

OSPEDALE DI SASSUOLO SPA

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

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

RELAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE SULLA GESTIONE
BILANCIO AL 31.12.2020

Signori Azionisti,

l'esercizio 2020 si chiude con un utile di esercizio dopo le imposte di **euro 4.386**, dopo aver accantonato la somma di **euro 515.471** per ammortamenti e svalutazioni, la somma di **euro 1.137.365** ad accantonamenti, la somma di **euro 367** per imposte di competenza dell'esercizio in esame, con un valore della produzione pari a **euro 69.824.430**.

1. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

1.1 Quadro normativo e istituzionale

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

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

La definizione delle modalità di funzionamento della società e la disciplina dei rapporti tra contraenti sono contenute, rispettivamente, nello statuto e nei patti parasociali. Il Consiglio di Amministrazione è stato nominato dall'Assemblea in data 19 giugno 2020 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 sovra-distrettuale 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.

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.

Considerato che l’anno 2020 è stato fortemente condizionato dall’emergenza COVID-19 che ha di fatto impedito all’Ospedale di Sassuolo di perseguire la totalità degli obiettivi e di realizzare i livelli di produzione dell’esercizio precedente e poiché lo stesso è a tutti gli effetti una struttura pubblica della rete provinciale, ed è stato altresì coinvolto nel piano di potenziamento provinciale per la gestione dell’emergenza, è stata riconosciuta una produzione 2020 in linea con l’anno precedente come di seguito specificato:

Contratto committenza	2020
Degenza	33.576.944
Specialistica (lordo tiket)	11.453.976
Contributo a funzione	4.700.000
Farmaci	300.000

Oltre all’importo sopra definito è stata riconosciuto all’Ospedale di Sassuolo la somma di € 4.654.000,00 a titolo di accantonamento per rinnovi contrattuali e riconoscimento della indennità di esclusività al personale avente diritto. All’Ospedale di Sassuolo è stata anche rimborsata la quota relativa ai rinnovi contrattuali, area comparto e dirigenza sanitaria, riferita al personale comandato, calcolata secondo le percentuali definite a livello regionale e sulla base di quanto sarà trasferito dalla Regione. La quota parte non trasferita dalla RER

per il personale comandato rimane in carico al bilancio dell’Ospedale di Sassuolo S.p.A., al pari di quanto avviene per le Aziende sanitarie della Regione.

Tenuto conto del fatto che l’Ospedale di Sassuolo svolge nell’ambito della rete provinciale una funzione di particolare rilevanza strategica, essendo stato identificato nella programmazione locale come ospedale di area e specifico riferimento per le funzioni materno infantile, chirurgia, cardiologia e pronto soccorso, e che nel corso del 2020 ha sostenuto costi aggiuntivi correlati all’organizzazione operativa e funzionale all’attivazione ex novo di una funzione di terapia intensiva, sub-intensiva aree filtro e di degenza ordinaria COVID necessarie alla piena gestione dell’emergenza in corso, il contributo a funzione è stato determinato nella misura complessiva di € 4.700.000,00.

I dati sulle prestazioni sanitarie realizzate nel corso del 2020 vengono riportati nella successiva sezione "andamento della gestione".

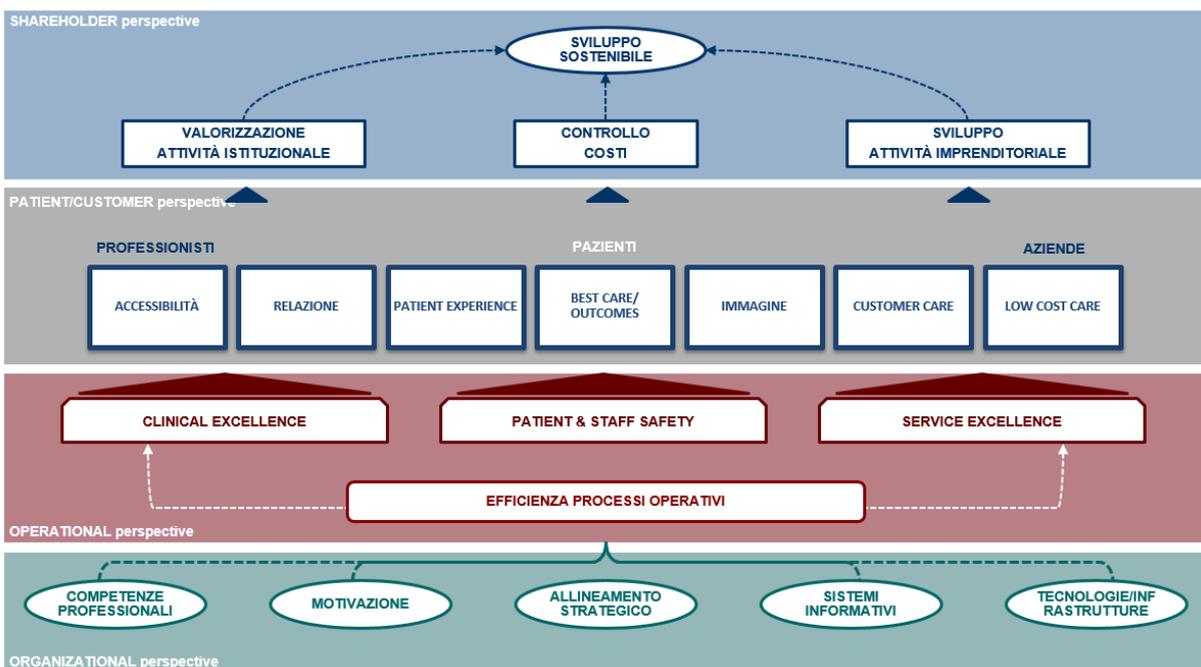
2. IL PIANO STRATEGICO

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

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

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

1. shareholder perspective;
2. patient/customer perspective;
3. operational perspective;
4. organizational perspective.



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

Nel corso del 2020, l’Ospedale di Sassuolo è stato primariamente impegnato in attività di contrasto all’emergenza COVID-19 per cui il perseguimento dei punti presenti nel Piano Strategico ha subito una fase di rallentamento.

