un totale di circa € 569.000, ovvero del 11,73% di ulteriore incremento rispetto al 5,18% del 2018. Il posizionamento si livella all'86,2% di quanto indicato nel PSI 2018-2020.

L'aumento della produzione è avvenuto iso-risorse.

#### Attività chirurgica di sala operatoria

Il numero complessivo di prestazioni chirurgiche erogate a paganti in proprio e assicurati nell'anno 2019 di n° 437 interventi, quindi con un delta positivo rispetto all'anno precedente n° 48 interventi. I dati di fatturato per l'anno 2019 mostrano un incremento pari al 11,4% rispetto ai valori dell'anno 2018, che in termini assoluti sono pari circa a € 154.000 portando il fatturato totale dell'attività chirurgica € 1.504.674.

All'aumento del fatturato ha contribuito la nuova metodologia che permette un miglioramento nel riconoscimento della codifica delle operazioni da parte delle assicurazioni nei confronti dell'ospedale, consentendo in molte occasioni di avere un riconoscimento economico più adeguato al costo sostenuto.

#### Attività specialistica ambulatoriale

I dati di fatturato per l'anno 2019, relativi alle attività ambulatoriali erogate a paganti in proprio e assicurati, mostrano un incremento pari l'11,85% rispetto ai valori dell'anno 2018, che in termini assoluti sono pari ad € 413.000 portando il fatturato totale della specialistica ambulatoriale circa a € 3,9 milioni.

#### Assicurazioni e Mutue

Tutti i rapporti di convenzione diretta esistenti al 2018 sono stati mantenuti: Generali – GGL, Newmed, Fasi, Unisalute, Consorzio Mutue integrative Musa, Mondial Assistance, FIMIV, SMA, Mapfre, Filo Diretto, – Sistemi Sanitari, Previnet – Previmedical, Assirete, Fasifiat, Fasiopen, Assidai, Blue Assistance e Caspie.

#### Tariffario agevolato – Convenzione COOP Estense

Continua il progetto delle tariffe agevolate e della convenzione COOP Estense che dal 2012 non ha praticamente visto incrementi ed ha garantito un beneficio per i Soci.

È rimasta pertanto invariata l'offerta di prestazioni ambulatoriali a tariffe contenute, ulteriormente scontate per i soci COOP (convenzione COOP) e garantite con breve tempo di attesa ma, diversamente della libera professione, senza consentire la scelta del professionista da parte dell'utente. Rispetto al 2018 il fatturato ha registrato un trend positivo dell'4,84% pari a € 7.300.

### **Medicina Sportiva e Contratti Sportivi**

Nel 2019 sono stati rinegoziati i termini degli accordi esistenti con la società U.S. Sassuolo calcio militante nel campionato di Serie A della Lega calcio.

Dal 2019 si registra una nuova modalità di collaborazione, un accordo di *partenariato* che prevede una grande visibilità in tutti gli eventi del volley per le squadre della Volley Academy Sassuolo (serie A2 femminile) e della Leo Shoes (serie A1 maschile) e con la FIPAV (Federazione Italiana Palla a Volo).

Sono state altresì mantenute ed incrementate le convenzioni con varie società minori relative ad attività fisioterapica, visite specialistiche e prestazioni diagnostiche che prevedono l'erogazione di prestazioni a pagamento. È stato inoltre mantenuto il volume di attività di certificazione di idoneità sportiva ottenendo ritorni importanti per l'organizzazione e la qualità delle prestazioni erogate. Anche in questo ambito si è incrementato il volume di attività svolte a pagamento.

### **Poliambulatorio Ars Medica**

Si è provveduto ad ampliare le prestazioni erogate nella struttura conseguendo un incremento dei ricavi pari all' 11% per le attività fisioterapiche e riabilitative.

Oggi presso la struttura sono pienamente operative le seguenti specialità: Fisioterapia, Medicina fisica e riabilitativa, Ortopedia, Medicina Sportiva, Ginecologia, Urologia, Chirurgia Vascolare, Chirurgia generale, Neurologia, Scienze della nutrizione, Geriatria. Sono state aggiunte inoltre le specialità di Proctologia e Dermatologia.

**6. ANDAMENTO DELLA GESTIONE CONTESTO DI RIFERIMENTO**

Popolazione residente - all'1/1 (maschile e femminile), per Classi di età centrali - al 01/01/2019 - valori assoluti

Distretti sanitari	0 - 24	25 - 40	41 - 100	Totale	% su pop totale
<b>N. 1 Carpi</b>	24.416	18.828	62.887	106.131	15,05%
<b>N. 2 Mirandola</b>	19.365	14.586	50.511	84.462	11,97%
<b>N. 3 Modena</b>	42.360	34.362	109.585	186.307	26,41%
<b>N. 4 Sassuolo</b>	28.397	21.972	69.711	120.080	17,02%
<b>N. 5 Pavullo</b>	8.722	6.849	25.445	41.016	5,81%
<b>N. 6 Vignola</b>	21.627	16.123	53.328	91.078	12,91%
<b>N. 7 Castelfranco E.</b>	18.695	14.282	43.342	76.319	10,82%
<b>Totale</b>	<b>163.582</b>	<b>127.002</b>	<b>414.809</b>	<b>705.393</b>	<b>100,00%</b>
<b>Totale "Area Sud"</b>	<b>58.746</b>	<b>44.944</b>	<b>148.484</b>	<b>252.174</b>	<b>35,75%</b>

Fonte: 1) Istat. Note: Rilevazione "Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile" - i dati si riferiscono al 1/1 di ciascun anno; Istat

La tabella evidenzia la distribuzione della popolazione nella Provincia di Modena: Sassuolo risulta il distretto più popolato dopo il capoluogo.

Nel corso dell'anno 2019 si mantiene il ruolo dell'Ospedale di Sassuolo come "ospedale di area<sup>1</sup>" ovvero, come recita il PAL, di riferimento per i distretti dell'Area Sud (Pavullo e Vignola).

Il rafforzamento della collaborazione e della integrazione tra i distretti dell'Area Sud nella gestione di alcune attività, anche attraverso la presenza di più responsabili di struttura che operano "a scavalco" e di équipe sulle diverse sedi dell'Area Sud, ha evidenziato la comparsa di effetti sui flussi dei pazienti infra-provincia.

<sup>1</sup> Negli ospedali di area (Carpi e Sassuolo) sono presenti, oltre alle discipline di base, anche quelle discipline specialistiche che per il loro particolare livello tecnico richiedono adeguato supporto strutturale e organizzativo e assumono una valenza sovra distrettuale (anche in emergenza nelle 24 ore).

**7. I "NUMERI" DELL'OSPEDALE**

Le tabelle successive di seguito mostrate evidenziano in sintesi produzione e fattori di costi relativi all'attività istituzionale di ricovero e specialistica ambulatoriale per l'anno 2019.

