

GRUPPO 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 Euro 7.500.000,00 i. v. - P.IVA n. 02815350364
Posta elettronica PEC: ospedale@pec.ospedalesassuolo.it

RELAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE SULLA GESTIONE
BILANCIO CONSOLIDATO AL 31.12.2018

Signori Azionisti,

l'esercizio 2018 si chiude con un utile di esercizio dopo le imposte di **€ 72.787**, dopo aver accantonato la somma di **€ 1.495.495** per ammortamenti e svalutazioni, la somma di **€ 219.000** ad accantonamento rischi su cause legali, la somma di **€ 435.657** per altri accantonamenti e la somma di **€ 52.354** per imposte di competenza dell'esercizio in esame, con un valore della produzione pari a **€ 70.292.866**.

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 euro, è stato successivamente nel corso dell'anno di avvio dell'attività sanitaria aumentato a 7.5 mln di euro. 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	33.522.747	-54.197	-210.211	33.312.536
Specialistica	10.749.042	10.750.960	1.918	-5.827	10.745.133
Totale	44.325.986	44.273.707	-52.279	-216.038	44.057.669

Dal prospetto sopra riportato, si evince (senza considerare l'attività oggetto di monitoraggio MAPS (successivamente descritta in maniera più puntuale), un riduzione di attività rispetto a questo previsto dal contratto di Committenza di -52.279 euro, da ricondurre soprattutto all'attività di degenza prodotta.

In aggiunta, dal totale della produzione è stato ulteriormente sottratto il valore del contenzioso della produzione legato a contestazioni di diversa natura (-210.211 euro per la degenza e -5.827 euro per la Specialistica).

Tenuto conto di queste contestazioni, l'Ospedale di Sassuolo si è mantenuto al di sotto del valore del contratto di committenza per un importo di - 268.317.

Si specifica inoltre che il contratto di Committenza 2018 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 € 310.142,96 legato al rinnovo contrattuale verificatosi nel 2018 per il personale comandato (in particolare di € 191.723 quota del comparto comandato (anno 2018) per il comparto e di 118.419 per la dirigenza).
- di un contributo di qualificazione di € 3.450.000 che comprende la remunerazione delle attività a funzione (PS, materno-infantile, oncologia), garantendo anche lo svolgimento di attività di continuità anche nell'ambito della rete assistenziale dell'area sud. Da tale contributo, sono stati sottratti € 320.000 in quanto già assegnati l'anno precedente come titolo di anticipo per l'attività dei professionisti di Sassuolo da svolgere presso gli ospedali di Pavullo e Vignola, ai fini dell'obiettivo di riduzione delle liste chirurgiche, come da DGR n. 272/2017.

I dati sulle prestazioni sanitarie realizzate nel corso del 2018 sono riportati nella successiva sezione "ANDAMENTO DELLA GESTIONE".

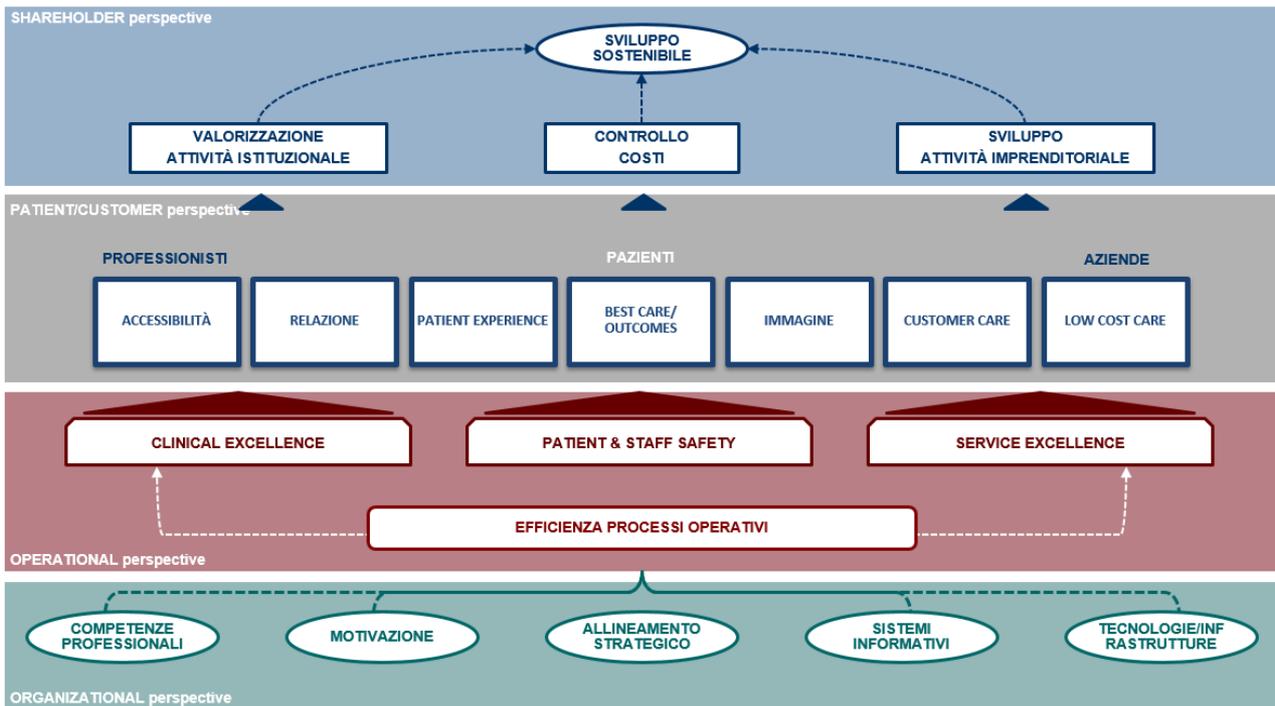
2. IL PIANO STRATEGICO

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 tentativo di realizzare il Piano Strategico il quale si sviluppa sulle 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 – Valorizzazione attività istituzionale (area chirurgica)
- IS10 – Valorizzazione attività istituzionale (area medica)
- IS11 – Valorizzazione attività istituzionale (area materno-infantile)
- IS12 – Valorizzazione attività istituzionale (area ambulatoriale)
- IS13 – Valorizzazione attività istituzionale (nuove aree di offerta)

3. L'ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE

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 oltre **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
MEDICA	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
CHIRURGICA	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
MATERNO-INFANTILE	OSTETRICIA	18	-	18
	GINECOLOGIA	8	3	11
	PEDIATRIA	9 (di cui 2 Neonatologia)	1	10
	TOTALE	221	25	246

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.

AREA ROSSA	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
AREA VERDE	degenza medica a media intensità di cura. Area di degenza per persone con problemi di salute di natura medico internistica
AREA BLU	degenza medica a media intensità di cura. Area di degenza per persone con problemi di salute di natura medico internistica cardiologica e pneumologia
AREA LILLA	degenza chirurgica a media intensità di cura. Area di degenza per persone con problemi di salute di natura chirurgica ed urologica
AREA ARANCIONE	degenza chirurgica a media intensità di cura. Area di degenza per persone con problemi di salute di natura ortopedica e di chirurgia plastica
AREA GIALLA	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
AREA ROSA	area di degenza di ostetricia e pediatria
Sono inoltre presenti aree dedicate ai pazienti che necessitano una BASSA INTENSITÀ DI CURA , 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** multispecialistica ad **alta intensità di cure**
- creazione di una **cabina di regia** per la **gestione dei ricoveri di area medica**
- definizione di **percorsi di cura (PDCA)** 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
- **ri-valutazione del cruscotto di indicatori** per il monitoraggio delle performance

Nel 2018, coerentemente a quanto previsto nella prosecuzione del percorso verso l'Ospedale per intensità di cure, si è dato avvio alla fase del progetto che coinvolge le UU.OO. di area, sviluppando 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 prericovero;
- 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 prericovero 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 mantiene 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, consentiranno 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 2018, nell'ambito delle attività straordinarie, il Servizio di Farmacia ha collaborato allo sviluppo dei seguenti progetti:

- gestore della terapia farmacologica e somministrazione sicura del farmaco, relativamente alla cartella clinica, nell'ambito dello sviluppo dei sistemi informativi (iniziativa strategica IS01 del Piano Strategico Aziendale 2018-2019);
- software Microsoft Dynamics NAV, per la parte di logistica, interfaccia e anagrafica;
- gestione dei dispositivi medici mediante la modalità "pay per procedure" (iniziativa strategica IS06 del Piano Strategico Aziendale 2018-2019), con redazione di un documento di modello organizzativo integrato.

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

- promosso l'istituzione di gruppi di lavoro in ambiti definiti di rischio clinico (accessi venosi, antidoti);
- partecipato in qualità di relatore al corso "La gestione degli accessi vascolari" e al corso "Gestione del rischio e sicurezza delle cure" della RER;
- frequentato corsi specialistici finalizzati all'ottenimento di una formazione specifica per l'implementazione di modelli organizzativi avanzati per la gestione del rischio clinico da farmaci. In particolare, ha partecipato al corso "Armonizzazione delle cure" organizzato dall'AUSL di Modena, con la finalità di conseguire competenze da esportare in azienda al fine di implementare un modello di deprescription nel paziente anziano;
- aggiornato la procedura di accesso in urgenza ai locali della Farmacia, in orari/giorni di chiusura della stessa, al fine di ridurre il rischio di mancata somministrazione per indisponibilità del farmaco;
- intensificato i controlli in Reparto relativamente alla gestione dei farmaci stupefacenti e psicotropi;
- ampliato la produzione di farmaci galenici magistrali, all'interno del Laboratorio di galenica, per sopperire la carenza di farmaci non reperibili sul mercato, ad esempio per sospesa produzione;
- aumentato la tracciabilità dei farmaci sul singolo paziente, aggiungendo i farmaci per instillazione vescicale ai farmaci intravitreali, già precedentemente gestiti;
- implementato la tracciabilità dei dispositivi medici in Ospedale, ad esempio attraverso indagini eseguite a seguito di compilazione di incident reporting;
- affinato le modalità di gestione e di tracciabilità dei gas medicinali classificati come farmaci, in contenitori mobili;
- promosso la sensibilizzazione degli operatori alla segnalazione di eventi avversi/incidenti da farmaci e dispositivi medici.