3. L'ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE (DIREZIONE SANITARIA)

3.1 L'organizzazione dell'ospedale e i servizi offerti

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

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

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

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

AREE	UNITA' OPERATIVE/ MODULI ORGANIZZATIVI	PL Ordinari	PL Day Hospital	PL Totale
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

Nel 2020 l'Ospedale di Sassuolo, nella gestione dell'emergenza sanitaria Covid-19, ha rivisto profondamente la propria organizzazione al fine di fornire un significativo contributo nell'ambito della risposta coordinata a livello provinciale all'emergenza pandemica.

AREA EMERGENZA URGENZA

Come successo per l'intera rete dell'emergenza urgenza anche il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Sassuolo è stato interessato dall'arrivo e conseguente gestione degli alti volumi di pazienti con sintomatologia

riconducibile al Covid-19. Il Distretto di Sassuolo è stato uno di quelli, per la provincia di Modena, a più alta penetranza. L'impossibilità, per esaurimento di posti letto, di proseguire la proficua collaborazione con il Policlinico (hub provinciale per le malattie infettive e per le terapie intensive) ha imposto di riorganizzare le attività all'interno dell'ospedale ed in particolare:

Pronto Soccorso: il pronto soccorso, con problematiche logistiche già presenti in epoca non covid e acuite dalla gestione della pandemia, ha mostrato tutti i limiti di spazio dovute alla necessaria separazione dei percorsi per i pazienti "covid o sospetti" da quelli "no covid". La soluzione temporanea implementata, grazie all'intervento della Protezione Civile, è stata quella del posizionamento di una tenda mobile che ha consentito di spostare l'attività di triage all'interno di tali ambienti. La necessaria cautela nella gestione dei pazienti sospetti (area di triage esterna) e l'approssimarsi del periodo primaverile ed estivo (con temperature non compatibili con la soluzione poc'anzi descritta – tenda mobile) ha imposto all'ospedale la ricerca di una soluzione più "strutturale", in attesa di poter avviare una ristrutturazione significativa come per molti PS della rete provinciale e regionale. La scelta è ricaduta sull'acquisto di moduli esterni che hanno consentito di mantenere parte dei pazienti sospetti (con condizioni cliniche stabili) all'interno di tali moduli in attesa di accertamenti. Inoltre, per dare seguito agli indirizzi regionali che prevedevano e prevedono l'accesso all'interno del Ps del solo paziente (se autonomo e maggiorenne), si è reso necessario posizionare tende mobili nelle quali fare sostare i parenti in attesa del completamento delle valutazioni cliniche compiute sui loro congiunti.

Da ultimo, la decisione assunta dall'Azienda limitrofa (Ausl di Reggio Emilia) di ridurre le funzioni garantite presso una struttura logisticamente molto vicina (Ospedale di Scandiano) ha avuto come "effetto riflesso" quello di incrementare la popolazione "di confine" che si rivolge per diverse necessità cliniche (internistiche, cardiologiche, ostetriche, ortopediche, etc..) presso il nostro Pronto Soccorso. La % di utenti provenienti da tale Distretto è passato infatti dal 11% in epoca pre-covid a più del 20% dei mesi più recenti.

Tutto quanto descritto in precedenza ha determinato un impatto in termini non solo clinici e gestionali ma anche economici conseguente all'acquisto dei moduli esterni, di attrezzature mediche (Rx portatile, telecamere e collegamento stanza per paziente isolato) e all'incremento del personale (implementazione di infermieri necessari a potenziare il triage sulle 24h).

Area ad alta intensità: l'ospedale di Sassuolo risulta organizzato per intensità di cura. All'interno dell'area definita ad alta intensità e nota come "area rossa" vi è una suddivisione in due sotto sezioni: Alta 1 e Alta2. Presso l'Alta 1, in epoca pre-covid, erano presenti letti semintensivi con una risposta clinica prevalentemente rivolta a pazienti cardiologici, pneumologici e di medicina d'urgenza. Presso la sezione Alta 2 vi erano pazienti di riferimento delle stesse discipline gestiti non attraverso monitor (presenti in Alta 1) ma attraverso un monitoraggio "più leggero" (telemetrie).

L'emergenza Covid, che ha visto rapidamente innalzarsi le richieste di assistenza di ambito semintensivo (prevalentemente pneumologico) e intensivo, ha imposto una tempestiva riorganizzazione con conseguente "sdoppiamento" delle funzioni presenti all'interno. La sezione Alta 1 è stata trasformata in area intensiva e messa a disposizione del coordinamento della rete provinciale (dotazione di 4 p.l. all'interno di un *open space* + 1 posto letto sempre all'interno della stessa area ma che, in ragione della collocazione all'interno di un box, consente un maggiore isolamento). La sezione Alta 2 si è invece trasformata in area semintensiva e dedicata alla gestione di pazienti in uscita dalle terapie intensive o, laddove le condizioni cliniche lo consentivano, per evitarne l'ingresso in area intensiva con prevalente vocazione pneumologica e di medicina d'urgenza. La riduzione, ma non l'azzeramento, delle funzioni di hub cardiologico di area sud, hanno imposto lo spostamento dell'area semintensiva cardiologica (UTIC) e i posti letto ordinari di riferimento presso altra sezione. Tale condizione prosegue ancora oggi in quanto non è possibile ripristinare la situazione "co-ante" per la realizzazione presso l'alta 2 (logisticamente in prossimità del PS) di un'area filtro per i pazienti screenati e in attesa del referto del tampone unitamente ad un' aumentata richiesta di supporto cardiologico delle altre due sedi presenti nei distretti di riferimento (Pavullo e Vignola). Da ultimo, come riportato al punto precedente, la decisione di ridurre le funzioni garantite presso una struttura logisticamente molto vicina (Ospedale di Scandiano) ha visto incrementare la popolazione "di confine" che si rivolge per diverse necessità (cardiologiche ma non solo) presso il nostro Pronto Soccorso e i conseguenti ricoveri.