PERIODO: 12 mesi							
PRINCIPALI DATI DI SINTESI SU ATTIVITA' "CORE"							
Ospedale Sassuolo S.p.a.							
ATTIVITA' DI RICOVERO ORDINARIO	2018	2019	Δ 2019 - 2018	Δ% 2019 - 2018	BUDGET 2019	Δ CONS - BDG	Δ % CONS - BDG
Numero Dimessi (escluso acuti trasferiti in LD)	12.246	12.340	94	0,8%	12.477	-137	-1%
Numero Pazienti trattati (compresi trasferiti in LD)	12.246	12.340	94	0,8%	12.477	-137	-1%
Giornate di Degenza	55.204	54.682	-522	-0,9%	55.928	-1.246	-2%
Degenza Media	4,51	4,43	-0,08	-1,7%	4,48	-0,05	-0,01
Deceduti	260	254	-6	-2,3%			
Casi ordinari oltre soglia	606	522	-84	-13,9%			
DMD Pre operatoria	0,67	0,56	-0,11	-15,8%			
DMD Post operatoria	2,06	2,02	-0,04	-1,9%			
Valore Drg medio	2.562	2.626	64	2,5%	2.556	70	3%
Valore Ordinari	31.368.969	32.400.253	1.031.284	3,3%	31.885.826	514.427	2%
ATTIVITA' DI RICOVERO DIURNO	2018	2019	Δ 2019 - 2018	Δ% 2019 - 2018	BUDGET 2019	Δ CONS - BDG	Δ % CONS - BDG
Numero Dimessi	3.891	4.150	259	6,7%	3.931	219	5%
Giornate di Degenza	6.896	6.503	-393	-5,7%	5.715	788	12%
Degenza Media DH	1,77	1,57	-0,21	-11,6%	1,45	0,11	0,07
Valore Medio Accesso DH	794	900	107	13,4%	963	-62	-7%
Drg medio DH	1.407	1.411	4	0,3%	1.400	11	1%
Valore DH Dimessi	5.475.038	5.855.602	380.564	7,0%	5.503.117	352.486	6%
ATTIVITA' DI LUNGODEGENZA / RIABILITAZIONE	2018	2019	Δ 2019 - 2018	Δ% 2019 - 2018	BUDGET 2019	Δ CONS - BDG	Δ % CONS - BDG
Numero Dimessi	768	782	14	1,8%	774	8	1%
Giornate di Degenza	11.393	11.212	-181	-1,6%	11.142	70	1%
Degenza Media	14,83	14,34	-0,50	-3,4%	14,40	-0,06	0,00
Valore Medio Accesso DH	183	175	-8,4	-4,6%	184	-9	-5%
Valore Dimessi	2.089.783	1.962.384	-127.399	-6,1%	2.045.509	-83.125	-4%
TOTALE ATTIVITA' DI RICOVERO	2018	2019	Δ 2019 - 2018	Δ% 2019 - 2018	BUDGET 2019	Δ CONS - BDG	Δ % CONS - BDG
Posti letto medi ordinari	237	237	0	0,0%	237	0	0%
Posti letto medi DH	35	35	0	0,0%	35	0	0%
<b>Posti letto medi Totali</b>	<b>272</b>	<b>272</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>272</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Numero sale operatorie</b>	<b>2.195</b>	<b>2.265</b>	<b>70</b>	<b>3,2%</b>	<b>2.251</b>	<b>14</b>	<b>0,6%</b>
Ore sala operatoria	<b>12.341</b>	<b>12.155</b>	<b>-186</b>	<b>-1,5%</b>			
Dimessi Ordinari (totale)	13.014	13.122	108	0,8%	13.251	-129	-1%
Dimessi DH	3.891	4.150	259	6,7%	3.931	219	5%
<b>Numero Totale Dimessi (compresi trasferiti LD)</b>	<b>16.905</b>	<b>17.272</b>	<b>367</b>	<b>2,2%</b>	<b>17.182</b>	<b>90</b>	<b>0,5%</b>
Giornate di Degenza	73.493	72.397	-1.096	-1,5%	72.785	-388	-1%
<b>Valore Totale Dimessi</b>	<b>38.933.790</b>	<b>40.218.239</b>	<b>1.284.449</b>	<b>3,3%</b>	<b>39.434.452</b>	<b>783.787</b>	<b>1,9%</b>
VALORE DEGENZE RICONOSCIUTE RER DO	33.226.650	33.996.059	769.409	2,3%			
VALORE DEGENZE RICONOSCIUTE RER DH	5.233.491	5.817.733	584.242	11,2%			

<b>VALORE DEGENZE RICONOSCIUTE RER</b>	<b>38.460.141</b>	<b>39.813.792</b>	<b>1.353.651</b>	<b>3,52%</b>			
Casi Urgenti	6.434	6.582	148	2,3%			
% Urgenti / Totali	38,06%	38,11%	0	0,1%			
Casi medici	8.673	8.629	-44	-0,5%			
Casi chirurgici	8.232	8.643	411	5,0%			
% Chirurgici / Totale	48,7%	50,0%	0	2,8%			
Casi Medici Urgenti	5.195	5.260	65	1,3%			
Casi Chirurgici Urgenti	1.239	1.322	83	6,7%			
DRG Alta Complessità	1.703	1.815	112	6,6%			
<b>PROVENIENZA PAZIENTI</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>% 2018</b>	<b>% 2019</b>	<b>Δ 2019 - 2018</b>	<b>Δ %</b>	
Valore Residenti DISTRETTO SASSUOLO	22.984.153	23.230.059	59,0%	59,7%	245.906	0,6%	
Valore Residenti DISTRETTO AREA SUD	29.361.579	30.259.834	75,4%	77,7%	898.254	2,3%	
Valore Residenti ASL MO	33.851.191	34.965.460	86,9%	89,8%	1.114.269	2,9%	
Valore Residenti FUORI PROVINCIA	3.466.950	3.827.910	8,9%	9,8%	360.960	0,9%	
Valore Residenti FUORI REGIONE	1.447.695	1.239.193	3,7%	3,2%	-208.502	-0,5%	
Valore Residenti STRANIERI	167.955	185.677	0,4%	0,5%	17.722	0,0%	
<b>ATTIVITA' DI PS</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>Δ 2019 - 2018</b>	<b>Δ% 2019 - 2018</b>			
Accessi Pronto Soccorso	38.373	37.965	-408	-1,1%			
di cui seguiti da Ricovero	4.940	4.732	-208	-4,2%			
<b>ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE (valore)</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>Δ 2019 - 2018</b>	<b>Δ% 2019 - 2018</b>	<b>BUDGET 2019</b>	<b>Δ CONS - BDG</b>	<b>Δ % CONS - BDG</b>
Valore Prestazioni in SSN per Esterni	9.795.793	11.074.670	1.278.877	13,1%	10.419.182	655.488	6%
Numero Prestazioni SSN per esterni	206.545	226.458	19.913	9,6%	207.907	18.551	8%
Valore Day Service Oncologico per Vignola	208.005	171.776	-36.229	-17,4%	481.571	-309.795	-180%
Numero Day Service Oncologico per Vignola	2.513	1.979	-534	-21,2%	4.180	-2.201	-111%
Valore Prestazioni in LP per Esterni	3.534.981	4.030.429	495.448	14,0%	0	4.030.429	100%
Valore Prestazioni per Interni	2.459.010	2.544.046	85.036	3,5%	0	2.544.046	100,0%
Numero interventi "Cataratta"	1.213	7	-1.206	-99,4%	1.752	-1.745	-24929%
<b>Attività Radiologica SSN</b>							
Valore Prestazioni RX per esterni in SSN	3.625.313	4.540.792	915.479	25,3%	4.230.374	310.418	7%
Numero TC	12.748	19.916	7.168	56,2%	15.059	4.857	24%
Numero RM	3.971	4.093	122	3,1%	3.650	443	11%
Numero Ecografie	15.904	18.101	2.197	13,8%	12.791	5.310	29%
Numero Mammografie	2.374	2.476	102	4,3%			
<b>CONSUMO BENI SANITARI (€)</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>Δ 2019 - 2018</b>	<b>Δ% 2019 - 2018</b>	<b>BUDGET 2019</b>	<b>Δ CONS - BDG</b>	<b>Δ % CONS - BDG</b>
TOTALE BENI SANITARI	7.733.316	8.552.230	818.914	10,6%	7.764.851	787.379	9%
ATC - FARMACI	1.621.028	1.889.507	268.479	16,6%	1.679.624	209.883	11%
CND - DISPOSITIVI (Protesi, Presidi, ecc.)	6.076.606	6.637.112	560.506	9,2%	6.033.267	603.845	9%
Richieste esami Laboratorio (BLU)	1.703.815	1.654.158	-49.657	-2,9%			

Sul fronte "core" dell'attività, ovvero **degenza e specialistica ambulatoriale convenzionata**, nel 2019 si registra un incremento rispetto all'anno precedente sulla degenza legata anche ad un incremento delle sale Operatorie.

Per quel che riguarda l'attività di specialistica ambulatoriale, rispetto alla previsione di budget 2019 si registra un incremento del 6%. Anche rispetto al cons 2018 si registra un incremento del 13% dovuto in

gran parte della messa in funzione della nuova RM (la Radiologia da sola registra rispetto all'anno 2018 un incremento del 25%).

Complessivamente, la produzione istituzionale dell'ospedale riconosciuto dalla Regione si attesta intorno ai 52,5 mln, di cui 39.813 mln per attività di ricovero, 10.800 mln per prestazioni ambulatoriali direttamente erogate e, 1.964 prestazioni ambulatoriali erogate dal Pronto Soccorso.

Sul fronte "costi" si registra:

- **aumento della spesa per farmaci** con particolare riferimento ai farmaci ad alto costo utilizzati dall'Oculistica nel trattamento delle maculopatie;
- **aumento del consumo di dispositivi** legato in parte all'incremento dell'attività di sala operatoria ed in parte legato alle tipologie di casistica trattate che, in alcuni casi, a fronte di una valorizzazione bassa presentano un costo di DM molto elevato (ad esempio sostituzione impianti di PM);

La tabella successiva mostra il valore dell'attività istituzionale, per ciascuna tipologia di prestazione, per provenienza.

<b>PRODUZIONE SSN 2019</b>		
<b>Degenze</b>	<b>39.813.792</b>	% su setting
<i>Modenesi</i>	34.965.460	87,18%
<i>Fuori Provincia</i>	3.784.963	9,51%
<i>Fuori Regione</i>	1.217.771	3,06%
<i>Stranieri</i>	102.262	0,26%
<b>Specialistica</b>	<b>10.802.927</b>	
<i>Modenesi</i>	9.864.818	91,32%
<i>Fuori Provincia</i>	684.789	6,34%
<i>Fuori Regione</i>	230.798	2,14%
<i>Stranieri</i>	22.522	0,21%
<b>Pronto Soccorso</b>	<b>1.964.874</b>	
<i>Modenesi</i>	1.645.289	83,74%
<i>Fuori Provincia</i>	254.565	12,96%
<i>Fuori Regione</i>	61.382	3,12%
<i>Stranieri</i>	3.637	0,19%
<b>Totale</b>	<b>52.581.593</b>	
<b>Totale modenesi</b>	<b>46.218.902</b>	
<b>Totale non modenesi</b>	<b>6.362.691</b>	

Nel 2019, l'Ospedale di Sassuolo mantiene una rilevante attrattività nei confronti di residenti fuori provincia e fuori regione grazie in particolare ad alcune discipline chirurgiche di eccellenza.