Nell'ambito della **gestione del rischio infettivo**, il Servizio di Farmacia ha collaborato strettamente con l'equipe di infettivologi dell'Ospedale Policlinico di Modena.

Nell'ambito dello **smaltimento di rifiuti** relativi a farmaci e dispositivi medici (D.Lgs 231/01), il Servizio di Farmacia ha collaborato con i Servizi di Logistica e di Prevenzione e Protezione, nella razionalizzazione della gestione di alcune tipologie di prodotti (ad esempio formalina, decontaminante ferri chirurgici, ecc.), al fine di ridurre l'emissione in ambiente di rifiuti pericolosi.

3.3 Il Servizio Infermieristico

RISORSE PROFESSIONALI

Nel corso del primo semestre del 2018 si sono realizzate le selezioni di diverse figure professionali e tecniche, nello specifico Ostetriche, Tecnici di Neurofisiopatologia, Operatori Socio Sanitari, da cui sono scaturite graduatorie valide per il triennio.

E' stata istituita la Piattaforma dell'area Materno Infantile che comprende la Pediatria e l'Ostetricia, la responsabilità diretta del personale infermieristico e ostetrico è stata assegnata alla coordinatrice di piattaforma con il supporto di due referenti esperti un Ostetrica e un Infermiera di Pediatria.

E' stato creato l'ufficio per la gestione del rischio clinico ed individuata la figura del Risk- Manager che, in collaborazione con il Servizio Qualità ed Accredimento, ha il compito di identificare e analizzare i potenziali rischi in cui può incorrere l'Azienda effettuando un'analisi degli stessi in base alla loro gravità e frequenza, e di conseguenza indica la politica migliore per ottimizzare la loro gestione.

Nel secondo semestre dell'anno è stata rivalutata, attraverso la somministrazione e l'analisi delle scale IDA e MEWS, la 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.

Nel corso del 2018 è stato formato 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.

Nel secondo semestre dell'anno è stata effettuata la mappatura delle competenze degli Infermieri delle Ostetriche e dei Tecnici ed è stato creato un data base dei dati raccolti. Inoltre è stato creato un ulteriore data base con la mappatura dei titoli posseduti dai professionisti dell'area comparto.

ORGANIZZAZIONE

Durante tutto il 2018 è stata sperimentata una matrice di turno parallela alla matrice istituzionale in Area Lilla e in Pronto Soccorso come progettato nel tavolo tecnico del 2017. Al termine della sperimentazione sono stati ascoltati in plenaria i professionisti delle aree coinvolte che hanno espresso un giudizio positivo. Tuttavia, in accordo con i coordinatori si è deciso di ripristinare la matrice ufficiale fino al termine dei cinque anni di sperimentazione, adattandola alle indicazioni del nuovo contratto e monitorando puntualmente monte ore, straordinario e smaltimento delle ferie.

Nel secondo trimestre dell'anno è stato potenziato l'organico del servizio di Radiologia al fine di ottimizzare l'assetto e garantire una adeguata risposta alle richieste organizzative emerse dal piano strategico.

Nello stesso periodo è stato incrementato anche l'organico del servizio di Endoscopia per la medesima motivazione.

Al fine di ottimizzare la qualità dell'assistenza nelle aree chirurgiche abbiamo integrato l'organico degli Operatori Socio Sanitari potenziando la presenza degli operatori nelle ore notturne.

FORMAZIONE

E' stato organizzato un corso di formazione per aumentare le competenze in termini di ricerca bibliografica e utilizzo delle banche dati indirizzato ai componenti del comitato scientifico delle Professioni Sanitarie.

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.

Nell'ultima parte dell'anno è stato organizzato un corso di formazione per il personale del Pronto Soccorso condotto da un docente esterno basato sulla gestione del conflitto attraverso la comunicazione.

Per quanto di sua competenza il servizio delle Professioni Sanitarie ha contribuito all'istituzione e formazione dei referenti del Comitato Rischio Clinico e Rischio Infettivo.

Tutti i progetti di miglioramento delle aree assistenziali avviati nel 2017 sono stati realizzati nel corso del 2018, pertanto si sono concluse le formazioni sul campo relative a temi rilevanti per la qualità dell'assistenza quali ad esempio:

- gestione delle stomie
- gestione del paziente in arresto cardiaco con simulazione e gioco di ruolo
- gestione del paziente chirurgico complesso in alta intensità

ATTIVITA' TRASVERSALI DEL SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Nel secondo semestre, sono stati creati canali di collaborazione con l'Università di Modena. Questo ha permesso al servizio delle Professioni Sanitarie e ai Docenti del corso di laurea di strutturare insieme un progetto di ricerca infermieristica basato sull'empatia percepita che si è aggiudicato il primo premio di un concorso istituito dall'Ordine delle Professioni Sanitarie di Modena e che sfocerà nel corso del 2019 in una tesi di Laurea e nella pubblicazione dei risultati della ricerca.

In collaborazione con il Servizio Informatico Aziendale nell'estate del 2018 è stato creato il gruppo di lavoro Cartella Clinica che ha predisposto, per la parte di competenza la documentazione necessaria alla manifestazione d'interesse.

Inoltre, sempre con il SIA aziendale si è avviata la formazione per la gestione del turno informatizzato.

Nel corso dell'anno, per quanto di competenza ha mantenuto una collaborazione stretta con il Servizio di Igiene Ospedaliera e RSPP e Medicina del lavoro.

3.4 Il Servizio Formazione

Nel 2018 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
15 in presenza	196	1280	1195,2
3 FAD	143	777	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
26	292	1957,5	3070,4

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
24	739	3918	3549,6

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
12	207	2671	2761

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 **2018** i servizi di comfort hanno riscontrato un buon gradimento da parte degli utenti, opinione espressa nei 319 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 complessivamente 286 controlli random su tutta la struttura.

Per quanto riguarda il lotto sanitario l'indice di performance finale è passato da 1,27 del 2017 a 1,30 del 2018 (il risultato accettato come positivo è 1). Al fine di migliorare l'attendibilità dei controlli, è stata introdotta la tecnologia che prevede l'utilizzo del bio-luminometro per individuare la presenza di materiale organico sulle superfici. Per questo servizio si conferma il trend positivo relativamente alle non conformità rilevate che si attestano a 18 casi (erano 16 nel 2017 e 42 nel 2016). Sul versante economico, la spesa per il servizio nel 2018 è stata di 870.316 euro, praticamente sovrapponibile a quella del 2016 (867.000). Lo spostamento delle attività del DH Oncologico dall'Ospedale alla AUSL ha comportato un risparmio di oltre 20.500 su base annua. Il risparmio è stato assorbito in parte dall'aumento ISTAT dello 0,7% (4500 euro) e per la restante parte dall'aumento delle ore extra contratto per la pulizia delle stanze dei pazienti infetti (+317 ore per un totale di 5585 euro) e per la variazione delle superfici d'area ad alto rischio aumentate di 1434 m² a discapito delle aree a medio rischio (la variazione ha comportato un incremento di spesa di 12.771 euro).

Il **servizio di ristorazione**, in relazione alla componente degenti, ha visto un miglioramento delle non conformità rilevate passate da 42 casi del 2017 a 36 del 2018. I controlli eseguiti sul servizio sono stati complessivamente 58 e 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.

Sul versante del contenimento della spesa e della riduzione degli sprechi ingiustificati, si segnala che i controlli sui pasti prenotati ha rilevato circa 1300 pasti non consumati, erano stati 1500 nel 2017 (2200 nel 2014, primo anno di rilevazione del dato). La spesa sostenuta per la ristorazione degenti è stata di 813.083 a fronte di quella del 2017 dove era stata di 801.282 euro. Attualmente è ancora in corso la gara Intercenter, gara da cui è stato escluso il servizio del bar che dovrà essere affidato attraverso specifica gara.

Per quanto riguarda il **servizio di lavanolo-biancheria** è proseguito il miglioramento delle non conformità assestatosi a 20 casi (erano state 24 nel 2017). Il miglioramento del servizio ha riguardato in particolar modo la fornitura della biancheria piana per le degenze, residuano invece difficoltà per la fornitura delle divise del personale.

E' stata programmata la fornitura delle divise del blocco operatorio con distributori automatici il cui funzionamento è previsto per i primi mesi del 2019. La spesa sostenuta per il servizio nel 2018 è stata di 622.193 euro, leggermente in aumento rispetto ai 608.689 euro del 2017. Attualmente il servizio è in regime di proroga in quanto la gara Intercenter non è stata aggiudicata.

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. Controlli e formazione sul campo hanno consentito di ridurre la spesa che è passata dai 80561 euro del 2017 a 71.543 euro del 2018.

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 per i dipendenti delle ditte CIR, DUSSMANN e per i volontari AVO (personale più strettamente in contatto con le degenze).

Il 5 Maggio 2018 abbiamo 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 2018, alla luce dell'esperienza dell'anno precedente, dove le osservazioni nelle unità operative avevano evidenziato alcune criticità legate alla scarsa adesione alle buone pratiche delle igiene delle mani (53%), la

Direzione Sanitaria, in collaborazione con i medici infettivologi, ha deciso un cambio di strategia; sono state individuate due aree dove si sono concentrati gli interventi, l'area rossa e l'area arancione.

In queste aree sono state programmate 400 osservazioni al fine di sensibilizzare sempre più i sanitari, osservazioni che sono state fatte sia prima che dopo i momenti di formazione messi in campo sempre nel 2018.