Anche le azioni descritte relativamente alle aree ad alta intensità hanno determinato spese straordinarie relative a:

- *Strutture:* ripristino di area semintensiva ex Aspo dismessa;
- *Attrezzature:* implementazione di nuovi monitoraggi di supporto per l'area;
- *Personale:* necessario per l'implementazione di questa nuova area parte della quale con rapporto semintensivo;

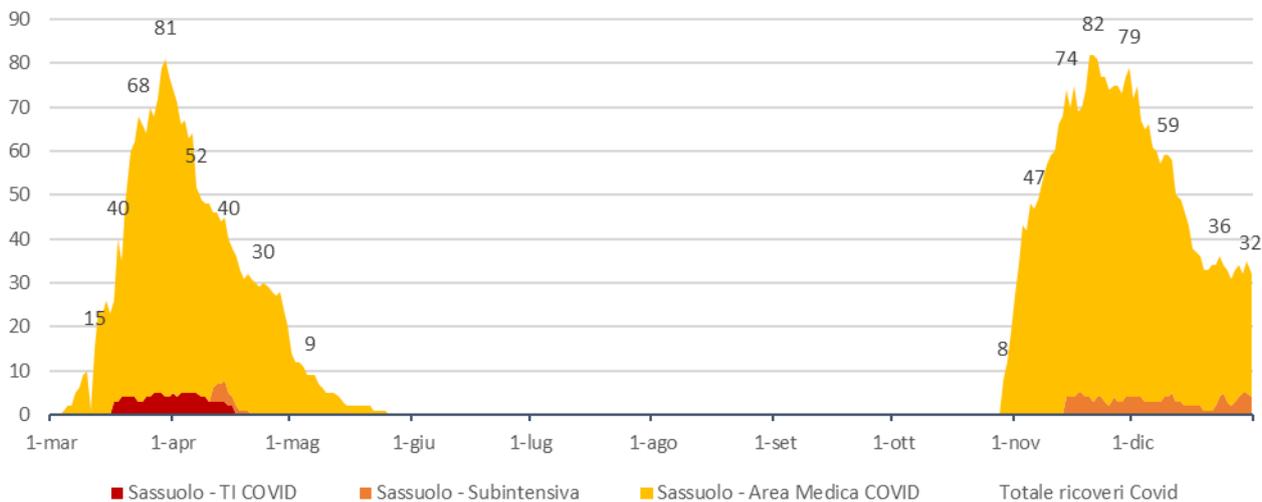
AREA INTERNISTICA (media intensità)

In continuità con quanto illustrato al punto precedente l'area Blu e in seconda battuta quella Verde (aree a media intensità con vocazione prevalentemente internistica e pneumologica) sono state quelle maggiormente interessate dalla gestione dei pazienti Covid+.

I dati raccolti quantificano in circa 727 i pazienti Covid19 gestiti complessivamente all'interno dell'ospedale di Sassuolo, con un picco di presenza contemporanea di 82 pazienti (picco superato nel mese di marzo 2021 con il raggiungimento di un numero di pazienti pari a 97). Questa numerosità ha suggerito di implementare alcune soluzioni tecnologiche che hanno consentito (non avendo stanze a pressione negativa) di gestire i pazienti isolati sia dal punto di vista clinico (telecamere all'interno delle stanze di degenza per la visione diretta del paziente e la comunicazione verbale con lo stesso riducendo gli ingressi del personale alle sole necessità pianificate e/o urgenti) che dal punto di vista relazionale consentendo ai pazienti, attraverso l'acquisto di tablet e portatili, di connettersi con i propri congiunti. Inoltre all'interno di quest'area è stata rimodernata una zona per pazienti telemetrati in quanto non pienamente rispondente alle necessità dei pazienti pneumologici normalmente presenti all'interno e che la pandemia ha reso ancora più urgente. Gli impatti economici hanno riguardato:

- Strutture: dotazione di accesso controllato a badge in tutti i reparti al fine di consentire un più stretto controllo degli ingressi all'interno delle aree di degenza in particolare di personale non sanitario;
- Attrezzature: telecamere, tablet e portatili, telemetrie pazienti implementando una dotazione tecnologica più rispondente alle esigenze emerse nella gestione della pandemia (controllo clinico e visivo dei pazienti, collegamento con i parenti tramite videochiamate)
- Personale: supporto dell'area sia per il potenziamento del turno (il rapporto personale/pazienti Covid, in regione delle condizioni cliniche di instabilità, risulta essere superiore alle normali dotazioni standard) sia a garanzia del *turn-over* in risposta a personale in isolamento/quarantena che, nel corso della prima ondata nella quale la vaccinazione del personale sanitario non era ovviamente ancora disponibile, ha raggiunto numeri significativi.

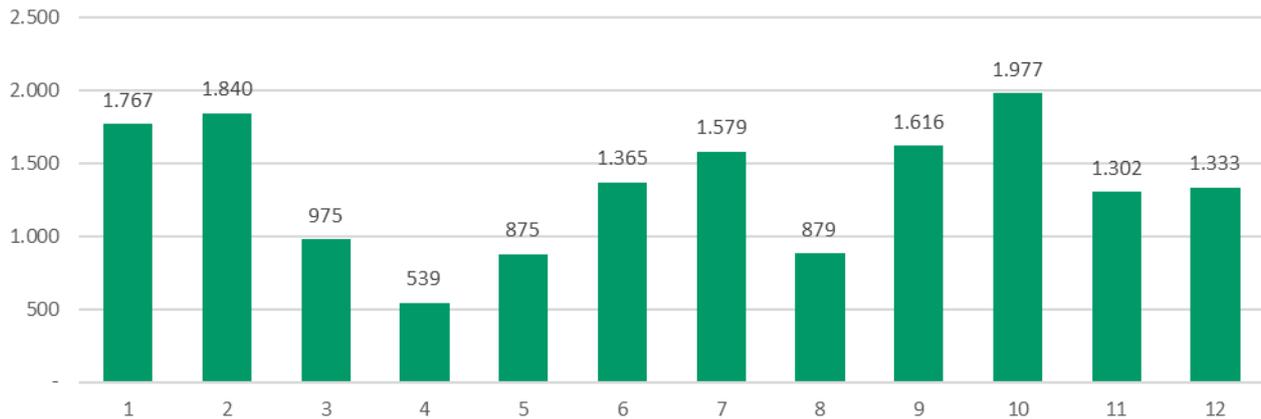
Ricoveri Covid-19 - anno 2020



AREA CHIRURGICA

Se le altre aree sono state investite fortemente dalla gestione della pandemia (in tutte e tre le ondate) l'area chirurgica viceversa nella prima ondata ha visto fermarsi completamente le attività programmate normalmente erogate, fortemente ridotte anche nelle successive due ondate. Per un ospedale come quello di Sassuolo, con prevalente vocazione chirurgica, tale decremento ha rappresentato certamente una criticità in termini di liste d'attesa (aumento dei tempi e dei pazienti in lista) oltre che mancati introiti in ragione della natura di Azienda di produzione.