Il grado di attrattività riveste importanza sul piano del riconoscimento della qualità della struttura e dei professionisti, oltre a garantire una quota di fatturato non soggetto a "tetto" di fornitura bensì finanziato dal sistema regionale della mobilità.

**COSTI E RICAVI****RISULTATO DI BILANCIO**

L'esercizio 2019 si chiude con un utile di esercizio di dopo le imposte di € 535.397.

La riclassificazione effettuata ha predisposto un'organizzazione dei dati di bilancio in maniera tale da consentire un'analisi economico-finanziaria e patrimoniale della gestione, in linea con la realtà aziendale.

**Principali dati economici**

Prima di passare all'analisi del conto economico riclassificato della società, si ritiene opportuno procedere all'analisi dei principali scostamenti tra i dati di consuntivo 2019, di budget 2019 e i dati di consuntivo 2018.

**RICAVI**

La variazione dei ricavi da degenza, rispetto al BDG è legata al mancato riconoscimento da parte di Regione e Committenza della quota extra-modenesi.

	CONS 2019	BDG 2019	Δ BDG	CONS 2018	Δ CONS
<b>Ricavi da degenza</b>	<b>39.645</b>	<b>39.826</b>	<b>-181</b>	<b>39.453</b>	<b>192</b>
Ricavi da degenza in convenzione	38.336	38.486	-150	38.250	86
Ricavi da degenza a privati paganti	1.360	1.340	20	1.236	124
Variazione Degenze	-52	0	-52	-33	-19

L'attività di specialistica ambulatoriale in convenzione registra un incremento rispetto alla previsione dovuto al maggior riconoscimento da parte della Committenza per le prestazioni ambulatoriali erogate, soprattutto dal reparto di Radiologia, per il reparto di Oncologia di Vignola.

	CONS 2019	BDG 2019	Δ BDG	CONS 2018	Δ CONS
<b>Specialistica Ambulatoriale</b>	<b>17.251</b>	<b>17.076</b>	<b>175</b>	<b>15.952</b>	<b>1.299</b>
Ricavi da specialistica in convenzione	12.703	12.542	160	11.897	806
Ricavi da specialistica a privati paganti	4.076	4.081	-5	3.602	473
Ricavi da specialistica ad imprese	472	452	20	452	20

Le indennità per rinnovi contrattuali e i contributi di qualificazione risultano più bassi rispetto alla previsione di BDG (€ 80mila). Aumenta invece il Contributo di qualificazione per effetto del premio ricevuto dalla Regione per aver partecipato al progetto di monitoraggio dello "Score NEDOCS" legato al monitoraggio dei tempi di attesa in PS.

	CONS 2019	BDG 2019	Δ BDG	CONS 2018	Δ CONS
<b>CON - Indennità</b>	<b>8.559</b>	<b>8.554</b>	<b>5</b>	<b>8.169</b>	<b>390</b>
Indennità per rinnovi contrattuali	4.774	4.854	-80	5.039	-265
Contributi qualificazione	3.785	3.700	85	3.130	655

Registrano un valore più basso le consulenze e le prestazioni dei professionisti rivolte alle strutture dell'Area Sud (Pavullo e Vignola).

	CONS 2019	BDG 2019	Δ BDG	CONS 2018	Δ CONS
<b>ALR - Altri Ricavi Caratteristici</b>	<b>916</b>	<b>966</b>	<b>-50</b>	<b>947</b>	<b>-30</b>
<b>Ricavi per Consulenze</b>	<b>887</b>	<b>935</b>	<b>-48</b>	<b>918</b>	<b>-31</b>
Consulenze sanitarie verso terzi	45	18	27	18	27
Interventi chirurgici spec. c/o sedi AUSL	825	901	-76	883	-58
Ricavi per consulenze diverse	14	17	-3	17	-3
<b>Prestazioni Diverse e Cessione Beni</b>	<b>29</b>	<b>31</b>	<b>-2</b>	<b>29</b>	<b>0</b>

Gli altri ricavi non caratteristici sono aumentati rispetto al BDG di €1.409mila soprattutto per il verificarsi di sopravvenienze attive da precedenti esercizi non previste.

	CONS 2019	BDG 2019	Δ BDG	CONS 2018	Δ CONS
<b>Altri Ricavi Non Caratteristici</b>	<b>2.211</b>	<b>802</b>	<b>1.409</b>	<b>1.519</b>	<b>692</b>
<b>Incrementi di Immobil. Per Lavori Interni</b>	<b>0</b>	<b>200</b>	<b>-200</b>	<b>572</b>	<b>-572</b>
<b>Altri Ricavi</b>	<b>2.211</b>	<b>602</b>	<b>1.609</b>	<b>947</b>	<b>1.264</b>
<b>Ricavi da Patrimonio Immobiliare</b>	<b>275</b>	<b>184</b>	<b>91</b>	<b>174</b>	<b>101</b>
<b>Ricavi Diversi</b>	<b>20</b>	<b>52</b>	<b>-32</b>	<b>52</b>	<b>-32</b>
Ricavi per corsi di formazione a terzi	20	22	-2	22	-2
Ricavi per vendite e prestazioni diverse	0	30	-30	30	-30
<b>Plusvalenze Ordinarie</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>0</b>
<b>Sopravvenienze Attive</b>	<b>1.066</b>	<b>0</b>	<b>1.066</b>	<b>346</b>	<b>720</b>
<b>Proventi Vari</b>	<b>840</b>	<b>365</b>	<b>475</b>	<b>365</b>	<b>475</b>
Ricavi per donazioni	551	31	519	31	519
Ricavi per sperimentazione farmaci	4	3	1	3	1
Ricavi per certificazioni INAIL	48	37	11	37	11
Altri rimborsi e proventi vari generali	147	179	-32	179	-32
Rimborsi imposta di bollo virtuale	60	54	6	54	6
Rimborsi imposta di bollo virtuale su ns. fatturazione elettronica	1	0	1	0	1
Arrotondamenti e abbuoni attivi	1	0	1	0	1
Sconti e Abbuoni Attivi	1	0	1	0	1
Rimborsi spese da cliente	7	5	2	5	2
Contributi pubblici per conciliazione famiglia-lavoro	0	0	0	0	0
Erogazioni liberali ricevute	4	51	-47	51	-47
Indennità di mancato preavviso	16	4	12	4	12

## COSTI

I costi per il personale risultano essere leggermente più bassi rispetto alla previsione di BDG mentre sono più elevate rispetto al 2018; ciò è legato soprattutto all'aumento del costo del personale dipendente per il rinnovo contrattuale della dirigenza medica di competenza dell'anno 2019 e arretrati anni precedenti. Aumenta anche il costo dei liberi professionisti e dell'attività di Libera Professione del personale dipendente; questo aumento è legato all'incremento della produzione.

	CONS 2019	BDG 2019	Δ BDG	CONS 2018	Δ CONS
<b>Costo del Personale Dipendente + Professionisti</b>	<b>38.595</b>	<b>38.722</b>	<b>-127</b>	<b>37.939</b>	<b>657</b>
<b>Costo Personale Dipendente</b>	<b>33.819</b>	<b>34.276</b>	<b>-457</b>	<b>33.492</b>	<b>326</b>
<b>Lavoro Interinale e Collaborazioni</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>30</b>
Collaborazioni per prestazioni non sanitarie	30	0	30	0	30
<b>Costo Liberi Professionisti</b>	<b>4.747</b>	<b>4.446</b>	<b>300</b>	<b>4.446</b>	<b>300</b>
<b>Attività LP Dipendenti</b>	<b>3.178</b>	<b>2.890</b>	<b>288</b>	<b>2.510</b>	<b>668</b>
Attività LP Dipendenti COM	1.068	1.171	-103	1.058	10
Attività LP Dipendenti SPA	2.109	1.719	391	1.452	658

Le consulenze sanitarie in convenzione ASL sono diminuite sia rispetto al BDG atteso sia rispetto al 2018.

	CONS 2019	BDG 2019	Δ BDG	CONS 2018	Δ CONS
<b>Consulenze sanitarie</b>	<b>253</b>	<b>269</b>	<b>-16</b>	<b>282</b>	<b>-29</b>
Consulenze sanitarie in convenzioni ASL	60	100	-40	100	-40
Compensi per borse di studio	17	13	4	26	-9
Consulenze tecnico-sanitarie	176	157	19	157	19

Le consulenze non sanitarie (soprattutto amministrative ed informatiche) sono maggiori rispetto a quelle previste da BDG.