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 12,9 lt/1000 giornate di degenza del 2017 a 13,8 del 2018.

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 e Arte Etica sviluppato in collaborazione con la galleria Artantide di Verona, ha visto l'allestimento delle seguenti mostre:

- **"Micro Mega" di Alessandro Zannier** sul tema delle relazioni esistenti tra le leggi della fisica in natura e i comportamenti dell'uomo contemporaneo sempre più perso nella tecnologia e nei social media
- **"Cucire il Mondo" di Luigi Della Torre** sul tema dell'importanza dei rapporti umani e del valore che anche le piccole azioni quotidiane possono avere per facilitare il cambiamento.
- **"Ridiamo valore ai fiumi" di Franco Mazzucchelli** sul tema dell'importanza che i fiumi hanno sempre avuto nella vita delle persone.

Nel 2019 il progetto proseguirà con l'allestimento di altre due mostre che avranno sempre l'Etica al centro delle tematiche trattate.

3.6 Accredimento e qualità

La riorganizzazione dell'Ospedale secondo i criteri dell'Intensità di cura è proseguito con il consolidamento di nuovi meccanismi operativi, in particolare con il pieno funzionamento delle **cabine di regia** del pronto soccorso e del pre-ricovero chirurgico e l'affinamento del sistema di **monitoraggio tramite indicatori**, necessari per valutare gli andamenti. 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
Medicina Urgenza alta intensità	8	7,5	7,8	8,0	7,6	7,8
Medicina Urgenza media intensità						
Cardiologia alta intensità	15	10,7	13,2	11,8	11,6	11,5
Cardiologia media intensità						
Pneumologia alta intensità	12	10,2	11,4	10,7	10,8	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
Ospedale	1,7%	2,6%	1,9%	0,6%	2,7%

	2014	2015	2016	2017	2018
Alta Intensità (Area Rossa)	0,0%	0,0%	2,7%	0,0%	5,0%
Media Intensità Medica (Area Blu)	0,0%	0,0%	2,7%	0,0%	2,8%
Media Intensità Medica (Area Verde)	1,2%	0,0%	2,9%	0,0%	6,0%
Bassa Intensità Medica (Lungodeg-Riabilit)	4,6%	10,7%	0,0%	3,6%	3,7%
Media Intensità Chirurgica (Area Lilla)	2,1%	4,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Media Intensità Chirurgica (Area Arancione)	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 di 0,95 nel 2014, 0,89 nel 2015, 1,15 nel 2016, 1,02 nel 2017, 1,36 nel 2018; 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
Ospedale	0,95	0,89	1,15	1,02	1,36
Medicina Urgenza	0,36	0,72	0,37	0,76	2,11
Cardiologia	2,72	0,85	0,43	0,47	3,10
Pneumologia	0,52	2,10	0,24	0,50	1,02
Medicina interna	1,08	1,08	1,58	1,54	1,50
Lungodegenza	0,77	0,58	1,30	1,62	2,17

(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
Ospedale	0,4%	0,5%	0,4%
Chirurgia Generale	0,3%	0,7%	0,8%
Ortopedia	0,2%	0,1%	0,3%
Urologia	1,3%	1,4%	0,9%
Otorino	0,4%	0,6%	0,8%
Ginecologia	0,9%	1,0%	0,5%
Ostetricia	0,7%	0,4%	0,0%
Oculistica	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
Ospedale	98,6%	98,5%	98,8%
Area Medica	98,5%	98,2%	98,7%
Area Chirurgica	98,9%	98,6%	98,6%

Materno-Infantile	98,8%	98,8%	98,9%
Segnaletica/Indicazioni	92,7%	92,8%	93,3%
Comfort	97,9%	98,5%	97,7%
Possibilità di comunicare con Medico	95,7%	96,4%	95,2%
Risposta ai bisogni ass.li	99,5%	99,6%	98,2%
Cortesia e disponibilità	99,5%	99,4%	99,5%

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

	<i>Descrizione</i>	<i>Compiti</i>
		Nuclei operativi

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 2018:

- 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. Attività effettuata 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, 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.

Aree/ Unità Operative	2016 L/1000 gg	2017 L/1000 gg	2018 L/1000 gg
Area Rossa Alta Intensità (Cardiologia, Pneumologia, Medicina Urgenza)	18,37	19,32	27,12
Area Verde Media Intensità (Medicina A)	10,85	9,68	10,62
Area Blu Media Intensità (Medicina B, Pneumologia, Cardiologia)	18,67	13,08	13,77
Lungodegenza, Medicina Riabilitativa	9,22	14,00	14,79
Chirurgia Generale	8,78	17,87	18,90
Chirurgie Specialistiche	9,49	12,37	9,13
Ortopedia e Traumatologia	14,94	10,54	19,11

Aree/ Unità Operative	2016 L/1000 gg	2017 L/1000 gg	2018 L/1000 gg
Urologia	7,54	15,46	18,73
Ostetricia	10,03	12,63	15,09
Pediatria e Nido	15,42	10,88	15,55
Consumo medio di Ospedale	12,58	12,89	13,84

Il consumo medio di gel alcolico complessivamente è lievemente aumentato. Nel dettaglio di Unità Operativa, è molto aumentato in Area Rossa, Ortopedia, Urologia, Ostetricia e Pediatria.

3.8 Check list di sala operatoria

Le azioni realizzate durante il 2018 hanno consentito di revisionare la procedura interaziendale "DS.DI.SSCL *Utilizzo della Surgical Safety CheckList (SSCL) in sala operatoria*", approvata nel 2017.

Nel corso del **2018 sono stati rilevati i seguenti dati con riferimento all'utilizzo della check-list.**

Specialità	Nr Interventi	Tasso di compilazione <i>CheckList</i>	Completezza <i>CheckList</i>
CHIRURGIA*	2443	77,24%	99,81%
ORTOPEDIA	1434	95,05%	99,51%
GINECOLOGIA	1194	92,96%	99,73%
OTORINO	1333	90,70%	99,79%
UROLOGIA	817	97,31%	99,82%
TOTALE	7221	88,13%	99,73%

** nella chirurgia generale sono incluse le chirurgie specialistiche*

Il basso tasso di compilazione della chirurgia nel 2018 è influenzato dall'inserimento di una nuova specialità che non ha ancora completato la fase di attivazione routinaria della check-list.

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	2018						2017						Delta 2018 - 2017					
	Comandato		SPA		Totale		Comandato		SPA		Totale		Comandato		SPA		Totale	
	Teste	Teste Pesate	Teste	Teste Pesate	Teste	Teste Pesate	Teste	Teste Pesate	Teste	Teste Pesate	Teste	Teste Pesate	Teste	Teste Pesate	Teste	Teste Pesate	Teste	Teste Pesate
Direttori	6	5	4	3	10	8	7	7	3	3	10	10	-1	-2	1	0	0	-2
Dirigenti Amministrativi	0	0	3	3	3	3	0	0	6	6	6	6	0	0	-3	-3	-3	-3
Medici	40	37	102	93	142	130	43	43	88	88	131	131	-3	-6	14	5	11	-1
Dirigenti San non medici	0	0	9	8	9	8	0	0	4	4	4	4	0	0	5	4	5	4
TOTALE DIRIGENTI	46	42	118	107	164	149	50	50	101	101	151	151	-4	-8	17	6	13	-2

Caposala	6	6	6	6	12	12	8	8	9	9	17	17	-2	-2	-3	-3	-5	-5
Fisioterapisti	0	0	10	9	10	9	0	0	10	10	10	10	0	0	0	-1	0	-1
Infermieri Professionali	128	113	198	160	326	273	129	129	164	164	293	293	-1	-16	34	-4	33	-20
Ortottisti	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0
Ostetriche	7	6	27	22	34	28	7	7	26	26	33	33	0	-1	1	-4	1	-5
Puericultrici	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	3	3	-3	-3	0	0	-3	-3
Tecnici Audio	0	0	2	1	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0
Tecnici Cardio	0	0	4	3	4	3	0	0	1	1	1	1	0	0	3	2	3	2
Tecnici Lab	0	0	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0
Tecnici	5	5	7	6	12	11	0	0	0	0	0	0	5	5	7	6	12	11
Tecnici RX	7	6	18	16	25	22	6	6	13	13	19	19	1	0	5	3	6	3
Amministrativi	0	0	65	61	65	61	0	0	64	64	64	64	0	0	1	-3	1	-3
Ass/Ota	11	10	94	89	105	99	14	14	95	95	109	109	-3	-4	-1	-6	-4	-10
Centralinisti	1	1	3	3	4	4	1	1	1	1	2	2	0	0	2	2	2	2
TOTALE COMPARTO	165	147	439	381	604	528	168	168	389	389	557	557	-3	-21	50	-8	47	-29

Totale complessivo	211	189	557	488	768	677	218	218	490	490	708	708	-7	-29	67	-2	60	-31
---------------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	-----------	------------	-----------	-----------	-----------	------------

5. GESTIONE DEI SISTEMI ORGANIZZATIVI

5.1 Sistema Informativo Aziendale

Sistema Informativo Aziendale

L'anno 2018 ha visto il Sistema Informativo Aziendale attivamente impegnato nelle principali linee d'azione che vengono riportate nel seguito:

Gestione ed ampliamento infrastruttura hardware:

- Migrati tutti i Server Virtuali degli applicativi amministrativi su Data Center Lepida;
- Gestione, ampliamento e sostituzione per obsolescenza, ove necessario, della dotazione informatica dei reparti, dei servizi tecnici ed amministrativi, in particolare è iniziato lo svecchiamento delle infrastrutture di comunicazione dati;
- Revisione del parco Multifunzioni e nuovo progetto di gestione dei dispositivi di stampa.