Volumi di produzione aree chirurgiche



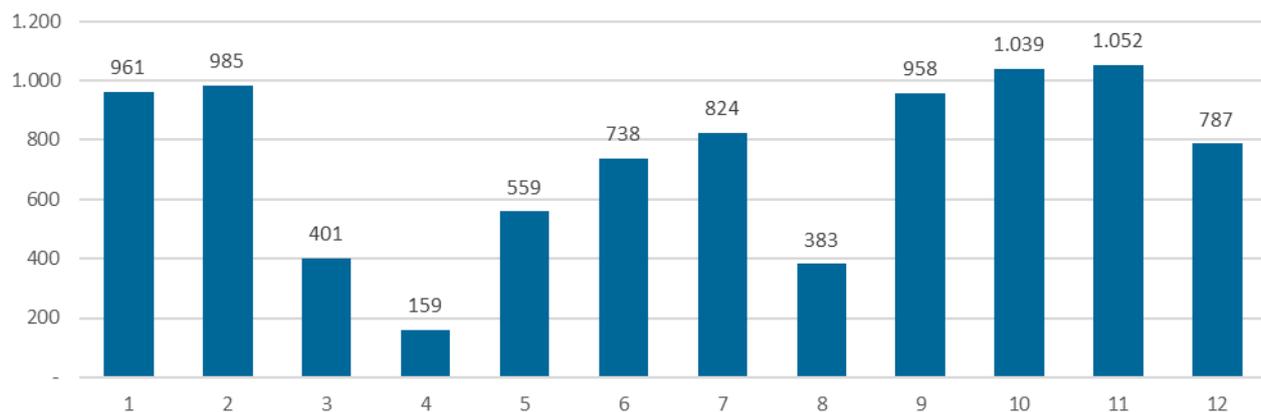
Valori espressi in €/000

AREA AMBULATORIALE

In analogia con quanto dettagliato al punto precedente anche l'attività ambulatoriale, altro ambito di particolare rilievo per l'ospedale di Sassuolo, è stata fortemente interessata da una riduzione dei volumi, concordata con le altre aziende di riferimento¹, fino al blocco praticamente totale arrivando a garantire le sole attività urgenti.

Inoltre, l'attività ambulatoriale e la sua programmazione è stata completamente rivista e riorganizzata al fine di impedire assembramenti negli spazi comuni di attesa dei pazienti ed eventuali accompagnatori; nella maggior parte dei casi allungando i tempi tra una prestazione e l'altra.

Attività specialistica ambulatoriale



Valori espressi in €/000

3.2 IL SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE (SPS)

Organizzazione

Il 2020 ha visto il Servizio delle Professioni Sanitarie impegnato in prima linea nella lotta alla Pandemia Covid-19. La prima parte dell'anno è stata caratterizzata dalla riorganizzazione dei reparti per la creazione di aree specifiche al fine di accogliere i pazienti affetti da Covid. Tutte le aree di degenza sono state suddivise dando origine a percorsi "sporchi" e "puliti", costantemente monitorati al fine di minimizzare le aree di rischio. Molto impegno è stato profuso per definire gli assetti organici coinvolgendo gli operatori di tutte le aree.

Per i mesi di Marzo e Aprile 2020 il servizio delle professioni sanitarie ha creato, gestito, movimentato e smistato tutti i dispositivi di protezione individuale necessari agli operatori per lavorare adeguatamente nelle aree Covid+. Inoltre è stato creato un collegamento operativo con il servizio di smistamento DPI dell'azienda AUSL dando luogo ad una stretta collaborazione per la gestione di tutta la prima fase della pandemia. Nei mesi di marzo e aprile è stata garantita la presenza in ospedale dei professionisti coordinatori nei fine settimana al fine di supportare i reparti in ogni richiesta e garantire loro la fornitura dei materiali.

¹ Comunicazione Regione Emilia Romagna PG/2020/219896 del 13/03/2020

Il servizio ha collaborato in stretta sintonia con la Direzione Sanitaria alla creazione temporanea della funzione di terapia intensiva, reperendo competenze e analizzando il *Know how* degli infermieri presenti in altre aree e favorendone l'integrazione. Contemporaneamente ha contribuito alla creazione della funzione semintensiva cardiologica posizionata nell'area ex ASPO organizzando l'inserimento e l'affiancamento di personale neo-assunto. Per l'intero 2020 il servizio ha organizzato e gestito il processo di *screening* dei dipendenti dell'area comparto in collaborazione con la Sorveglianza Sanitaria dell'Ospedale.

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

- percorso della parto-analgesia;
- progetto sulla tracciabilità dei percorsi della sterilizzazione, nei blocchi operatori;

Progetti formativi

Nonostante l'anno estremamente difficoltoso è stato avviato il progetto finalizzato all'evoluzione del modello di *handover* (passaggio di consegne). Con il coinvolgimento di due infermieri forensi rispettivamente presenti in area Blu e in Pediatria è stato sviluppato uno studio e un approfondimento sul metodo SBAR. Questo metodo utilizzato quotidianamente negli USA persegue l'ottimizzazione delle informazioni e il contenimento del tempo tra una consegna e l'altra. Il metodo è stato riadattato alla realtà ospedaliera (ISBAR) ed è attualmente in fase di sperimentazione in due aree di degenza.

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

Nell'anno 2020 si è conclusa la rivalutazione dell'indice MAPO (per i carichi di lavoro), in collaborazione con RSPP e la Medicina Riabilitativa dell'area verde e si è impostata l'analisi dell'area blu.

Il Team Accessi Venosi (TAV) dell'Ospedale di Sassuolo ha continuato l'addestramento degli operatori sia dell'area medica che dell'area chirurgica. Nella prima fase della pandemia il TAV dell'ospedale ha supportato anche le richieste di accessi venosi complessi del territorio aprendo così un canale di collaborazione assolutamente innovativo per la nostra realtà.

Attività trasversali del servizio delle professioni sanitarie

Nel corso dell'anno, è stata mantenuta una collaborazione stretta con il Servizio di Igiene Ospedaliera e RSPP per la formazione del personale sui percorsi COVID e per l'acquisizione di competenze relative a tecniche di vestizione e svestizione e con il servizio Formazione per l'addestramento all'utilizzo di tutti i *device* respiratori e delle nuove telemetrie.