	<b>CONS 2019</b>	<b>BDG 2019</b>	<b>Δ BDG</b>	<b>CONS 2018</b>	<b>Δ CONS</b>
<b>Consulenze non sanitarie</b>	<b>685</b>	<b>580</b>	<b>105</b>	<b>449</b>	<b>236</b>
Consulenze e servizi amministrativi	180	140	40	128	52
Compensi a società di revisione	33	27	6	27	6
Compensi a Organo di Vigilanza (ROG)	3	3	0	3	0
Consulenze Legali	147	100	47	79	69
Consulenze informatiche	90	12	78	12	78
Consulenze Tecniche	48	123	-75	25	23
Altre Consulenze non Sanitarie	155	148	7	148	7
Spese pubblicazione bandi	3	16	-13	16	-13
Consulenze per comunicazione e relazioni esterne	10	0	10	0	10

Il consumo di beni, registra un importante incremento rispetto all'atteso legato all'incremento della produzione. Questo incremento è principalmente connesso alla maggior produzione erogata ma non riconosciuta dall'AUSL di Modena.

In merito invece alla voce relativa al rimborso della quota farmaci ad alto costo per il 2019, si precisa che essa attiene al rimborso per 700mila di farmaci utilizzati dal reparto di Oculistica per il trattamento di pazienti con degenerazione maculare DMLE.

	<b>CONS 2019</b>	<b>BDG 2019</b>	<b>Δ BDG</b>	<b>CONS 2018</b>	<b>Δ CONS</b>
<b>Beni di consumo</b>	<b>9.220</b>	<b>8.369</b>	<b>850</b>	<b>8.066</b>	<b>1.154</b>
Beni non sanitari	635	531	105	541	94
Beni sanitari	9.586	8.737	849	8.242	1.344
Variazione Rimanenze dei Beni Sanitari	-179	-100	-79	-145	-34
Accantonamento al Fondo Sval. Magaz.	16	0	16	0	16
Rimborsi Farmaci Alto Costo	-700	-700	0	-473	-227
Cessioni gratuite da fornitori	-139	-99	-40	-99	-40

I servizi appaltati sono aumentati rispetto al BDG soprattutto per l'incremento delle prestazioni acquistate all'esterno per pazienti ricoverati; anche questo incremento è legato alla maggior produzione (non riconosciuta dall'Azienda committente) erogata nell'anno. Rispetto all'anno 2018 l'aumento del costo per prestazioni acquistate per ricoverati è in parte dovuto alla mancata registrazione nel 2018 della fattura legata alla prestazioni erogate dal Policlinico di Modena per Emodinamica (€300mila circa).

	<b>CONS 2019</b>	<b>BDG 2019</b>	<b>Δ BDG</b>	<b>CONS 2018</b>	<b>Δ CONS</b>
<b>Servizi Sanitari</b>	<b>3.920</b>	<b>3.748</b>	<b>172</b>	<b>3.448</b>	<b>472</b>
<b>Acquisto Prestazioni Esterne e Spec Amb.</b>	<b>3.491</b>	<b>3.332</b>	<b>158</b>	<b>3.033</b>	<b>458</b>
Acquisto prestazioni per pz ricoverati	2.068	1.854	214	1.561	507
Acquisto prestazioni per pz prericovero	1.041	1.072	-30	1.072	-30
Acquisto prestazioni per pz esterni	77	87	-10	87	-10
Acquisto prestazioni presso altre sedi	0	321	-321	314	-314
<b>Trasporti Sanitari</b>	<b>429</b>	<b>415</b>	<b>14</b>	<b>415</b>	<b>14</b>

L'aumento del costo relativo ai servizi tecnici è in buona parte dovuto all'incremento dei costi per Smaltimento Rifiuti, Servizi di Prenotazione, Trasporti non sanitari e logistica.

	<b>CONS 2019</b>	<b>BDG 2019</b>	<b>Δ BDG</b>	<b>CONS 2018</b>	<b>Δ CONS</b>
<b>SERVIZI TECNICI</b>	<b>3.891</b>	<b>3.824</b>	<b>67</b>	<b>3.803</b>	<b>88</b>
Lavanderia	711	743	-32	758	-48
Pulizie	1.099	1.082	17	1.041	58
Ristorazione degenti	881	878	3	880	1
Mensa dipendenti	510	506	4	498	12
Materiale di consumo per computer e stampanti	0	1	-1	1	-1

Servizi di prenotazione	141	106	34	106	34
Smaltimento rifiuti	188	132	56	132	56
Trasporti non sanitari e logistica	300	272	28	283	17
Servizi di vigilanza	4	4	0	4	0
Servizio di disinfestazione	58	100	-42	100	-42
Altri servizi tecnici	881	878	3	880	1

Il costo per utenze è aumentato rispetto all'anno precedente per un valore complessivo di €264 legato all'aumento dell'energia elettrica e energia termica.

	CONS 2019	BDG 2019	Δ BDG	CONS 2018	Δ CONS
<b>UTENZE</b>	<b>1.583</b>	<b>1.396</b>	<b>187</b>	<b>1.319</b>	<b>264</b>
Acqua	122	130	-8	185	-63
Energia termica	696	667	29	598	99
Energia elettrica	720	577	143	522	198
Utenze telefoniche	35	3	32	3	32
Utenze telefoniche indeducibili	11	20	-9	12	-2

Il costo per manutenzioni è aumentato complessivamente di €208 rispetto al BDG ed è imputabile soprattutto alla manutenzione di beni di terzi.

	CONS 2019	BDG 2019	Δ BDG	CONS 2018	Δ CONS
<b>Manutenzioni</b>	<b>1.742</b>	<b>1.534</b>	<b>208</b>	<b>1.308</b>	<b>434</b>
Manutenzioni Beni Propri	1.052	971	80	1.004	48
Manutenzioni Beni di Terzi	696	583	113	539	158
Rimborso Assicurazione Attrezzature	-6	-20	14	-234	228

In leggero aumento rispetto al BDG il costo relativo al godimento beni di terzi, quasi interamente legato ai canoni di noleggio occasionali e attrezzature e beni non sanitari.

	CONS 2019	BDG 2019	Δ BDG	CONS 2018	Δ CONS
<b>Godimento Beni di Terzi</b>	<b>2.828</b>	<b>2.803</b>	<b>25</b>	<b>2.932</b>	<b>-104</b>
<b>Affitti e locazioni</b>	<b>2.572</b>	<b>2.476</b>	<b>96</b>	<b>2.605</b>	<b>-33</b>
Affitti passivi	2.572	2.476	96	2.605	-33
Canoni di noleggio attrezzature e beni sanitari	2.123	2.116	7	2.244	-121
Canoni di noleggio attrezzature e beni non sanitari	181	150	31	150	31
Canoni di noleggio hardware e software	74	65	9	66	8
Noleggi occasionali	179	126	53	126	53
<b>Service</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>-5</b>	<b>19</b>	<b>-5</b>

Per quel che concerne la voce "Altri costi caratteristici" si registra un incremento dei costi di altri servizi non sanitari e dei costi amministrativi.

	CONS 2019	BDG 2019	Δ BDG	CONS 2018	Δ CONS
<b>Altri Costi Caratteristici</b>	<b>2.578</b>	<b>2.435</b>	<b>144</b>	<b>2.314</b>	<b>264</b>
Assicurazioni	1.387	1.375	12	1.394	-7
Formazione	226	138	88	138	88
Organi Istituzionali	40	40	-1	40	-1
Altri Servizi non Sanitari	44	50	-5	25	20
Accantonamenti per Rischi	0	0	0	0	0
Costi Amministrativi	394	380	14	348	46
Costi Amministrativi per Rischi	487	452	35	369	118

Per quel che concerne la voce altri costi non caratteristici, si segnala che l'aumento di +912 è legato alle sopravvenienze passive rispetto al BDG che non le prevedeva.

	CONS 2019	BDG 2019	Δ BDG	CONS 2018	Δ CONS
Altri Costi Non Caratteristici	912	0	912	310	602
Minusvalenze Ordinarie	0	0	0	91	-91
Sopravvenienze Passive	912	0	912	219	693

Rispetto al BDG, da segnalare una diminuzione sul totale degli ammortamenti dovuto al processo di ammortamento delle immobilizzazioni materiali (con particolare riferimento all'ammortamento di impianti e macchinari) mentre si segnala un aumento di +10 per ammortamento delle immobilizzazioni immateriali.