Gestione Applicativi SW Amministrativi:

- Completato il progetto scarico dei dispositivi medici utilizzati in sala operatoria tramite Terminali mobili (palmari);
- Assegnato il progetto di aggiornamento del sistema contabile NAVISION alla versione più recente;
- Diffusa la gestione dei Braccialetti identificativi pazienti a tutte le aree di ricovero, al Pronto Soccorso e alle aree specialistiche chirurgiche;
- Avvio nuovo progetto DataWare House e consolidati i nuovi cruscotti che riportano gli indicatori e le reportistiche aziendali;
- Separato l'applicativo Paghe da quello della AUSL e del Policlinico e attivato il progetto di gestione dei turni infermieristici elettronici.

Gestione SW per la gestione delle Stampe di Rete:

- Acquisito un SW per la gestione dell'uso delle stampe per un puntuale controllo dell'intero parco dei dispositivi in Ospedale

Gestione Applicativi SW Sanitari:

- Analizzate le necessità funzionali per l'aggiornamento della Cartella Clinica Elettronica;
- Completata la manifestazione di interesse aperta al mercato.

Privacy

Iniziato il percorso di riorganizzazione e gestione della protezione dei dati personali come richiesto dal regolamento europeo GDPR, con una serie di azioni:

- Individuazione del Data Protection Officer;
- Corso di formazione alla Direzione;
- Analisi del Sistema e gestione del Registro dei trattamenti.

Formazione

Sono stati formati gli operatori del SIA per poter diventare a loro volta insegnanti per i corsi interni sui fogli elettronici.

5.2 Controllo di Gestione

L'attività del Controllo di Gestione, nel corso del 2018, 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.

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

Realizzazione di un cruscotto aziendale tramite il software di BI Qlik Sense

Tale attività ha previsto diverse fasi:

- identificazione degli utenti a cui è destinato;
- identificazione del tipo di informazioni richieste;
- definizione dei KPI da monitorare e dei dati necessari per calcolarli;
- definizione delle modalità per ottenere i dati estraendoli dai database aziendali;
- progettazione delle tabelle contenenti i dati recuperati e creazione del Data warehouse;
- caricamento degli standard di riferimento (budget);
- definizione dei livelli di interrogazione e drill-down utili ai manager;
- definizione delle modalità di aggiornamento dei dati;
- progettazione dell'interfaccia grafica.

Predisposizione di distinte base per intervento chirurgico a supporto del processo di "pay for procedure"

Presso l'Ospedale di Sassuolo, la fornitura di dispositivi medici utilizzati durante gli interventi chirurgici avviene:

- mediante il magazzino centralizzato AVEN di Reggio Emilia per i prodotti gestiti a scorta;
- attraverso ordini diretti alle singole aziende fornitrici per i prodotti che il magazzino ULC gestisce in transito.

Il controllo di gestione, in collaborazione con altri servizi e previo confronto con responsabili di unità operative chirurgiche e personale strumentista di sala operatoria ha dettagliato – sotto forma di distinta base – i dispositivi utilizzati durante uno specifico intervento chirurgico, assegnando per ciascuna distinta un "costo medio per procedura".

Tale attività fornirà una base dati per la predisposizione di un capitolato di gara per il service della fornitura di dispositivi medici per l'attività di sala operatoria, determinando un miglior controllo di costi e impiego di risorse/fattori produttivi per la produzione di servizi competitivi in termini di costo, qualità ed efficacia delle cure.

5.3 Medicina del lavoro

La struttura di Medicina del Lavoro nasce per volontà di Ospedale di Sassuolo spa per rispondere sia ad una esigenza interna di ottemperare ai dettati legislativi 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 e consulenza in tema di Medicina del Lavoro.

Le prestazioni effettuate nell'anno 2018 hanno interessato l'Ospedale di Sassuolo e 198 aziende del nostro territorio svolgendo attività di sorveglianza sanitaria, di esecuzione di esami chimico-clinici e strumentali per aziende convenzionate e per lo stesso Ospedale di Sassuolo; di erogazione di servizi per aziende esterne (relazioni sanitarie, sopralluoghi, questionari) e di visite specialistiche (distribuite fra cardiologia, oculistica, dermatologia, urologia, otorino, ortopedia e pneumologia).

E' 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 dl 22/01/2010).

In aggiunta, nell'ambito delle attività di formazione si sono svolti n.4 corsi di primo soccorso presso le aziende per la formazione degli addetti al primo soccorso.

5.4 Fisica Medica

Il Servizio di 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).

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.
- Gestione dei programmi di garanzia della qualità ai sensi del D.Lgs. 187/00
- Attività di Radioprotezione dei pazienti.

Attività Straordinaria

- Revisione modalità di calcolo della stima di dose agli operatori per gruppi omogenei di attività
- Programmazione dell'aggiornamento tecnologico dei apparecchiature diagnostiche in dotazione alla radiologia
- Valutazione e installazione di una TAC per l'UO di Radiologia
- Valutazione e installazione di una Telecomandato per l'UO di Radiologia
- Valutazione e installazione di un portatile di scopia per il comparto operatorio
- Installazione e attivazione di un software per il monitoraggio delle dosi di raggi X ai pazienti accoppiato al sistema PACS aziendale e rispondente ai requisiti della nuova normativa EURATOM.

5.5 Consumi energetici e attività di manutenzione ordinaria e straordinaria

La fornitura di energia elettrica e di energia termica sono governate dal Servizio Tecnico, in collaborazione con l'Energy Manager, insieme decidono le politiche energetiche conoscendo il panorama normativo, le indicazioni Regionali e le prescrizioni del contratto novennale.

Il Servizio Tecnico riceve le segnalazioni di richieste di manutenzione e si interfaccia con i manutentori svolgendo un ruolo di coordinamento e di controllo; la conclusione dell'atto manutentivo ed eventuali costi extra sono comunicati al Servizio Tecnico che li deve espressamente autorizzare.

Negli orari di chiusura dell'Ufficio del Servizio Tecnico le richieste di manutenzione sono inoltrate dai sorveglianti al Call Center manutentivo che è attivo h24.

Le manutenzioni straordinarie sono anch'esse coordinate dal Servizio Tecnico che si può avvalere, in base alle diverse circostanze, dei manutentori interni o di manutentori esterni anche attraverso apposite gare in base all'entità dell'intervento ed ai regolamenti Aziendali.

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.

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 2018 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 2018 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

L'attività straordinaria che ha interessato gli impianti o la struttura dell'Ospedale svolta nel 2018 è di seguito riepilogata:

- Sviluppo in collaborazione con i consulenti incaricati del progetto di Fattibilità tecnico-economica per le attività atte a contrastare la saturazione delle infrastrutture (IS 04)
- Trasferimento diabetologia
- Supporto all'installazione di nuove apparecchiature per l'UO di Radiodiagnostica (TAC, telecomandato)
- Attività straordinarie strutturali e impiantistiche di competenza della Proprietà

5.6 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 l'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>
LINEA OPERATIVA	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
LINEA DI SUPPORTO	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
LINEA CONSULTIVA	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*:

Attività di area critica	Pronto soccorso, osservazione breve, (area alta intensità)
Attività di ricovero area medica	Degenza medicina generale e specialistica (aree media e bassa intensità)
Attività di ricovero area chirurgica	Degenza chirurgia generale e specialistica/day surgery, sale operatorie e parto, radiologia interventistica
Attività ambulatoriale e diagnostica	Chirurgia ambulatoriale, medicina ambulatoriale, day hospital oncologia, riabilitazione, diagnostica per immagini
Attività area appalti forniture e servizi di supporto	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.
Attività area fabbricati macchine attrezzature e impianti	Pianificazione, gestione e manutenzione di macchine, impianti ed attrezzature, pianificazione, gestione e manutenzione dei fabbricati, gestione e manutenzione del parco automezzi.
Gestione risorse umane	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.
Gestione dei Dispositivi di Protezione Individuale e Collettiva (DPI e DPC)	Individuazione, scelta, acquisto, distribuzione od installazione, addestramento dei lavoratori al corretto utilizzo, la manutenzione e lo smaltimento dei DPI e dei DPC.
Gestione della sorveglianza sanitaria	Modalità organizzative, responsabilità, procedure e istruzioni che regolano la sorveglianza sanitaria e la gestione della relativa documentazione.
Gestione della sorveglianza medica degli esposti a radiazioni ionizzanti	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.
Gestione sicurezza antincendio e delle emergenze	Pianificazione dell'emergenza e scenari di crisi, esercitazione simulazione emergenza, gestione

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

5.7 Attività imprenditoriale e Libera professione

5.7.1 Marketing e comunicazione

La gestione dell'Area riportata nell'iniziativa strategica che riguarda il Marketing e la comunicazione (IS07) si chiude con un **immediato risparmio** di € 104.000 evitando gli investimenti previsti nel **Piano Strategico Industriale (PSI) 2018-2020**. Il risparmio è stato possibile grazie alla riorganizzazione, per assorbimento di risorse impegnate (**isorisorse**), che ha visto svolgere internamente tutte le fasi di *progettazione, pianificazione ed esecuzione delle nuove attività*.

Per rispondere alla determinazione delle linee di indirizzo e per poter procedere alle scelte strategiche dell'azienda stessa (a *livello volitivo*) sono stati redatti un **Piano di Comunicazione** ed un **Palinsesto Comunicativo** intesi ad organizzare e guidare il nuovo Servizio di Marketing & Comunicazione nel raggiungimento degli obiettivi prefissati nel PSI.

I risultati, oltre al consolidato risparmio, sono apprezzabili sui profili dell'**augmentata notorietà** dell'ospedale - inteso nella sua organizzazione, struttura e servizi - quanto nella **promozione** delle **attività** esercitate in **Libera Professione**.