In collaborazione con il Servizio di Sorveglianza Sanitaria è stato mappato e monitorato tutto il personale del comparto nei casi di focolai e nei casi di positività.

Il SPS ha mantenuto costante la collaborazione con il Servizio Rischio Clinico per la gestione procedurale dell'emergenza Covid.

3.3 SERVIZIO FARMACIA

Il contesto pandemico ha determinato nell'esercizio concluso una carenza di materiale a livello locale, nazionale e mondiale, difficoltà di natura logistica di approvvigionamento da parte dei fornitori, nonché difficoltà legate a costanti e quotidiane riorganizzazioni delle Unità Operative.

La carenza dei materiali e la difficoltà nel garantire un regolare approvvigionamento delle Unità Operative da parte dell'Unità logistica Centralizzata (ULC) hanno comportato un aumento delle attività di logistica interna, che si è tradotta in un aumento della gestione di liste urgenti e nella creazione di magazzini temporanei per permettere una gestione centralizzata in Farmacia degli approvvigionamenti di tutto l'Ospedale.

In tale ottica, la carenza di spazi per lo stoccaggio a livello ospedaliero ha reso necessario ridefinire e riprogrammare gli stessi in funzione della variazione di gestione diretta e temporanea di farmaci e dispositivi medici.

A supporto delle attività dei magazzinieri, nell'anno 2020 è stato implementato un sistema di riconoscimento con lettore ottico dei farmaci in prelievo presenti nelle liste di fabbisogno/urgenza, in collaborazione con il Servizio Informativo Aziendale.

La carenza di materiale è stata affrontata adottando una serie di strategie diversificate a seconda delle peculiarità specifiche e delle risorse disponibili:

- **Farmaci:** la predisposizione di kit monodose nominali per il trattamento della patologia correlata al COVID-19 e la consegna ai reparti di degenza ed ai pazienti dimessi da Pronto Soccorso o da visite

ambulatoriali ha consentito un monitoraggio puntuale delle terapie, con ottimizzazione delle risorse e dell'appropriatezza secondo le linee guida di gestione della terapia farmacologica definite da gruppi di lavoro locali (AUSL MO), regionali (protocolli terapeutici per la terapia antivirale dei pazienti con infezione da COVID19) e nazionali (Schede informative sui farmaci utilizzati per emergenza COVID-19 e relative modalità di prescrizione).

Rispetto la gestione del rischio infettivo, in continuità con gli anni precedenti ed in collaborazione con il medico Infettivologo, è stato garantito un monitoraggio costante d'uso appropriato degli antibiotici sottoposti a Richiesta Motivata Personalizzata.

- **Dispositivi Medici:** la carenza che ha interessato sia prodotti di base che prodotti specialistici, in particolare attinenti l'ambito dell'anestesia, è stata affrontata effettuando una ricerca capillare di alternative di mercato rispetto a quanto presente nel repertorio aziendale.
- **Gas Medicinali:** la carenza di Ossigeno, erogato da impianto centralizzato e in contenitori mobili, ha reso necessario un monitoraggio quotidiano dei consumi e la condivisione di strategie con il fornitore, al fine di ridurre l'impatto delle richieste interne urgenti sul fornitore stesso, impegnato prevalentemente nell'emergenza della regione Lombardia.

In questo contesto, la Direzione Sanitaria ha approvato il posizionamento di una griglia per il deposito di contenitori mobili, nella camera calda del Pronto Soccorso, con effetti positivi immediati sull'operatività e sulla gestione del rischio di carenza del farmaco.

- **Disinfettanti e Antisettici:** la carenza è stata compensata con il potenziamento della produzione di preparazioni galeniche nel laboratorio interno alla Farmacia. In particolare, secondo le linee guida SIFO, "WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care" e secondo le norme di buona preparazione previste dalla Farmacopea Ufficiale XII Edizione, sulla base della monografia presente nella Farmacopea Britannica (BP) sono stati prodotti:

PREPARAZIONE GALENICA	N. PREPARAZIONI
ETANOLO 70% GEL ALCOLICO MANI 500 ml	652
IPOCLORITO DI SODIO 0,115% SOLUZIONE ACQUOSA 500 ML	2.571

Il Servizio di Farmacia ha prestato consulenza ai reparti anche nell'ambito di nutrizioni parenterali ed enterali, supporto indispensabile al trattamento del paziente COVID-19 positivo, orientando le scelte alle linee guida "Intervento Nutrizionale: PERCORSO COVID-19", emanate dal gruppo di lavoro istituito in Azienda USL.

La prima fase dell'emergenza è stata inoltre caratterizzata dall'allestimento della Terapia Intensiva COVID-19. In tale contesto il Servizio di Farmacia ha potenziato le attività di verifica e istruttoria di nuovi DM (in particolare dispositivi destinati alla ventilazione forzata), di formazione al personale sanitario e di supporto clinico-logistico delle attività del nuovo servizio.

Nel corso del 2020 è inoltre stato garantito il supporto agli operatori sanitari nell'informazione scientifica e nei percorsi di appropriatezza d'uso sul farmaco e sul dispositivo in ambito di:

- compatibilità tra farmaci in infusione endovenosa;
- appropriatezza nella manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide (secondo Raccomandazione Ministeriale n.19) per il paziente con difficoltà di deglutizione o portatore di dispositivi di somministrazione di somministrazione enterale;
- appropriatezza d'uso del farmaco per indicazione terapeutica, dosaggio e posologia, via di somministrazione, popolazione (secondo RCP, L.648/96, prontuario terapeutico locale e regionale, linee guida locali, nazionali e internazionali), e definizione di alcuni casi sottoposti a Nucleo Operativo Provinciale (NOP);
- appropriatezza d'uso del dispositivo medico (secondo Scheda tecnica, Manuale d'uso, linee guida locali, nazionali e internazionali, repertorio aziendale).

Nel corso del 2020 il Servizio di Farmacia ha collaborato con la Direzione Sanitaria, U.O. Anestesia e Rianimazione, U.O. Blocco Operatorio, U.O. Pronto Soccorso, Sistema Qualità, Rischio Clinico nella stesura della procedura PG07-B - GESTIONE EMERGENZE CLINICHE NEI REPARTI, in particolare nella definizione quali-quantitativa della composizione di farmaci e dispositivi medici presenti nel Carrello Emergenza.