	CONS 2019	BDG 2019	Δ BDG	CONS 2018	Δ CONS
<b>Ammortamenti</b>	<b>1.425</b>	<b>1.477</b>	<b>-52</b>	<b>1.333</b>	<b>92</b>
<b>Ammortamento Immobilizzazioni Immateriali</b>	<b>311</b>	<b>301</b>	<b>10</b>	<b>357</b>	<b>-46</b>
<b>Ammortamento Immobilizzazioni materiali</b>	<b>1.115</b>	<b>1.151</b>	<b>-37</b>	<b>976</b>	<b>138</b>
Ammortamento impianti e macchinari	2	28	-27	2	0
Ammortamento attrezzature sanitarie	1.016	1.021	-5	870	147
Ammortamento attrezzature generiche	3	3	0	1	2
Amm.to Mobili e Macchine elettroniche d'uff.	1	1	0	2	0
Ammortamento mobili e arredi	20	21	-1	30	-10
Ammortamento macchine elettroniche	73	77	-4	73	0

Nell'esercizio si è verificata un lieve aumento dei proventi finanziari per aumento della giacenza media attiva sui conti correnti, oltreché per la diminuzione del tasso attivo riconosciuto dagli istituti bancari.

	CONS 2019	BDG 2019	Δ BDG	CONS 2018	Δ CONS
<b>Proventi e Oneri Finanziari</b>	<b>41</b>	<b>39</b>	<b>2</b>	<b>38</b>	<b>3</b>
Interessi ed Altri Oneri Finanziari	41	39	2	39	2
Interessi su Mutui	9	9	0	12	-3
Interessi Bancari	7	7	0	3	4
Interessi su Debiti Verso Fornitori e Oneri Diversi	25	23	2	24	1

Nell'esercizio si è verificata un'importante operazione straordinaria ovvero la vendita da parte dell'Ospedale di Sassuolo S.p.A. della società controllata Aesculapio S.r.l.; questo ha generato un valore pari a €2.300milioni.

	CONS 2019	BDG 2019	Δ BDG	CONS 2018	Δ CONS
<b>Proventi e Oneri Straordinari</b>	<b>2.296</b>	<b>0</b>	<b>2.296</b>	<b>0</b>	<b>2.296</b>
Proventi Straordinari	2.300	0	2.300	0	2.300
Oneri Straordinari	-4	0	-4	0	-4

In segno negativo rispetto all'anno precedente, le imposte di competenza dell'esercizio 2019.

	CONS 2019	BDG 2019	Δ BDG	CONS 2018	Δ CONS
Imposte sul Reddito di Esercizio	-432	-153	-279	35	-467

**Principali dati economici**

Il conto economico riclassificato della società confrontato con quelli dei due esercizi precedenti è il seguente (in €):

<b>CONTO ECONOMICO</b>						
	<b>2017</b>		<b>2018</b>		<b>2019</b>	
<b>CONTO ECONOMICO</b>						
Ricavi di vendita	64.989.769	96,9%	65.050.901	95,7%	67.024.096	91,8%
Altri ricavi	2.050.673	3,1%	2.953.538	4,3%	3.682.716	5,0%
Ricavi da Vendita Partecipazione	0	0,0%	0	0,0%	2.300.000	3,2%
<b>Totale ricavi</b>	<b>67.040.442</b>	<b>100%</b>	<b>68.004.439</b>	<b>100%</b>	<b>73.006.812</b>	<b>100%</b>
Acquisti	7.802.828	11,6%	7.837.977	11,5%	8.683.741	11,9%
Var. rimanenze	175.193	0,3%	-109.508	-0,2%	-111.319	-0,2%
Manodopera diretta	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Lavorazioni esterne	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Consumi</b>	<b>7.978.021</b>	<b>11,9%</b>	<b>7.728.469</b>	<b>11,4%</b>	<b>8.572.422</b>	<b>11,7%</b>
Costi commerciali variabili	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Altri costi variabili	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Totale Costi variabili</b>	<b>7.978.021</b>	<b>11,9%</b>	<b>7.728.469</b>	<b>11,4%</b>	<b>8.572.422</b>	<b>11,7%</b>
<b>Margine di contribuzione</b>	<b>59.062.421</b>	<b>88,1%</b>	<b>60.275.970</b>	<b>88,6%</b>	<b>64.434.390</b>	<b>88,3%</b>
Costi fissi industriali	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Personale indiretto	32.762.135	48,9%	34.353.067	50,5%	34.956.381	47,9%
Costi fissi commerciali	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Costi fissi generali	23.975.772	35,8%	23.896.423	35,1%	27.513.745	37,7%
<b>Totale costi fissi</b>	<b>56.737.907</b>	<b>84,6%</b>	<b>58.249.490</b>	<b>85,7%</b>	<b>62.470.126</b>	<b>85,6%</b>
<b>Ebitda</b>	<b>2.324.514</b>	<b>3,5%</b>	<b>2.026.480</b>	<b>3,0%</b>	<b>1.964.264</b>	<b>2,7%</b>
Ammortamenti immobilizzazioni	1.443.844	2,2%	1.340.465	2,0%	1.425.434	2,0%
Accantonamenti	809.319	1,2%	605.657	0,9%	411.656	0,6%
<b>Ebit</b>	<b>71.351</b>	<b>0,1%</b>	<b>80.358</b>	<b>0,1%</b>	<b>127.174</b>	<b>0,2%</b>
Oneri finanziari netti	22.067	0,0%	22.702	0,0%	23.903	0,0%
Sval. immobilizzazioni e partecipazioni	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Altre svalutazioni	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Componenti straordinarie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Utile ante imposte</b>	<b>49.284</b>	<b>0,1%</b>	<b>57.656</b>	<b>0,1%</b>	<b>103.271</b>	<b>0,1%</b>
<b>Imposte</b>	<b>21.034</b>	<b>0,0%</b>	<b>31.980</b>	<b>0,0%</b>	<b>432.126</b>	<b>-0,6%</b>
<b>Utile netto</b>	<b>28.250</b>	<b>0,0%</b>	<b>25.676</b>	<b>0,0%</b>	<b>535.397</b>	<b>0,7%</b>

	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Indici reddituali</b>			
Ebitda/fatturato	3,5%	3,0%	2,7%
ROS	0,1%	0,1%	0,2%
Utile lordo/fatturato	0,1%	0,1%	0,1%
Utile netto/fatturato	0,0%	0,0%	0,7%
Oneri finanziari/fatturato	0,0%	0,0%	0,0%
Ebitda/oneri finanziari	105,3	89,3	82,2



Come si nota dallo Stato Patrimoniale e dagli indici correlati in generale si registra un mantenimento dell'indice di liquidità ma al contempo si determina un aumento del debito a breve termine ed una riduzione del debito finanziario a lungo. In linea al 2017 il debito finanziario netto rispetto all'Ebitda.

### Principali dati finanziari

Come emerge dal prospetto dei flussi di cassa, la Posizione Finanziaria Netta al 31/12/2019, è la seguente (in €):

<b>FLUSSI DI CASSA</b>						
	<b>2017</b>		<b>2018</b>		<b>2019</b>	
<b>FLUSSI DI CASSA</b>						
Reddito netto	28.250	0,0%	25.676	0,0%	535.397	0,8%
Ammortamenti e svalutazioni	1.443.844	2,2%	1.340.465	2,0%	1.425.434	2,0%
Variazione fondi	397.566	0,6%	690.153	1,0%	-94.506	-0,1%
<b>Flusso di cassa della gestione</b>	<b>1.869.660</b>	<b>2,8%</b>	<b>2.056.294</b>	<b>3,0%</b>	<b>1.866.325</b>	<b>2,6%</b>
variazione clienti	52.925	0,1%	-98.472	-0,1%	-356.154	-0,5%
variazione magazzino	175.193	0,3%	-109.507	-0,2%	-111.321	-0,2%
variazione fornitori	-185.864	-0,3%	-965.531	-1,4%	1.251.148	1,8%
variazione crediti diversi	-7.703.473	-11,5%	26.333.551	38,7%	-11.100.206	-15,7%
variazione debiti diversi	4.572.548	6,8%	-23.515.329	-34,6%	9.167.461	13,0%
<b>Variazione capitale circolante</b>	<b>-3.088.671</b>	<b>-4,6%</b>	<b>1.644.712</b>	<b>2,4%</b>	<b>-1.149.072</b>	<b>-1,6%</b>
<b>Flusso di cassa operativo</b>	<b>-1.219.011</b>	<b>-1,8%</b>	<b>3.701.006</b>	<b>5,4%</b>	<b>717.253</b>	<b>1,0%</b>
rimborsi quota capitale mutui/finanz.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Investimenti/disinvestimenti	-1.616.660	-2,4%	-3.406.043	-5,0%	-2.325.030	-3,3%
<b>Flusso di cassa disponibile</b>	<b>-2.835.671</b>	<b>-4,2%</b>	<b>294.963</b>	<b>0,4%</b>	<b>-1.607.777</b>	<b>-2,3%</b>
Aumenti di capitale/erogaz dividendi	0	0,0%	3	0,0%	-1	0,0%
Accensione mutui-finanziamenti	-191.492	-0,3%	-399.230	-0,6%	-402.232	-0,6%
Realizzo/acquisto titoli attivo circolante	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Flusso di cassa da gestione finanziaria</b>	<b>-191.493</b>	<b>-0,3%</b>	<b>-399.227</b>	<b>-0,6%</b>	<b>-402.233</b>	<b>-0,6%</b>
<b>Flusso di cassa totale</b>	<b>-3.027.164</b>	<b>-4,5%</b>	<b>-104.264</b>	<b>-0,2%</b>	<b>-2.010.010</b>	<b>-2,8%</b>

**- Il flusso di cassa della gestione** dell'Ospedale di Sassuolo che esprime il risultato monetario derivante dal conto economico, cioè il risultato della gestione al lordo dei costi o proventi non monetari, risulta in riduzione del 0,3% rispetto al 2018.