Le analisi a monte di ogni ideazione strategica, finalizzate a **recepire le indicazioni del PSI e trasporle nella gestione ordinaria**, si strutturano partendo dai modelli organizzativo-gestionali:

- **S.M.A.R.T.** (per comprendere il grado di sovrapposizione tra gli obiettivi aziendali e quelli individuali, ipotizzando quindi l'impegno e il coinvolgimento determinanti per un buon risultato aziendale);
- **P.E.S.T.L.E.** (modello multidimensionale per rilevare il posizionamento dell'ospedale al fine di creare nuovi piani, progetti e servizi);
- **S.W.O.T.** (per capire in quali ambiti si fosse maggiormente carenti e quali soluzioni è necessario trovare per evidenziare e condurre a sistema le nuove attività).

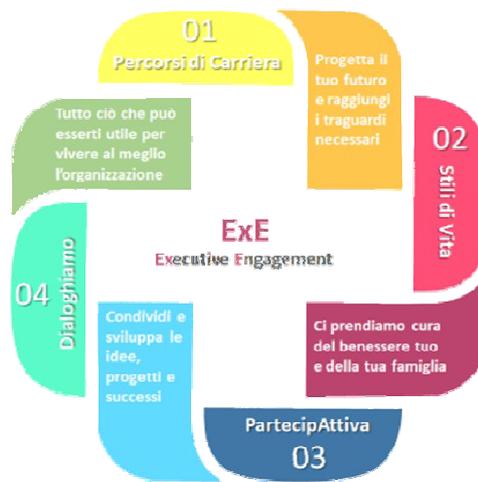
Dai risultati di questi modelli si rilevano quattro (4) aree su cui intervenire al fine di:

- **rafforzare** l'identità aziendale;
- **valorizzare** le professionalità e le eccellenze interne;
- **assistere e** agevolare la crescita personale e professionale **contrastando i flussi di uscita verso l'esterno** (quindi la dispersione di competenze acquisite in azienda);
- **aumentando l'attrattività** e le potenzialità dell'Ospedale di Sassuolo.

Dall'ascolto si è proceduto all'ideazione e progettazione di un **innovativo modello gestione** rispetto alle risorse dell'ospedale, coinvolgendo in primis quelle umane, su n° 4 aree:

- 1) **Riconoscimento** della Persona;
- 2) **Valorizzazione** degli Affetti;
- 3) **Comunicazione** (interna & Co);
- 4) **Aiuto Professionale**

Il progetto è stato chiamato **ExE**, abbreviazione di ciò a cui mira: **l'Executive Engagement**



Elementi finanziari di rilievo

Si è riusciti a circoscrivere la *relazione tra il fabbisogno finanziario, di supporto alle attività (pur) straordinarie* di Marketing & Comunicazione, e la copertura preventivata per dare *esecuzione* al Piano Strategico Industriale producendo un immediato risparmio.

Sono quindi rispettati:

- il *criterio finanziario* (attività e passività) in relazione alla tempistica entro cui sono attese trasformarsi in accreditati (ritorno di immagine 2018) e addebiti (2019) con ulteriore giovamento dei *flussi di cassa*;
- il *criterio funzionale* in cui attività e passività sono aggregate in relazione alla loro pertinenza. Sono state negoziate, con i fornitori, importi, modalità di pagamento e tempistiche in relazione alla *pertinenza gestionale*;
- il *criterio di destinazione di bilancio* in quanto le poste di bilancio, limitatamente allo svolgimento dell'area gestionale caratteristica dell'IS07.

Elementi operativi di rilievo

Il Servizio di Marketing & Comunicazione comprende due funzioni articolate e complementari.

La funzione di marketing può definirsi come una *funzione o area complessa* rivolta a regolare i rapporti tra azienda ed ambiente esterno e di pervenire a combinazioni aziendali in grado di soddisfare esigenze di mercato (marketing della domanda) ed utilizzare al meglio le risorse disponibili in azienda (marketing dell'offerta) rendendo disponibili i prodotti o servizi adeguati.

Al fine di attuare al meglio il nostro processo produttivo il nuovo Servizio svolge una serie di operazioni che vanno dalla ricerca e dallo studio di nuovi prodotti, alla loro realizzazione ed alla vendita, finalizzando la produzione di informazioni sull'andamento futuro della gestione e sulla sua compatibilità con gli obiettivi aziendali.

La funzione della comunicazione, spesso solo intesa come semplice o inglobata al marketing, in realtà da 'moto' alle azioni strategiche in modo da essere apprezzate dall'utenza che ne risulta per tanto coinvolta favorendone la scelta.

5.7.2 Sviluppo di attività imprenditoriale

La gestione dell'Area riportata nell'iniziativa strategica di Sviluppo di attività imprenditoriale, si chiude nel secondo semestre con un recupero del passivo cumulato che raggiunge un fatturato aggregato totale

positivo di € 260.000, il posizionamento si livella all'84% di quanto indicato nel **Piano Strategico Industriale (PSI) 2018-2020** e un incremento del 5,18% rispetto all'Attività Imprenditoriale.

L'aumento della produzione è avvenuto **isorisorse**, il che ha impedito il passaggio di consegna da parte dei colleghi rimasti per le funzioni di loro competenza, e comunque non sovrapponibili a quelle dell'ex responsabile, pertanto ci siamo concentrati sul rendere possibile quanto pianificato nel PSI attraverso le azioni che necessitavano di minori interazioni con altri servizi per la loro attuazione.

Attività chirurgica di sala operatoria

Il numero complessivo di prestazioni chirurgiche erogate a paganti in proprio e paganti assicurati nell'anno 2018 (386 interventi) ha un delta negativo rispetto all'anno precedente (410 interventi) di n° 24 operazioni. I dati di fatturato per l'anno 2018 mostrano un decremento pari al 5,74% rispetto ai valori dell'anno 2017, che in termini assoluti sono pari a € 72.599 portando il fatturato totale della specialistica a € 1.691.695.

In risposta al decremento e trend negativo degli interventi chirurgici di paganti in proprio, abbiamo progettato e presto partiremo con incontri specifici per la creazione di strumenti finanziari a supporto di chi voglia usufruire di interventi in Libera Professione scegliendo di affidarsi al proprio professionista di riferimento.

Attività ambulatoriale

I dati di fatturato per l'anno 2018, relativi alle attività ambulatoriali erogate a paganti in proprio e paganti assicurati, mostrano un incremento pari al 10,25% rispetto ai valori dell'anno 2017, che in termini assoluti sono pari ad € 341.223 portando il fatturato totale della specialistica a € 3.670.850.

Assicurazioni e Mutue

Tutti i *rapporti di convenzione* diretta esistenti al 2017 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.

I *risultati* ottenuti da questi accordi sono da considerarsi più che soddisfacenti e confermano che la struttura risulta in grado di operare e competere in un "mercato" sempre più aggredito dalle strutture sanitarie private.

La *tendenza* dei gruppi assicurativi praticanti l'infomedariato è quella di richiedere ulteriori sconti per i loro beneficiari rispetto al listino praticato a tutti.

Tariffario agevolato – Convenzione COOP Estense

Continua il progetto delle tariffe agevolate e della convenzione COOP Estense che dal 2012 non ha visto incrementi garantendo un privilegio per i Soci.

E' rimasta pertanto invariata l'offerta di prestazioni ambulatoriali a tariffe contenute (tariffe agevolate), ulteriormente scontate per i soci COOP (convenzione COOP) e garantite con breve tempo di attesa ma, differentemente della libera professione, senza consentire la scelta del professionista da parte dell'utente.

Rispetto al 2017 il fatturato si attesta sostanzialmente sullo stesso importo con un trend positivo dell'1,65% pari a € 2.445.

Medicina Sportiva e Contratti Sportivi

Sono stati mantenuti anche per l'anno 2017 gli accordi esistenti con la società U.S. Sassuolo calcio militante nel campionato di Serie A della Lega calcio.

Dal 2018 si registra l'avvio di una nuova modalità di partnership, il contratto in cambio merce, che prevede una grande visibilità in tutti gli eventi della Volley Accademy Sassuolo (serie A2 femminile) e della Azimut Modena (serie A1 maschile).

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. E' 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 notevolmente incrementato il volume di attività svolte a pagamento.

Poliambulatorio Ars Medica

Si è provveduto nel recuperare la negatività del primo semestre 2018 attraverso l'ampliamento delle prestazioni dei professionisti presenti in struttura, chiudendo con un + 11% di fatturato 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.

Elementi finanziari di rilievo

Non sono state effettuate richieste di supporto *finanziario*, per incrementare il numero e la portata delle *azioni (pur) straordinarie* nell'Area delle Attività Imprenditoriali. e la copertura preventivata per dare *esecuzione* al *Piano Strategico Industriale* producendo un incremento globale di area del 5,18%.

Sono quindi rispettati:

- il *criterio finanziario* (attività e passività) in relazione alla tempistica entro cui sono attese trasformarsi in accrediti (ritorno di immagine 2018) e addebiti (2019) con ulteriore giovamento dei *flussi di cassa*;
- il *criterio funzionale* in cui attività e passività sono aggregate in relazione alla loro pertinenza. Sono state negoziate, con i fornitori, importi, modalità di pagamento e tempistiche in relazione alla *pertinenza gestionale*;
- il *criterio di destinazione di bilancio* in quanto le poste di bilancio, limitatamente allo svolgimento dell'area gestionale caratteristica dell'iniziativa strategica in questione.

Elementi operativi di rilievo

L'Ufficio della Libera Professione, Mutue e Assicurazioni si occupa di dare soddisfazione a tutti i paganti in proprio e beneficiari di assicurazioni, mutue e convenzioni che vogliono usufruire delle nostre prestazioni e servizi.

Si sta negoziando un open day con un'associazione imprenditoriale di Modena (Apmi Confimi Emilia) per mediare con loro i nostri servizi imprenditoriali.

La relazione di Bilancio, a partire da quella del 2018, assume nuova forma, recependo ed armonizzando la propria struttura con le indicazioni del PSI e restituendo quindi quattro (4) grandi Attività cui misurare le relative performance e predisporre eventuali azioni correttive:

1) **Fondi e Assicurazioni, Welfare e Formazione (+ € 16.000)**

I fondi tendono a intermediare sempre più il rapporto tra struttura e paziente, indirizzandolo dove hanno più convenienza. Sta emergendo anche una tendenza delle Assicurazioni a chiedere ulteriori sconti per i propri beneficiari quando non la restituzione di almeno una parte di quanto fatturato con loro.