Il Servizio di Farmacia ha inoltre partecipato alla elaborazione e stesura della procedura PG64 Gest Accessi venosi, a seguito della quale è stato implementato un percorso di gestione della tracciabilità dei dispositivi utilizzati/impiantati sul paziente.

3.4 COMFORT E ACCOGLIENZA

Le attività del servizio Logistica, Igiene e Comfort alberghiero sono state fortemente influenzate dalla situazione pandemica che ha caratterizzato l'esercizio oggetto di commento.

Particolare impegno è stato rivolto alla revisione logistica di tutti i reparti che sono stati di volta in volta coinvolti nella gestione dei pazienti affetti da Covid-19 a partire dall'area rossa dove è stata allestita temporaneamente una terapia intensiva per i pazienti più gravi con necessità di ventilazione meccanica.

Anche l'area arancione è stata rivista con l'allestimento di un locale, inizialmente di quattro posti letto e successivamente di sei, dedicato all'assistenza di pazienti monitorati della Cardiologia che è stata trasferita appunto in quell'area.

L'apertura di reparti Covid-19 interamente (area blu) e/o parzialmente dedicati (area verde, Lungodegenza e area arancione per brevi periodi), ha portato alla revisione dei percorsi "sporco-pulito".

Al fine di massimizzare la sicurezza della struttura è stato creato un vero e proprio piano accoglienza che si è caratterizzato per:

- controllo accessi attraverso termo scanner nei due ingressi principali;
- collocazione di distributori di gel alcolico in entrata ed in uscita dai reparti, negli spazi comuni, nei corridoi e in tutte le sale d'attesa;
- revisione del numero massimo di persone presenti nei luoghi d'attesa, limitando le sedute rispetto alle indicazioni ricevute sulla sicurezza nei luoghi di lavoro (distanziamento e indice d'occupazione monitorato anche attraverso la creazione di appositi cruscotti informativi);
- implementazione di cartellonistica relativa a sicurezza e indicazioni relative alla prevenzione del rischio di contaminazione da Covid-19;
- allestimento all'esterno alla struttura due zone d'accoglienza per gli accompagnatori che non potevano accedere ai reparti (ingresso principale ed ingresso del Pronto Soccorso);
- creazione di una zona filtro in Pronto soccorso in una prima fase con l'allestimento di una tenda della protezione civile, successivamente sostituita, nei mesi estivi, con una struttura perfettamente coibentata;
- completata la chiusura di tutti i reparti con sistema a *badge* per il controllo degli accessi;
- conversione dei locali della biblioteca al fine di definire spazi aggiuntivi richiesti dall'evoluzione organizzativa legata alla gestione della pandemia.

Nel 2020, non è stato possibile somministrare ai degenti i questionari sul *comfort* tuttavia è stato mantenuto un continuo monitoraggio dei servizi finalizzato al mantenimento degli *standard* qualitativi.

Sul versante economico i principali servizi in appalto sono stati influenzati dalla situazione pandemica. Il servizio di pulizia e sanificazione ambientale ha visto un incremento di costi (pari all'11,9%) in conseguenza di un monte ore pulizie straordinarie in incremento di 4065 ore di cui 2986 direttamente imputabili all'emergenza Covid e 1268 al nuovo servizio di ripristino delle sale operatorie in sostituzione di personale interno.

Per la presenza di pazienti Covid + nei reparti, si è assistito ad un notevole incremento della produzione dei rifiuti speciali a rischio infettivo con un aumento di spesa (pari al +52%).

Da segnalare che la riduzione dell'attività chirurgica e del numero complessivo delle giornate di degenza, ha ridotto la spesa per la biancheria per la ristorazione degenti.

Sul tema dell'Igiene Ospedaliera, è stato fornito supporto a tutti i reparti per l'applicazione delle procedure aziendali in merito alla gestione della Pandemia, all'individuazione dei percorsi "sporco-pulito" e alla formazione di tutto il personale sanitario e delle ditte in appalto per la corretta procedura di utilizzo dei DPI (vestizione e svestizione).

In collaborazione con il servizio farmacia e su indicazioni dell'ISS, sono state fornite indicazioni ai reparti per il corretto utilizzo dei disinfettanti per superfici, dispositivi medici e apparecchiature medico sanitarie. Assieme alla AUSL è stata predisposta una procedura per la pulizia e disinfezione ambientale per le attività di reparto e ambulatoriali con particolare attenzione a quei locali dove si produce aerosol.

In collaborazione con l'SPPA si è continuato con l'attività di formazione di tutti i nuovi assunti con particolare attenzione al tema dell'igiene delle mani e alle misure di isolamento.

La situazione epidemiologica di Covid 19 ha impedito l'attività espositiva di VolontariArte che ha visto concludersi a febbraio 2020 la mostra "Atrattismo Magico" del maestro Domenico Di Filippo.

3.5 ACCREDITAMENTO E QUALITÀ

Nel corso del 2020, nonostante la pandemia COVID-19, è proseguito il lavoro di consolidamento del sistema di monitoraggio delle attività tramite indicatori, necessari per valutare gli andamenti, in particolare relativi ai livelli di qualità dell'assistenza. Si riportano i dati relativi ad alcuni indicatori, che forniscono un quadro significativo sui diversi aspetti di misurazione della efficacia clinico-assistenziale.

Un indicatore importante preso comunemente in considerazione per valutare la qualità assistenziale, fa riferimento agli eventi "**cadute dei pazienti**"; negli ultimi anni si è registrato un dato in aumento anche se in linea con i dati di letteratura, l'indice "**cadute su 1000 gg degenza**" è stato per l'Ospedale negli ultimi anni tra 1,0 e 1,7; da una revisione di studi osservazionali il tasso di cadute in ospedale è variabile tra 1,3 e 1,9 cadute su 1000 giorni di degenza.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ospedale	0,89	1,15	1,02	1,36	1,39	1,76
Medicina Urgenza	0,72	0,37	0,76	2,11	0,64	2,77
Cardiologia	0,85	0,43	0,47	3,10	2,49	1,72
Pneumologia	2,10	0,24	0,50	1,02	1,24	0,28
Medicina interna	1,08	1,58	1,54	1,50	2,00	3,09
Lungodegenza	0,58	1,30	1,62	2,17	0,70	1,88

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

Le **azioni di miglioramento** messe in atto nel recente passato e pianificate per i prossimi mesi sono:

- prosecuzione delle attività di formazione e sensibilizzazione del personale su metodi di analisi e prevenzione del rischio caduta;
- effettuazione di ri-valutazioni ambientali (già effettuate in passato) per la individuazione degli interventi logistici necessari alla prevenzione dei rischi;
- costante rivalutazione delle situazioni critiche e definizione dei correttivi con particolare riferimento a strumenti di informazione agli utenti e *caregiver*, strumenti di segnalazione dell'evento caduta, analisi dei fattori causali.