**- Il flusso di cassa operativo** : il flusso di cassa operativo esprime il risultato monetario derivante dalla gestione costi-ricavi, corretto per tenere conto del fabbisogno monetario per il finanziamento del capitale circolante (debiti di fornitura, crediti commerciali e scorte) ; tale indicatore risulta del 1%.

**- Il flusso di cassa disponibile** (free cash flow), esprime la quantità di cassa che residua dopo aver finanziato gli investimenti fissi (al netto dei disinvestimenti) e rimborsato le rate dei finanziamenti. Per l'anno 2019 l'indicatore mostra un saldo del -2,3%.

**- Il flusso di cassa totale** è dato dalla somma del flusso di cassa disponibile, delle variazioni di capitale sociale e dei finanziamenti a medio termine. Come risulta dalla tabella tale valore nell'esercizio 2019 è negativo (-2,8%).

**RAPPORTI CON LE SOCIETA' CONTROLLANTI**

La società è controllata al 51% dalla Azienda Usl di Modena. Con quest'ultima sono intercorsi per tutto il 2019 numerosi rapporti per scambi di prestazioni regolati dal contratto di fornitura e da apposite convenzioni.

Di seguito si riporta la composizione delle voci debitorie e creditorie in essere con la controllante:

	<b>31/12/19</b>	<b>31/12/18</b>
Crediti v/cliente Azienda Controllante	20.645.857	12.939.258
Fatture da emettere vs Azienda Controllante	23.695.404	21.263.412
Note accredito da emettere vs Azienda Controllante	(1.337.415)	(1.024.288)
<b>TOTALE Crediti verso Aziende Controllante</b>	<b>43.003.846</b>	<b>33.178.382</b>

I crediti verso clienti sono composti principalmente dalle prestazioni sanitarie erogate di degenza e di specialistica ambulatoriale; si ricorda peraltro che la fatturazione di tutte le prestazioni avviene direttamente alla AUSL di Modena, la quale provvede alla compensazione della mobilità con le altre AUSL sia regionali che extra regionali.

	<b>31/12/19</b>	<b>31/12/18</b>
Debiti verso Controllante	13.191.741	2.933.206
Fatture da ricevere da Controllante	13.951.457	16.474.486
Debito v/AUSL per tickets incassati	27.207	28.002
Note di credito da ricevere da controllante	(15.178)	(187.321)
Debiti v/AUSL per ticket nuova procedura	52.195	61.119
<b>TOTALE Debiti verso Controllante</b>	<b>27.207.422</b>	<b>19.309.492</b>

La voce fatture da ricevere comprende principalmente il costo del personale in regime di comando e le prestazioni/consulenze sanitarie.

Per quanto riguarda le voci economiche più significative nei confronti della Azienda Usl di Modena, si ricorda come la Azienda USL ricopra la triplice posizione di socio, committente/cliente e fornitore di servizi: si segnalano le forniture per servizi relativi sia a prestazioni sanitarie che ad altri servizi, la concessione amministrativa d'uso del fabbricato e i costi inerenti il personale comandato.

**Principali rischi ed incertezze di cui all'art. 2428 c.c. comma 1.**

Ai sensi di quanto previsto dal primo comma dell'art. 2428 del codice civile, si evidenzia quanto segue:

- **Rischi per cause legali connesse all'attività:** la particolare attività della società, di gestione di un ospedale generale inserito nella rete del Servizio Sanitario Nazionale, sottopone la stessa al rischio di risarcimento del danno da parte di pazienti assistiti dalla struttura, oltre ai normali rischi legati ai contratti connessi all'attività. La società sta ponendo in essere una politica aziendale volta alla gestione del rischio clinico, anche attraverso la realizzazione di idonee linee guida aziendali relative alla gestione di tale rischio. L'Ospedale ha gestito il rischio oggetto di commento attraverso la sottoscrizione di una polizza assicurativa RCT che prevede una franchigia per sinistro pari a euro 100 mila ed un massimale per sinistro pari a euro 15 milioni. Nel corso dell'esercizio la società ha accantonato la somma di € 376.318 a copertura della franchigia in essere sulla polizza assicurativa RCT.

- **Rischi legati alla pianificazione dell'attività:** la società svolge la propria attività sulla base di un contratto di fornitura con l'Azienda USL di Modena. Tale contratto ha una durata triennale con una revisione annuale dei contenuti economici dello stesso; è auspicabile che la regolamentazione di tale contratto venga definita entro la chiusura dell'esercizio sociale precedente a quello di riferimento, per permettere alla struttura di adeguare la propria attività a quanto contenuto nel documento.

- **Rischi connessi al fabbisogno di mezzi finanziari:** la società prevede di mantenere un'adeguata capacità di generare risorse finanziarie con la gestione operativa e mediante il riconoscimento delle attività erogate a fronte dell'emergenza sanitaria in atto.

- **Rischi finanziari:** la società non è soggetta a rischi finanziari derivanti da tassi di cambio. Il limitato indebitamento nei confronti del sistema bancario espone inoltre la società ad un basso rischio finanziario relativo al tasso di interesse di finanziamento dell'attività.

- **Rischi connessi all'incasso dei crediti:** la società è soggetta ad un limitato rischio di insolvenza sui crediti in quanto la quasi totalità degli stessi iscritti a bilancio è vantata nei confronti dell'Azienda USL di Modena, socio di maggioranza della società. Per i crediti vantati verso altri soggetti si è provveduto allo stanziamento di un apposito Fondo di svalutazione Crediti idoneo alla copertura dell'eventuale rischio.

## **Risultato dell'esercizio ed evoluzione della gestione**

### **Risultato dell'esercizio 2019**

L'esercizio 2019 presenta un risultato netto positivo pari a euro 535 mila. Tuttavia occorre evidenziare che a tale risultato contribuiscono accadimenti di carattere non ricorrente e straordinario. Infatti nel corso dell'esercizio è stata perfezionata la cessione della partecipazione detenuta nella società Aesculapio S.r.l., ciò ha determinato una plusvalenza pari a euro 2,3 milioni. Inoltre sono stati contabilizzati proventi da donazione/successione per complessivi euro 550 mila.

Pertanto la gestione operativa dell'anno 2019, al netto di tali elementi straordinari, evidenzia una situazione di disequilibrio economico. Le principali motivazioni che stanno alla base di tale disequilibrio sono sostanzialmente da ricercare nelle seguenti circostanze. In primis l'incremento dei costi del personale dipendente determinato dai rinnovi contrattuali, per un valore pari a circa 900 mila euro, che AUSL non intende riconoscere come maggiore spesa, e coperti dai fondi precedentemente accantonati solo per la quota relativa ad esercizi precedenti. Contrariamente a quanto avvenuto per rinnovi contrattuali perdura invece il blocco delle tariffe delle prestazioni sanitarie, le quali rimangono ferme all'ultimo adeguamento avvenuto nel 2010. Lo squilibrio tra i profili tariffari in vigore ed i costi effettivi si sostanzia non solo per il mancato riconoscimento degli incrementi contrattuali, ma anche per la non totale copertura dei costi sostenuti per l'erogazione di alcuni servizi essenziali (tra questi il Pronto Soccorso e le funzioni relative all'area materno-infantile).

Inoltre si registra, soprattutto per effetto di un'attività particolarmente intensa avvenuta nel corso degli ultimi due mesi del 2019, un livello di produzione che ha ecceduto il contratto di committenza stipulato con l'Azienda USL di Modena per un importo pari a circa 1,5 milioni di euro, importo che l'Azienda USL non intende riconoscere.

La necessità di erogare comunque le prestazioni richieste dall'utenza, anche se eccedenti a quanto riconosciuto e rimborsato all'interno del contratto di committenza, è da ricondurre alla prevalente natura pubblica dell'Ospedale di Sassuolo. Al riguardo alcuni passaggi contenuti nell'oggetto sociale statutario appaiono particolarmente illuminanti, soprattutto dove si afferma che "l'attuazione del programma gestionale dell'Ospedale di Sassuolo è assicurato nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e provinciale, in integrazione con la rete ospedaliera provinciale, di cui l'Ospedale fa parte". Aggiungendo che "il raggiungimento degli obiettivi assistenziali periodicamente individuati dalla programmazione costituiscono un vincolo per la gestione stessa".