Nel Piano di Comunicazione è stata previsto di intercettare «direttamente» i beneficiari delle Assicurazioni grazie ad azioni mirate di promozione via radio e attraverso l'advertising sulla carta stampata, le tv locali e i siti web

2) **Prestazioni a favore di paganti in proprio (+ € 200.000)**

Le attuali risorse (sale operatorie, personale, letti) sono solitamente saturate dalla gestione ordinaria (per conto del SSN) e in Libera Professione. Restano da ingaggiare nuovi rapporti con professionisti di attrattiva almeno provinciale.

Si sono fatti i primi passi per esplorare équipe dedicate per aumentare gli spazi dell'attività imprenditoriale anche al sabato pomeriggio.

3) **Servizio Confort alberghiero (- € 5.600)**

Dallo scorso anno, in collaborazione con la Cabina di Regia, quando è stato possibile si è attivato il servizio.

Per aumentare l'accessibilità al servizio abbiamo identificato con la Direzione Sanitaria 3 aree operative che si prestano al tipo di prestazione: materno-infantile, lungodegenza e chirurgica.

4) **Attività a favore di Aziende: Check-Up, Medicina del Lavoro (+ € 14.500)**

Stiamo progettando un nuovo servizio di «Sanità e Sicurezza sui luoghi di lavoro» insieme a quello già presente della Medicina del Lavoro per la sorveglianza sanitaria

I Check-Up aziendali sono pronti a partire, l'attività richiede particolare attenzione data la natura fortemente 'espositiva' del servizio.

6. ANDAMENTO DELLA GESTIONE CONTESTO DI RIFERIMENTO**Popolazione residente - all'1/1 (maschile e femminile), per Classi di età centrali - al 01/01/2018 - valori assoluti**

Distretti sanitari	0 - 24	25 - 40	41 - 100	Totale	% su pop totale
N. 1 Carpi	24.390	19.277	61.643	105.310	15,0%
N. 2 Mirandola	19.444	15.306	49.867	84.617	12,07%
N. 3 Modena	41.938	34.117	108.672	184.727	26,36%
N. 4 Sassuolo	28.463	22.660	68.529	119.652	17,07%
N. 5 Pavullo	8.715	6.956	24.991	40.662	5,80%
N. 6 Vignola	21.364	16.728	52.307	90.399	12,90%
N. 7 Castelfranco E.	18.459	14.636	42.400	75.495	10,77%
Totale	162.773	129.680	408.409	700.862	100,00%
Totale "Area Sud"	58.542	46.344	145.827	250.713	35,77%

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 2018 si mantiene il ruolo dell'Ospedale di Sassuolo come "ospedale di area¹" 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.

¹ 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).

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 2018.

PERIODO: 12 mesi							
PRINCIPALI DATI DI SINTESI SU ATTIVITA' "CORE"							
Ospedale Sassuolo S.p.a.							
ATTIVITA' DI RICOVERO ORDINARIO	2017	2018	Δ 2018 - 2017	Δ% 2018 - 2017	BUDGET 2018	Δ CONS - BDG	Δ % CONS - BDG
Numero Dimessi (escluso acuti trasferiti in LD)	12.518	12.246	-272	-2,2%	12.485	-239	-2%
Numero Pazienti trattati (compresi trasferiti in LD)	12.518	12.246	-272	-2,2%	12.485	-239	-2%
Giornate di Degenza	54.458	55.204	746	1,4%	54.260	944	2%
Degenza Media	4,35	4,51	0,16	3,6%	4,35	0,16	0,04
Deceduti	280	260	-20	-7,1%			
Casi ordinari oltre soglia	512	606	94	18,4%			
DMD Pre operatoria	0,54	0,67	0,13	24,4%			
DMD Post operatoria	2,09	2,06	-0,03	-1,6%			
Valore Drg medio	2.516	2.562	46	1,8%	2.499	63	2%
Valore Ordinari	31.494.710	31.368.969	-125.740	-0,4%	31.200.144	168.825	1%
ATTIVITA' DI RICOVERO DIURNO	2017	2018	Δ 2018 - 2017	Δ% 2018 - 2017	BUDGET 2018	Δ CONS - BDG	Δ % CONS - BDG
Numero Dimessi	3.727	3.891	164	4,4%	3.602	289	7%
Giornate di Degenza	6.748	6.896	148	2,2%	5.866	1.030	15%
Degenza Media DH	1,81	1,77	-0,04	-2,1%	1,63	0,14	0,08
Valore Medio Accesso DH	773	794	21	2,7%	843	-50	-6%
Drg medio DH	1.399	1.407	8	0,6%	1.374	34	2%
Valore DH Dimessi	5.215.106	5.475.038	259.932	5,0%	4.947.663	527.375	10%
ATTIVITA' DI LUNGODEGENZA / RIABILITAZIONE	2017	2018	Δ 2018 - 2017	Δ% 2018 - 2017	BUDGET 2018	Δ CONS - BDG	Δ % CONS - BDG
Numero Dimessi	685	768	83	12,1%	750	18	2%
Giornate di Degenza	10.416	11.393	977	9,4%	11.473	-80	-1%
Degenza Media	15,21	14,83	-0,37	-2,4%	15,30	-0,46	-0,03
Valore Medio Accesso DH	194	183	-11,0	-5,7%	181	2	1%
Valore Dimessi	2.025.666	2.089.783	64.117	3,2%	2.077.324	12.459	1%
TOTALE ATTIVITA' DI RICOVERO	2017	2018	Δ 2018 - 2017	Δ% 2018 - 2017	BUDGET 2018	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%
Posti letto medi Totali	272	272	0	0,0%	272	0	0%
Numero sale operatorie	2.189	2.195	6	0,3%	2.092	103	4,7%
Ore sala operatoria	12.640	12.341	-299	-2,4%			
Dimessi Ordinari (totale)	13.203	13.014	-189	-1,4%	13.235	-221	-2%
Dimessi DH	3.727	3.891	164	4,4%	3.602	289	7%
Numero Totale Dimessi (compresi trasferiti LD)	16.930	16.905	-25	-0,1%	16.837	68	0,4%
Giornate di Degenza	71.622	73.493	1.871	2,6%	71.599	1.894	3%
Valore Totale Dimessi	38.735.482	38.933.790	198.308	0,5%	38.225.131	708.659	1,8%

VALORE DEGENZE RICONOSCIUTE RER DO	33.168.248	33.226.650	58.402	0,2%			
VALORE DEGENZE RICONOSCIUTE RER DH	4.973.274	5.233.491	260.217	5,2%			
VALORE DEGENZE RICONOSCIUTE RER	38.141.522	38.460.141	318.619	0,84%			
Casi Urgenti	6.548	6.434	-114	-1,7%			
% Urgenti / Totali	38,68%	38,06%	-0	-1,6%			
Casi medici	8.801	8.673	-128	-1,5%			
Casi chirurgici	8.129	8.232	103	1,3%			
% Chirurgici / Totale	48,0%	48,7%	0	1,4%			
Casi Medici Urgenti	5.434	5.195	-239	-4,4%			
Casi Chirurgici Urgenti	1.114	1.239	125	11,2%			
DRG Alta Complessità	1.627	1.703	76	4,7%			
PROVENIENZA PAZIENTI	2017	2018	% 2017	% 2018	Δ 2018 - 2017	Δ %	
Valore Residenti DISTRETTO SASSUOLO	23.146.512	22.984.153	59,8%	59,3%	-162.359	-0,4%	
Valore Residenti DISTRETTO AREA SUD	28.894.625	29.361.579	74,6%	75,8%	466.954	1,2%	
Valore Residenti ASL MO	33.749.185	33.851.191	87,1%	87,4%	102.006	0,3%	
Valore Residenti FUORI PROVINCIA	3.547.394	3.466.950	9,2%	9,0%	-80.444	-0,2%	
Valore Residenti FUORI REGIONE	1.328.443	1.447.695	3,4%	3,7%	119.252	0,3%	
Valore Residenti STRANIERI	110.460	167.955	0,3%	0,4%	57.495	0,1%	
ATTIVITA' DI PS	2017	2018	Δ 2018 - 2017	Δ% 2018 - 2017			
Accessi Pronto Soccorso	38.373	37.965	-408	-1,1%			
di cui seguiti da Ricovero	4.940	4.732	-208	-4,2%			
ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE (valore)	2017	2018	Δ 2018 - 2017	Δ% 2018 - 2017	BUDGET 2018	Δ CONS - BDG	Δ % CONS - BDG
Valore Prestazioni in SSN per Esterni	9.688.110	9.795.798	107.687	1,1%	9.320.514	475.284	5%
Numero Prestazioni SSN per esterni	208.304	206.545	-1.759	-0,8%	200.395	6.150	3%
Valore Day Service Oncologico per Vignola	802.151	208.005	-594.147	-74,1%	296.924	-88.919	-43%
Numero Day Service Oncologico per Vignola	8.345	2.513	-5.832	-69,9%	2.860	-347	-14%
Valore Prestazioni in LP per Esterni	3.303.381	3.534.981	231.600	7,0%	0	3.534.981	100%
Valore Prestazioni per Interni	2.437.177	2.459.010	21.833	0,9%	0	2.459.010	100,0%
Numero interventi "Cataratta"	1.688	1.213	-475	-28,1%	1.550	-337	-28%
Attività Radiologica SSN							
Valore Prestazioni RX per esterni in SSN	3.431.605	3.625.313	193.707	5,6%	3.431.585	193.727	5%
Numero TC	12.015	12.905	890	7,4%	7.755	5.150	40%
Numero RM	6.996	4.012	-2.984	-42,7%	6.528	-2.516	-63%
Numero Ecografie	18.105	17.631	-474	-2,6%	14.832	2.799	16%
Numero Mammografie	2.367	2.374	7	0,3%			
CONSUMO BENI SANITARI (€)	2017	2018	Δ 2018 - 2017	Δ% 2018 - 2017	BUDGET 2018	Δ CONS - BDG	Δ % CONS - BDG
TOTALE BENI SANITARI	8.718.483	7.733.316	-985.167	-11,3%	7.662.839	70.477	1%
ATC - FARMACI	2.043.304	1.619.046	-424.258	-20,8%	1.706.184	-87.137	-5%
CND - DISPOSITIVI (Protesi, Presidi, ecc.)	6.170.046	6.062.364	-107.682	-1,7%	5.905.476	156.887	3%
Richieste esami Laboratorio (BLU)	1.695.033	1.703.815	8.782	0,5%			