Un altro indicatore importante per valutare la qualità dell'assistenza è la **percentuale di episodi di insorgenza** in ospedale di **lesioni da pressione** (maggiori o uguali al 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.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ospedale	2,6%	1,9%	0,6%	3,0%	1,1%	2,0%
Alta Intensità (Area Rossa)	0,0%	2,7%	0,0%	6,3%	0,0%	0,0%
Media Intensità Medica (Area Blu)	0,0%	2,7%	0,0%	2,8%	0,0%	0,0%
Media Intensità Medica (Area Verde)	0,0%	2,9%	0,0%	6,5%	2,6%	3,2%
Bassa Intensità Medica (Lungodeg-Riabilit)	10,7%	0,0%	3,6%	3,7%	3,6%	3,7%
Media Intensità Chirurgica (Area Lilla)	4,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Media Intensità Chirurgica (Area Arancione)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

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

L'Ospedale è impegnato da sempre a monitorare il fenomeno dell'insorgenza delle lesioni da pressione sia per assicurare il miglior benessere possibile ai pazienti, sia quale indicatore di buona qualità assistenziale. Unitamente alla costante verifica dei dati e ai momenti di confronto tra gli operatori sono state revisionate le procedure e le prassi operative per la valutazione e gestione delle lesioni da pressione al fine di garantire l'utilizzo delle più recenti tecniche di prevenzione e cura.

Un altro indicatore importante per valutare la qualità dell'assistenza è la **percentuale di interventi chirurgici sospesi**, la sospensione di un intervento determina sia disagio al paziente che inefficienze nell'utilizzo delle sale operatorie. I dati del 2020 sono migliorati rispetto ai periodi precedenti, se pur condizionati dalla riduzione delle attività causa pandemia COVID-19, i miglioramenti sono anche il frutto di interventi di razionalizzazione dell'attività chirurgica e di sensibilizzazione e formazione del personale su metodi per la adeguata pianificazione delle sedute chirurgiche.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Chirurgia Generale	4,7%	4,6%	6,1%	8,6%	6,2%	4,2%
Ortopedia	6,2%	6,6%	6,1%	6,6%	6,0%	4,8%
Urologia	7,9%	7,7%	9,9%	11,7%	10,7%	5,0%
Otorino	5,1%	4,9%	5,2%	6,8%	5,3%	2,7%
Oculistica	5,1%	3,1%	3,7%	3,7%	3,2%	3,6%
Proctologia	4,1%	4,1%	3,0%	5,1%	2,5%	2,3%
Ostetr-Ginecologia	9,3%	7,4%	5,0%	5,6%	5,0%	4,7%
Chir Plastica	2,0%	6,7%	2,1%	5,5%	3,4%	2,0%
Chir Vascolare	0,5%	4,1%	2,1%	3,3%	4,4%	1,7%
Chir Dermatologica	1,5%	1,5%	2,0%	3,9%	3,5%	3,4%

Si riportano di seguito alcuni **indicatori** desunti dal **Piano Nazionale Esiti (PNE)** elaborati da AGENAS (Agenzia nazionale per i Servizi Sanitari regionali) per la valutazione delle *performance* dell'assistenza sanitaria. L'Agenzia, attraverso l'attività di monitoraggio svolge con rigore un compito oramai fondamentale per il Sistema Sanitario Nazionale, operando a supporto del Ministero della Salute e delle istituzioni regionali per la produzione di conoscenze utili al governo della sanità. Gli indicatori PNE offrono importanti spunti di riflessione su un sistema sanitario in progressivo miglioramento sul piano degli standard di qualità raggiunti, i miglioramenti che si sono registrati in questi anni sono ascrivibili alle numerose iniziative intraprese dalle aziende sanitarie, tuttavia, un potente meccanismo in grado di sostenere il cambiamento è senz'altro derivato dall'osservazione dei risultati raggiunti e dalle dinamiche virtuose di ottimizzazione innescate dai professionisti. Gli indicatori riportati di seguito sono un confronto tra le *"performance" clinico-assistenziali dell'Ospedale di Sassuolo* e gli indicatori riferibili al *complesso delle strutture sanitarie in Italia*; le serie storiche fanno riferimento ad alcune *prestazioni chirurgiche, internistiche e del percorso nascita*.

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni

	2015	2016	2017	2018	2019
Ospedale Sassuolo	54,70	47,12	48,22	49,00	75,80
Italia	54,43	58,27	64,77	66,27	66,76

Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni

	2015	2016	2017	2018	2019
Ospedale Sassuolo	0,96	1,75	1,58	0,58	1,61
Italia	2,39	2,31	2,12	2,10	2,13

Intervento chirurgico per tumore maligno (TM) colon: mortalità a 30 giorni

	2015	2016	2017	2018	2019
Ospedale Sassuolo	0,00	4,25	0,00	5,39	0,00
Italia	4,32	3,93	4,22	4,03	3,94

BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni

	2015	2016	2017	2018	2019
Ospedale Sassuolo	9,54	7,24	7,05	7,22	7,38
Italia	9,84	9,35	9,87	9,55	9,67

Proporzione di parti con taglio cesareo primario

	2015	2016	2017	2018	2019
Ospedale Sassuolo	13,14	13,63	11,35	15,42	12,94
Italia	25,11	24,50	23,39	22,99	22,75

Nel 2020 non è stato possibile effettuare, a causa dell'emergenza COVID-19, la consueta indagine per valutare il **livello di soddisfazione degli utenti**. Si riportano i dati fino al 2019 che evidenziano un consolidamento del livello di gradimento.