In quest'ottica risulta difficile, se non impossibile, bloccare la produzione dell'Ospedale per far sì che la stessa sia allineata al tetto previsto dal contratto di committenza. Questa impossibilità trova fondamento nella natura stessa delle prestazioni sanitarie, la cui mancata erogazione mal si concilia con l'orientamento pubblico dell'Ospedale. Un forzato contenimento dell'attività, oltre a far nascere profili di responsabilità professionale da parte dei medici, risulta essere anche in palese contrasto con gli obiettivi individuati dalla programmazione sanitaria regionale e provinciale laddove una riduzione delle prestazioni determinerebbe un improprio allungamento delle liste di attesa.

Con riferimento al miglioramento delle prospettive gestionali ed economiche precedentemente espresse a partire dalle prime settimane di gennaio sono state avviate le interlocuzioni con l'Azienda USL di Modena per verificare la possibilità di ripristinare le indispensabili condizioni di equilibrio operativo nonché il completamento di talune iniziative in corso volte al perseguimento di un miglioramento in termini di redditività e di razionalizzazione dei costi da sviluppare e perseguire all'interno del contratto di committenza dell'anno 2020. In particolare, l'installazione di una nuova risonanza magnetica, ad oggi in corso di finalizzazione, la razionalizzazione delle modalità di acquisto dei dispositivi medici, l'introduzione del parto-analgesia ed il riconoscimento della struttura ospedaliera come punto nascita di secondo livello sono state individuate quali iniziative strategiche volte a garantire il raggiungimento di un equilibrio economico più stabile. Inoltre, come indicato e suggerito dal Consiglio di Amministrazione, nel corso degli incontri si è convenuto sulla necessità di realizzare uno specifico approfondimento sui livelli di efficienza espressi

dall'Ospedale di Sassuolo attraverso anche il confronto con altre strutture ospedaliere analoghe. Ciò allo scopo di verificare l'effettiva efficienza gestionale della struttura ma anche al fine di percorrere strade alternative al finanziamento a tariffa (finanziamento a funzione) nelle discipline dove, pur in presenza di buoni livelli di efficienza, si fosse registrata l'impossibilità a colmare il differenziale tra costi e ricavi (es. Pronto Soccorso o area materno-infantile).

### **Evoluzione della gestione**

I primi mesi dell'esercizio 2020 sono stati caratterizzati dalla gestione dell'emergenza sanitaria Covid-19. Nella riorganizzazione che il sistema sanitario modenese ha posto in essere per rispondere all'emergenza Covid, l'Ospedale di Sassuolo ha ricoperto un ruolo di grande rilevanza, rispondendo così a pieno a quella natura pubblica che lo caratterizza. Fin dai primi giorni, infatti, stante anche la rilevante incidenza dei casi positivi registrati nel distretto di Sassuolo, l'Ospedale ha rivisto la propria organizzazione allo scopo di fornire il proprio significativo contributo alla gestione dell'emergenza Covid. Più in particolare la struttura ha messo in campo una sostanziale riorganizzazione dell'offerta con progressiva riduzione, fino al blocco, dell'attività programmata (specialistica e di ricovero nell'ambito della chirurgia elettiva). Contestualmente ha provveduto alla revisione dei percorsi di accesso e delle attività rese dai Servizi e dai Reparti di degenza in un'ottica di contenimento della diffusione del contagio e di progressiva maggiore capacità di accoglienza della casistica sospetta, sintomatica e accertata Covid +. Questo è avvenuto per fasi successive e secondo una programmazione provinciale condivisa con la Regione e con la CTSS.

Tale situazione ha determinato una consistente riduzione dei volumi di prestazioni erogate, sia in termini di ricoveri che di specialistica ambulatoriale, durante i mesi dell'emergenza. I volumi saranno inoltre ridotti, seppure in misura inferiore, anche nel periodo immediatamente successivo al picco di emergenza poiché la ripartenza sarà regolata da principi di gradualità e sicurezza idonei a minimizzare i rischi per i pazienti e per gli operatori.

La definizione del contratto di committenza relativo all'esercizio 2020 non potrà pertanto non tenere in considerazione il ruolo esercitato dall'Ospedale di Sassuolo nell'emergenza quale soggetto che svolge una funzione pubblica e che ha riorganizzato le proprie risorse e la propria attività per fare fronte all'emergenza che ha investito il territorio. Al riguardo sono in corso, d'intesa con l'AUSL di Modena, a livello regionale approfondite analisi affinché siano garantite le necessarie coperture finanziarie utili a garantire la continuità aziendale dell'Ospedale di Sassuolo S.p.A..

Si ritiene la continuità aziendale garantita dalla funzione pubblica svolta dall'Ospedale, dalla sua appartenenza al sistema sanitario territoriale, per il quale costituisce il punto di riferimento per l'area sud della provincia di Modena, nonché dallo specifico ruolo assunto nella gestione dell'emergenza sanitaria Covid-19. Tale circostanza sta appunto determinando la riduzione dei ricavi caratteristici, legati alle prestazioni erogate, ma ha richiesto la conversione dell'attività in una differente tipologia di servizio, non regolato dagli ordinari meccanismi di remunerazione, ma di tale complessità da richiedere l'impiego pressoché completo delle risorse dell'Ospedale e, di conseguenza, atto a richiamare necessità di remunerazione quantomeno analoghe all'attività ordinaria.

In conclusione, il raggiungimento di un accordo per remunerazione dell'attività "Covid-19", in parziale sostituzione delle prestazioni ordinarie, unitamente ai benefici che si prevede possano derivare dalle iniziative e dagli investimenti in corso di finalizzazione descritti nel paragrafo precedente e al processo di revisione dei profili tariffari per le aree funzionali che risultano caratterizzate da un sistematico disequilibrio costi-ricavi, per il quale già a partire dalle prime settimane di gennaio sono state avviate le interlocuzioni con l'Azienda Usl di Modena finalizzate a ripristinare le indispensabili condizioni di equilibrio operativo, costituiscono il percorso identificato per il raggiungimento di un equilibrio operativo stabile idoneo a valorizzare il ruolo di Ospedale di Sassuolo S.p.A. nel sistema locale.

### **Gestione dell'emergenza sanitaria Covid-19**

Nel primo mese dell'anno, l'Ospedale ha proseguito in modo ordinario la propria attività, con gli adeguamenti necessari al mantenimento di un livello di produttività in linea con quanto atteso.

L'emergenza Covid-19 da fine febbraio ha richiesto importanti variazioni della gestione ordinaria in quanto è stato necessario riadattare – in modo repentino - il modello organizzativo e la tipologia di servizio erogato.

Per rispondere al meglio a quest'emergenza le Direzioni hanno ridisegnato le strutture e i processi organizzativi, attrezzando ulteriormente le aree dedicate all'emergenza, allo scopo di rafforzare la separazione di tutti i percorsi tra pazienti "sospetti Covid" e "ordinari".

Oltre a ciò, si è proceduto a organizzare corsi di vestizione DPI e adottare i protocolli medici per la gestione dell'emergenza messi a disposizione della Regione. Si è inoltre attrezzata una terapia intensiva dotata di 5 posti letto e anche un'area sub-intensiva per il monitoraggio costante dei pazienti non ancora in grado di passare ad un regime di degenza ordinaria, seppur in stretto isolamento per evitare la diffusione del virus.

### **CREAZIONE DEL PUNTO MEDICO AVANZATO CON FUNZIONI DI PRE-TRIAGE**

L'Ospedale di Sassuolo ha avviato il protocollo di gestione per l'emergenza Covid-19 anzitutto prevedendo un accesso unico al Pronto Soccorso con un area "filtro" esterna all'interno di un PMA (punto medico avanzato) con funzioni di pre-triage, presidiato h24 da un infermiere e da un OSS. Trattasi di una tenda mobile di 35 metri quadrati installata davanti all'ingresso del Pronto Soccorso che ha avuto funzioni di pre-triage per tutti gli utenti. E' servita per valutare caso per caso tutti i pazienti in ingresso. La tenda è diventata quindi l'unico accesso possibile al Pronto Soccorso.

### **GESTIONE DEI PAZIENTI**

Tra le principali riconversioni degli spazi e dei tragitti necessari per gestire due percorsi distinti, si segnalano:

#### **Revisione delle attività in Area Rossa**

- **Alta 1:** Conversione in Terapia intensiva con una gestione dei pazienti di competenza dell'equipe anestesiológica.
- **Alta 2:** in ragione della necessità di separare i percorsi "sporchi" da quelli "puliti" si è deciso di mantenere questa area per i pazienti Covid+.

In particolare, si è stabilito che:

- ✓ Le attività cardiologiche per pazienti non Covid sono state trasferite in area arancione con una collocazione prevalente all'interno della degenza comunemente denominata "ex-Aspo".
- ✓ Le attività cardiologiche, pneumologiche e di medicina d'urgenza per pazienti Covid+ sono rimaste invece presso la sezione **Alta 2**.

#### **Aree Blu e Verde**

Queste due aree sono state destinate prevalentemente ad accogliere pazienti Covid+.