Sul fronte "core" dell'attività, ovvero **degenza e specialistica ambulatoriale convenzionata**, nel 2018 si registra un incremento rispetto all'anno precedente sulla degenza legata anche ad un incremento delle sale Operatorie; tuttavia via l'impatto delle contestazioni da parte della Committenza ha avuto un effetto negativo di circa 220.000 euro sul valore della produzione

Per quel che riguarda l'attività di specialistica ambulatoriale, rispetto alla previsione di budget si registra un mantenimento, con un flessione positiva, rispetto al budget. La riduzione rispetto al cons 2017 è falsata dal passaggio dell'Oncologia all'AUSL di Modena.

Complessivamente, la produzione istituzionale dell'ospedale si attesta intorno ai 51 mln, di cui 38.933 mln per attività di ricovero, 10.003 mln per prestazioni ambulatoriali direttamente erogate e, 1.940 prestazioni ambulatoriali erogate dal Pronto Soccorso.

Sul fronte "costi" si registra:

- **riduzione della spesa per farmaci** (con particolare riferimento ai farmaci ad alto costo utilizzati dall'Oncologia che sono passati in capo alla AUSL nell'ambito del decreto regionale 463/2016);
- **riduzione del consumo di dispositivi** in particolare per impiantistica della Cardiologia, per riduzione della spesa per dispositivi di raccolta e prelievo e altresì un lieve calo della spesa per dispositivi di sutura;

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

PRODUZIONE CONVENZIONATA 2018		
Degenze	38.933.790	% su setting
<i>Modenesi</i>	33.851.191	86,9%
<i>Fuori Provincia</i>	3.466.950	8,9%
<i>Fuori Regione</i>	1.447.695	3,7%
<i>Stranieri</i>	167.955	0,4%
Specialistica	10.003.802	
<i>Modenesi</i>	9.125.721	91,2%
<i>Fuori Provincia</i>	637.751	6,4%
<i>Fuori Regione</i>	200.600	2,0%
<i>Stranieri</i>	21.467	0,2%
<i>Altro</i>	18.264	0,2%
Pronto Soccorso	1.940.792	
<i>Modenesi</i>	1.616.995	83,3%
<i>Fuori Provincia</i>	241.120	12,4%
<i>Fuori Regione</i>	58.077	3,0%
<i>Stranieri</i>	24.601	1,3%
Totale	50.878.384	
Totale modenesi	44.593.907	
Totale non modenesi	6.266.214	

Nel 2018, 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.

RELAZIONE SULL'ATTIVITA' DI AESCULAPIO SRL

Si riporta il prospetto del conto economico al 31.12.2018 raffrontato con quello al 31.12.2017

Conto economico	31/12/2018	31/12/2017
A) Valore della produzione		
1) ricavi delle vendite e delle prestazioni	2.306.539	2.254.122
5) altri ricavi e proventi		
contributi in conto esercizio	-	-
altri	14.698	7.533
Totale altri ricavi e proventi	14.698	7.533
Totale valore della produzione	2.321.237	2.261.655
B) Costi della produzione		
6) per materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci	50.120	55.712
7) per servizi	1.460.215	1.430.440
8) per godimento di beni di terzi	144.414	153.739
9) per il personale		
a) salari e stipendi	268.488	260.140
b) oneri sociali	73.197	67.042
C), d), e) trattamento di fine rapporto, trattamento di quiescenza, altri costi del personale	20.302	20.369
c) trattamento di fine rapporto	20.050	19.767
d) trattamento di quiescenza e simili	-	-
e) altri costi	252	602
Totale costi per il personale	361.987	347.551
10) ammortamenti e svalutazioni		
A), b), c) ammortamento delle immobilizzazioni immateriali e materiali, altre svalutazioni delle immobilizzazioni	155.030	163.078
a) ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	84.962	84.962
b) ammortamento delle immobilizzazioni materiali	70.068	78.116
c) altre svalutazioni delle immobilizzazioni	-	-
d) svalutazioni dei crediti compresi nell'attivo circolante e delle disponibilità liquide	-	-
Totale ammortamenti e svalutazioni	155.030	163.078
11) variazioni delle rimanenze di materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	1.806	-749
12) accantonamenti per rischi	52.000	0
13) altri accantonamenti	-	-
14) oneri diversi di gestione	26.411	19.278
Totale costi della produzione	2.251.983	2.169.049
Differenza tra valore e costi della produzione (A - B)	69.254	92.606
C) Proventi e oneri finanziari		
15) proventi da partecipazioni		
Totale proventi da partecipazioni	-	-
16) altri proventi finanziari		
d) proventi diversi dai precedenti		
altri	26	244
Totale proventi diversi dai precedenti	26	244
Totale altri proventi finanziari	26	244
17) interessi e altri oneri finanziari		
altri	1.795	5.947

Totale interessi e altri oneri finanziari	1.795	5.947
17-bis) utili e perdite su cambi	-	-
Totale proventi e oneri finanziari (15 + 16 - 17 + - 17-bis)	-1.769	-5.703
Risultato prima delle imposte (A - B + - C + - D)	67.485	86.903
20) Imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate		
imposte correnti	34.882	26.870
imposte relative a esercizi precedenti	-	-
imposte differite e anticipate	-14.508	0
proventi (oneri) da adesione al regime di consolidato fiscale / trasparenza fiscale	-	-
Totale delle imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate	20.374	26.870
21) Utile (perdita) consolidati dell'esercizio	47.111	60.033

Tutto ciò premesso e rilevato, passiamo all'analisi della gestione economica dell'esercizio 2018 evidenziando che in generale il 2018 rispecchia quasi pedissequamente il 2017 e se non si fosse verificato l'increscioso fatto dell'appropriazione indebita l'utile dell'esercizio 2018 sarebbe stato superiore del 50% di quello del 2017.

I fatti più salienti degni di nota sono: 1) nella gestione del centro prelievi veniva utilizzato sin dalla sua costituzione personale infermieristico interinale tramite l'agenzia Oasi di Modena. Già all'inizio dell'esercizio sono sorte difficoltà sia per il comportamento scorretto da parte di un infermiere che per il continuo alternarsi di infermieri. Pertanto constatata la disponibilità delle due infermiere dipendenti e di una terza infermiera residente a S.Felice di coprire le esigenze del centro prelievi e dei turni necessari per le esigenze del poliambulatorio si è passati alla gestione diretta con personale dipendente di Aesculapio srl. Infatti le due infermiere già a tempo indeterminato hanno accettato di portare il loro part-time a 5 ore giornaliere così come per la nuova assunta a part-time e a tempo determinato con scadenza al 31.12.2019 (il rapporto a tempo determinato e relativa scadenza rientra nella logica complessiva sia delle proroghe dei contratti scaduti che dei nuovi contratti); 2) a fine marzo 2018 è cessata l'attività di sportello CUP da parte di personale dipendente dell'AUSL di Modena operanti nella reception di Aesculapio srl. Detta attività viene svolta nei locali del sub-distretto dell'Ausl di Modena di S.Felice al civico n.36 di via Degli Scienziati. Contestualmente è stata rimossa dai locali di Aesculapio srl la riscuotitrice automatica dell'Ausl e posizionata sempre nei locali al civico n.36 (locali subito dopo il bar-tavola calda di Aesculapio srl). Pertanto, con il suddetto trasloco, sono venuti a cessare i rimborsi ad Aesculapio srl da parte dell'Ausl di Modena sia per l'utilizzo di spazi che di spese condominiali e parte di ammortamenti di mobilio, arredi e assicurazioni. La richiesta all'Ausl di Modena di trasferire nei loro locali la suddetta attività deriva sempre dalla volontà espressa da parte della Controllante di procedere alla cessione del 100% delle quote di capitale sociale di Aesculapio srl, nonché di eliminare il forte rischio di intrusione con scasso di ladri attratti dalla riscuotitrice automatica (due eventi si erano già verificati, uno con furto della riscuotitrice, ed un secondo con tentativo di prelievo della riscuotitrice andato a vuoto per intervento tempestivo dei carabinieri allertati dal sistema di allarme. Però i danni dallo scasso sono stati tutti subiti da Aesculapio srl); 3) in materia di trattamento protezione dei dati personali la Unione Europea ha emesso una guida definita GDPR 2016/679 la cui applicazione è stata prevista a decorrere dal 25 maggio 2018. È stato concordato con la Controllante che Aesculapio srl si doveva attenere alle indicazioni e coordinamento posto in essere dalla stessa per l'attuazione della suddetta normativa europea. La Controllante ha comunicato che previa indagine ed attività previste dalla legislazione vigente in materia di conferimento incarichi di servizio di aver assegnato la consulenza in ambito GDPR e di esternalizzazione di DPO on demand allo studio di consulenza professionale "Arnaboldi" di Milano e Pavia sia per le esigenze e necessità dell'Ospedale di Sassuolo Spa che di Aesculapio srl (l'incarico era stato conferito per il solo esercizio 2018 e poi prorogato a tutto il 31.12.2019 sempre per le più volte richiamate motivazioni). L'onere sostenuto nel 2018 per adempiere agli obblighi di legge suddetti è stato di € 13.237,00. A detto costo si aggiungano quelli derivanti dalla modifica e ristampa della documentazione per la privacy e relativi cartelli speciali di informazione posti nelle sale di attesa, di ingresso e nella reception, nonché delle ore di straordinario per le dipendenti che hanno dovuto affiancare i consulenti nella loro attività di indagine e verifica delle procedure in essere. Costi non certamente previsti e tanto meno sostenuti negli anni precedenti.

Principali dati economici

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

CONTO ECONOMICO						
	2018		2017		2016	
CONTO ECONOMICO						
Ricavi di vendita	67.357.440	95,8%	67.244.552	97,0%	67.970.270	95,9%
Altri ricavi	2.968.236	4,2%	2.057.953	3,0%	2.883.021	4,1%
Totale ricavi	70.325.676	100%	69.302.505	100%	70.853.291	100%
Acquisti	7.888.097	11,2%	7.858.540	11,3%	9.911.467	14,0%
Var. rimanenze	-107.702	-0,2%	174.444	0,3%	57.366	0,1%
Manodopera diretta	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Lavorazioni esterne	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Consumi	7.780.395	11,1%	8.032.984	11,6%	9.968.833	14,1%
Costi commerciali variabili	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Altri costi variabili	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Totale Costi variabili	7.780.395	11,1%	8.032.984	11,6%	9.968.833	14,1%
Margine di contribuzione	62.545.281	88,9%	61.269.521	88,4%	60.884.458	85,9%
Costi fissi industriali	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Personale indiretto	34.715.054	49,4%	33.531.241	48,4%	32.913.768	46,5%
Costi fissi commerciali	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Costi fissi generali	25.527.463	36,3%	25.580.035	36,9%	26.059.927	36,8%
Totale costi fissi	60.242.517	85,7%	59.111.276	85,3%	58.973.695	83,2%
Ebitda	2.302.764	3,3%	2.158.245	3,1%	1.910.763	2,7%
Ammortamenti immobilizzazioni	1.495.495	2,1%	1.606.922	2,3%	1.613.735	2,3%
Accantonamenti	657.657	0,9%	386.821	0,6%	101.433	0,1%
Ebit	149.612	0,2%	164.502	0,2%	195.595	0,3%
Oneri finanziari netti	24.471	0,0%	30.594	0,0%	17.429	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%
Utile ante imposte	125.141	0,2%	133.908	0,2%	178.166	0,3%
Imposte	52.354	0,1%	47.904	0,1%	133.480	0,2%
Utile netto	72.787	0,1%	86.004	0,1%	44.686	0,1%

Come emerge dal conto economico riclassificato la redditività risulta in linea con l'anno precedente con una redditività dalle vendite ROS e un indice di redditività del capitale investito ROI pari allo 0,1%.

Principali dati patrimoniali

Lo stato patrimoniale riclassificato della società confrontato con quello dell'esercizio precedente è il seguente (in Euro):

	2018		2017		2016	
FLUSSI DI CASSA						
Reddito netto	72.787	0,1%	86.004	0,1%	44.686	0,1%
Ammortamenti e svalutazioni	1.495.495	2,1%	1.606.922	2,3%	1.613.735	2,3%
Variazione fondi	655.403	0,9%	522.155	0,8%	742.845	1,0%
Flusso di cassa della gestione	2.223.685	3,2%	2.215.081	3,2%	2.401.266	3,4%
variazione clienti	-98.081	-0,1%	51.417	0,1%	-53.932	-0,1%
variazione magazzino	-107.701	-0,2%	174.444	0,3%	97.086	0,1%
variazione fornitori	-1.057.261	-1,5%	-181.617	-0,3%	-881.763	-1,2%
variazione crediti diversi	25.742.665	36,6%	-7.549.367	-10,9%	9.314.793	13,1%
variazione debiti diversi	-23.393.452	-33,3%	4.475.601	6,5%	-8.959.739	-12,6%
Variazione capitale circolante	1.086.170	1,5%	-3.029.522	-4,4%	-483.555	-0,7%
Flusso di cassa operativo	3.309.855	4,7%	-814.441	-1,2%	1.917.711	2,7%
rimborsi quota capitale mutui/finanz.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Investimenti/disinvestimenti	-3.455.430	-4,9%	-1.630.761	-2,4%	-1.922.892	-2,7%
Flusso di cassa disponibile	-145.575	-0,2%	-2.445.202	-3,5%	-5.181	0,0%
Aumenti di capitale/erogaz dividendi	3.003	0,0%	-721	0,0%	5	0,0%
Accensione mutui-finanziamenti	-421.547	-0,6%	-158.016	-0,2%	1.282.287	1,8%
Realizzo/acquisto titoli attivo circolante	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Flusso di cassa da gestione finanziaria	-418.544	-0,6%	-158.737	-0,2%	1.282.292	1,8%
Flusso di cassa totale	-564.119	-0,8%	-2.603.939	-3,8%	1.277.111	1,8%

- **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 linea rispetto ai dati dell'esercizio precedente.

- **Il flusso di cassa operativo** : è il flusso di cassa più importante da tenere sotto controllo. Infatti, spesso il flusso di cassa derivante dal finanziamento del capitale circolante assorbe molte delle risorse finanziarie generate dall'utile monetario della gestione. Occorre tenere sotto controllo questo fenomeno e assicurare che il flusso di cassa operativo rimanga positivo, cioè che gli utili non siano completamente assorbiti dal fabbisogno di capitale circolante. 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 molto positivo rispetto al precedente esercizio registrando un valore di +4,7%.

- **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 2018 l'indicatore mostra un saldo negativo pari allo 0,2% a fronte degli investimenti effettuati nell'esercizio 2018.

- **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 2018 è leggermente negativo (-0,8%).

RAPPORTI CON LE SOCIETA' CONTROLLATE E CONTROLLANTI

La società è controllata al 51% dalla Azienda Usl di Modena. Con quest'ultima sono intercorsi per tutto il 2018 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:

	31/12/18	31/12/17
Crediti v/cliente Azienda Controllante	17.784.981	43.114.112
Fatture da emettere vs Azienda Controllante	16.417.689	17.376.568
Note accredito da emettere vs Azienda Controllante	(1.024.288)	(696.490)
TOTALE Crediti verso Aziende Controllante	33.178.383	59.794.190

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.

	31/12/18	31/12/17
Debiti verso Controllante	2.933.206	30.125.233
Fatture da ricevere da Controllante	16.474.486	14.092.331
Debito v/AUSL per tickets incassati	28.002	26.878
Note di credito da da Controllante		
Note di credito da ricevere da controllante	(187.321)	(144.605)
Debiti v/AUSL per ticket nuova procedura	61.119	61.111
TOTALE Debiti verso Controllante	19.309.492	44.160.948

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.

Per quanto riguarda, infine, i rapporti con le controllate, si segnala che, come già accennato in precedenza nella sezione "ATTIVITA' SVOLTE NELL'ESERCIZIO", in data 22.11.2006 è stata costituita la società Aesculapio Srl, posseduta al 100% dalla nostra società, per la gestione di un poliambulatorio a San Felice sul Panaro. In data 18.12.2006 la Aesculapio S.r.l. ha acquisito il ramo di azienda dalla SSA Srl della Ausl di Modena ed ha iniziato la propria attività nel 2007.

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. L'Ospedale nel corso dell'anno 2018 ha avuto in essere una idonea polizza assicurativa a copertura di tale rischio con una Compagnia Assicurativa agente in tale settore a livello nazionale ed internazionale fino ad un massimale di € 5.000.000, con una franchigia per sinistro di € 100.000; 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. Nel corso dell'esercizio la società ha accantonato la somma di € 219.000 a copertura della franchigia in essere sulla polizza assicurativa RCT ed ha imputato somme certe a competenza dell'esercizio in commento per € 234.992, interamente coperte dal fondo accantonato negli esercizi precedenti.

- **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. Gli incontri con la Direzione dell'Azienda USL di Modena al fine di definire un valore del contratto di fornitura che permetta il raggiungimento di un equilibrio economico-finanziario dell'anno 2019, dopo un'iniziale accelerazione hanno subito un forte rallentamento che rende difficoltosa una corretta programmazione dell'annualità. Soprattutto l'impatto economico del rinnovo contrattuale del personale dipendente rischia di avere ripercussioni sull'equilibrio della società, come già successo nel corso del 2018 per quanto riguarda il rinnovo del comparto.

- **Rischi connessi al fabbisogno di mezzi finanziari:** la società prevede di mantenere un'adeguata capacità di generare risorse finanziarie con la gestione operativa.

- **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.

Evoluzione della Gestione

La società nel corso del 2019 sta proseguendo la propria attività, con gli adeguamenti necessari al mantenimento di un livello di produttività in linea con quanto atteso e con quanto indicato nel Piano Strategico 2018-2020.

Nei primi mesi dell'anno sono state predisposte e condivise con le varie unità operative le schede di budget relative alle attività da porre in essere nel corso dell'esercizio 2019 ed è altresì continuato il confronto con l'Azienda USL di Modena nella veste di committente/cliente al fine di addivenire al più presto alla sottoscrizione del contratto di fornitura per l'esercizio in corso.

Per quanto riguarda la società partecipata e consolidata Aesculapio Srl su mandato dell'Assemblea dei Soci è in corso di svolgimento una gara per la cessione del 100% delle quote di capitale sociale possedute. I risultati di tale gara saranno disponibili entro il mese di giugno 2019.

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 2018, come segue:

- quanto a € 1.498 pari allo 5% dell'utile di esercizio a Riserva Legale;
- quanto a € 69.148 a parziale copertura delle perdite degli esercizi precedenti.

Sassuolo, 24 Maggio 2019

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione
Mario Moirano