#### **Area Arancione**

Tale area è stata impiegata con una duplice funzione:

- una parte (corridoio ove l'ex-Aspo) è stato utilizzato per pazienti Cardiologici non Covid;
- nel corridoio opposto sono stati collocati i pazienti sospetti sia di afferenza della Medicina interna (ulteriore espansione dell'area Verde e Blu) sia quelli di afferenza della Medicina d'urgenza.

#### **Area Lilla**

Nulla è cambiato in termini di funzioni ed afferenze.

Di seguito è rappresentata l'attivazione di posti letti riconvertiti in favore dell'Area Medica Covid, della terapia intensiva e della terapia sub-intensiva.

Ospedale	Reparto	PL Ordinari	PL Aggiuntivi	Totale PL
Sassuolo	Area Medica COVID	70	0	70
	TI COVID	4	0	4
	Subintensiva	4	0	4

#### **Sale operatorie**

I trend di crescita dei pazienti affetti da Covid-19 hanno imposto significative misure di restrizione delle attività di sala operatoria. L'impossibilità o la grossa difficoltà nel reperire personale infermieristico ed Oss attraverso i canali di selezione ha richiesto la necessità di arruolare tale personale attraverso la rimodulazione delle attività interne.

Quindi a partire dal 23/3/2020 le attività di sala operatoria sono state limitate alle sole urgenze e in giorni specifici sono state attive sale operatorie dalle 8 alle ore 14 per i soli interventi oncologici o improcrastinabili.

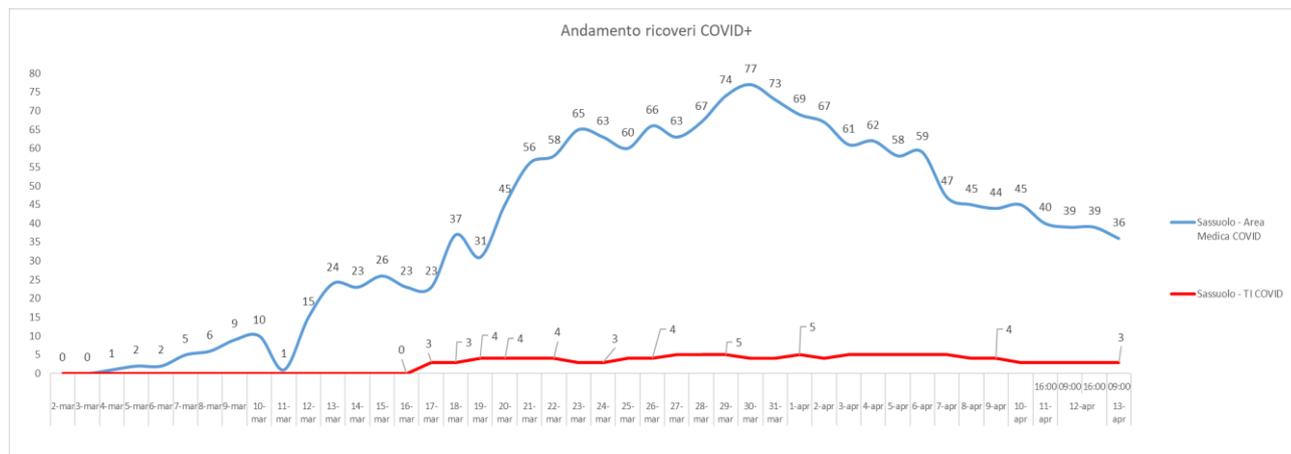
#### **Attività ambulatoriale**

E' stata sospesa tutta l'attività programmata, mantenendo aperti solo i servizi di continuità indifferibili.

#### **Punto Nascita e Screening**

il punto nascita dell'ospedale non ha variato le proprie attività, allineandosi tuttavia alle indicazioni provinciali e regionali circa la sicurezza delle gestanti e la presa in carico di eventuali donne con sospetta positività al covid-19, limitando tra le altre misure gli accessi dei parenti nel ricovero post-partum.

Tutte le attività di screening, inserite nella rete provinciale, sono state sospese laddove differibili, ad eccezione dei prelievi tao e delle cure oncologiche.



Andamento ricoveri COVID + al 13/04/2020

## GESTIONE RISORSE UMANE

In questa fase di emergenza, al fine di garantire a tutti i dipendenti condizioni di miglior favore rispetto alle misure nazionali adottate, al loro protrarsi e in coerenza con quanto implementato nelle strutture pubbliche regionali, l'Ospedale di Sassuolo S.p.A. ha previsto:

- per le aree Amministrative, l'erogazione della prestazione lavorativa in modalità "telelavoro"/lavoro agile, al fine di ridurre per quanto più possibile la mobilità e le relative occasioni di contagio, fornendo ai dipendenti tutti i supporti tecnici e comunicativi per lo svolgimento ordinario delle proprie attività;
- per il personale con figli minori o coinvolti nell'assistenza di anziani, e la cui attività lavorativa non è compatibile con la modalità di telelavoro, di far loro fruire di permessi straordinari, nel caso in cui siano stati esauriti gli altri istituti giuridici previsti dal contratto (permessi per motivi personali e o familiari, il congedo parentale, il recupero ore prestate in eccedenza rispetto all'orario contrattuale). I permessi straordinari di cui sopra – aventi un massimale di 18 ore – sono stati rimodulati ed aumentati previa analisi della situazione organizzativa e del contesto, nonché valutazione delle esigenze dei singoli dipendenti.

## CONVENZIONE FEDERALBERGHI PER I SANITARI IMPEGNATI NELL'EMERGENZA

Al fine di garantire, durante il periodo di emergenza, maggiore sicurezza per tutti gli operatori sanitari coinvolti a vario titolo nella lotta per il contenimento del virus e nella cura dei pazienti, Federalberghi ha scelto di impegnarsi attivamente permettendo loro di usufruire dell'ospitalità di alcune strutture alberghiere convenzionate e ad essa associate. Il servizio esteso alle strutture convenzionate di tutto il territorio della nostra provincia, offre gratuitamente pernottamento e prima colazione. La messa a disposizione di questi spazi permette di ridurre gli spostamenti da e verso l'Ospedale di Sassuolo S.p.A., che ha aderito all'iniziativa, venendo così incontro alle varie situazioni di fragilità domestica, e, riducendo le possibilità di contagio tra i professionisti impegnati nell'emergenza ed ai loro famigliari.

## GARA DI SOLIDARIETÀ PER L'OSPEDALE DI SASSUOLO

In questa emergenza si sta tenendo una vera e propria "gara" di solidarietà, davvero unica nel suo genere, che vede protagonisti tanti cittadini, le aziende del Distretto ceramico, la Fondazione e l'Ospedale di Sassuolo S.p.A., impegnati in prima linea per garantire la salute di tutti e dare risposte adeguate a quanto previsto per il contenimento dell'epidemia.

## TABLET PER PAZIENTI IN ISOLAMENTO

Allo scopo di dare conforto ai pazienti isolati in ospedale, l'associazione "Amici per la Vita" ha messo a disposizione della struttura due Tablet di ultima generazione, allo scopo di "connetterli" ai loro familiari, impossibilitati, in questo momento di emergenza, a far loro visita. Si è trattato di un modo, diventato poi "sistema", che ha subito favorito la comunicazione e creato un ambiente più confortevole, grazie ad applicazioni basate sul Web e sempre nell'ottica di garantire la sicurezza e la protezione della privacy dei pazienti.

### **POSTAZIONI MOBILI (Laptop) PER PAZIENTI IN ISOLAMENTO**

Partiti dall'esperienza dei tablet, grazie alle donazioni, si è voluto organizzare e strutturare un servizio di comunicazione duttile a pazienti e operatori sanitari. La scelta è stata quella di installare 16 laptop per:

- supportare la vicinanza dei sanitari ai pazienti, tramite videochiamate dirette permettendo così una risposta quasi istantanea dell'operatore al degente;
- diminuire l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale usa e getta, consentendo un importante risparmio di un materiale così poco disponibile;
- dare conforto ai pazienti solati in ospedale fornendo loro uno strumento per connetterli ai familiari, impossibilitati, in questo momento di emergenza, a far loro visita a supporto.

### **INFORMAZIONI RICHIESTE DALL'ART.2428 CC COMMA 2 N.3 E 4 e 6 bis**

In relazione alla normativa prevista dall'art 2428 c. 3 e 4 del CC, si evidenzia che la società non possiede e nel corso dell'esercizio non ha provveduto ad acquistare o alienare azioni proprie o quote di società controllanti anche tramite società fiduciarie o per interposta persona.

Ai sensi del sopraccitato articolo, comma 2, 6bis, si dichiara che la società non fa uso di strumenti finanziari.

Signori Azionisti,

il Consiglio di Amministrazione Vi propone infine di destinare l'utile dell'esercizio 2019, pari a euro 535.397, a parziale copertura delle perdite degli esercizi precedenti.

Sassuolo, 08 Maggio 2020

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione  
Dott. Mario Mairano