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

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

I SISTEMI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

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

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

- Fornisce indicazioni per l'attivazione e gestione dei sistemi di segnalazione di "eventi avversi" per individuare situazioni critiche e per gestire adeguatamente le comunicazioni e le relazioni con i soggetti interessati a quanto emerso nelle segnalazioni (utenti, operatori sanitari, fornitori, ...);
- Elabora strategie per la rilevazione dei rischi nell'ambito dei percorsi diagnostici e terapeutici;
- Definisce le priorità di intervento verso cui orientare gli sforzi con particolare attenzione ai rischi con elevate probabilità di accadimento;
- Assicura la pianificazione e realizzazione in tempi brevi di azioni correttive nel caso di eventi avversi rilevanti segnalati
- Assicura la definizione delle modalità di gestione dei rischi: dalla valutazione agli interventi atti a ridurre la frequenza e la gravità;
- Fornisce indicazioni per la pianificazione delle attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario;
- Approva le periodiche relazioni dove sono riportati dati e valutazioni sugli andamenti e indicati interventi migliorativi e preventivi.

Il Comitato si avvale di un Gruppo operativo - composto da Medico di Direzione Sanitaria, Referente Direzione Infermieristica e Tecnica, Resp. Rischio Clinico e 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 dei primi provvedimenti da adottare e il percorso di azioni da intraprendere.

Il Gruppo operativo, secondo le indicazioni della Direzione Sanitaria, 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.

3.6 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>
<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
<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 <i>antimicrobial stewardship</i>.
<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 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 microbiologici 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).

Sono riportati di seguito i dati e gli interventi di miglioramento relativi alla gestione del **rischio clinico e la sicurezza delle cure**.

INCIDENT REPORTING

Il numero di **segnalazioni** negli ultimi anni, con esclusione degli eventi avversi relativi all'evento caduta (che sono stati analizzati in un precedente paragrafo specifico), è stato:

	2017	2018	2019	2020
N. incident reporting	5	40	52	41

Le principali segnalazioni raccolte tramite il sistema di **incident reporting** nel **quadriennio 2017-20** sono riferite alle seguenti tipologie di eventi avversi:

- errori di comunicazione tra operatori e tra operatori ed utenti;
- procedura assistenziale non corretta;
- comportamento aggressivo di utenti nei confronti degli operatori;
- evento riferito a preparazione/prescrizione/somministrazione farmaco;
- errori/scambi di nominativo/anagrafica paziente;
- ritardi/errori nella consegna di materiali/dispositivi.

Le principali **azioni di miglioramento** realizzate nel recente passato e pianificate per il 2020 sono:

- analisi dei dati con coinvolgimento degli operatori interessati (focus sui principali eventi avversi);
- effettuazione di valutazioni ambientali per la individuazione degli interventi logistici necessari alla prevenzione dei rischi;
- miglioramento degli strumenti di raccolta ed elaborazione delle segnalazioni;
- costruzione di gruppi di lavoro su specifici rischi al fine di analizzare le situazioni critiche e proporre i necessari correttivi;
- partecipazione ai programmi coordinati in ambito regionale.

RECLAMI E RICHIESTE RISARCIMENTO

Le **richieste di risarcimento** danni sono diminuite nell'ultimo periodo, anche come conseguenza della riduzione delle attività nel 2020 causa pandemia. Le unità operative interessate maggiormente da richieste di danni sono state: Pronto Soccorso, Ortopedia, Chirurgia, Anestesiologia, Ostetricia-Ginecologia.

UNITA' OPERATIVA	2018		2019		2020	
	RECLAMI	DI CUI RICH. RISARCIMENTO DANNI	RECLAMI	DI CUI RICH. RISARCIMENTO DANNI	RECLAMI	DI CUI RICH. RISARCIMENTO DANNI
TOTALE AREA CHIRURGICA	22	13	24	14	13	7
TOTALE AREA MEDICA	31	4	21	5	16	6
TOTALE AREA MATERNO-INFANT.	4	3	5	1	8	4
TOTALE AREA SERVIZI	5	3	15	2	3	1
TOTALE OSPEDALE	62	23	65	22	40	18

Confrontando l'*indice di richieste risarcimento sui dimessi* (l'indicatore proposto da AGE.NA.S. è: $\sum_{i=1;n} \text{Richieste di risarcimento (lesioni personali + decessi)} / \sum_{i=1;n} \text{dimessi nell'anno di riferimento} \times 10.000$ dimissioni, sono escluse le richieste di risarcimento il cui contesto di riferimento è Pronto Soccorso, Accesso Ambulatoriale, Soccorso in emergenza, Altro) il dato dell'Ospedale di Sassuolo è 9,46, molto simile al dato nazionale 9,79.

L'Ospedale è impegnato da sempre ad adeguare le procedure e prassi operative per la gestione dei reclami e alle richieste di risarcimento danni, in particolare facendo riferimento alla recente normativa le azioni sono state indirizzate ad assicurare una tempestiva informazione agli utenti, a valutare con strumenti rigorosi le segnalazioni pervenute, ad utilizzare le analisi sui dati dei reclami e sinistri quale fonte conoscitiva importante per orientare le necessarie azioni di miglioramento.

3.7 CHECK LIST DI SALA OPERATORIA

Le azioni realizzate negli ultimi anni hanno consentito di applicare la procedura interaziendale "DS.DI.SSCL Utilizzo della Surgical Safety CheckList (SSCL) in sala operatoria", approvata di recente.

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

	2017	2018	2019	2020
Ospedale	81,2%	88,1%	92,0%	87,8%
Chirurgia Generale	80,4%	77,2%	89,1%	90,8%
Ortopedia	85,3%	95,0%	94,4%	76,6%
Urologia	89,6%	97,3%	95,0%	94,3%
Otorino	83,7%	90,7%	92,3%	90,0%
Ostetr-Ginecologia	70,4%	92,9%	92,7%	88,6%

* nella chirurgia generale sono incluse le chirurgie specialistiche

È da segnalare una criticità logistico – organizzativa relativa alla non corretta sincronia tra i diversi strumenti di inserimento dati (computer, orologi di sala, ecc.) che determina la compilazione di check-list dopo l'inizio dell'intervento chirurgico. Tale criticità è stata affrontata con una azione correttiva che ha allineato gli strumenti di inserimento dati. Le altre azioni di miglioramento messe in campo sono:

- prosecuzione degli interventi per adeguare i sistemi e gli strumenti informatici (estensione degli strumenti a due specialità non ancora coinvolte nell'utilizzo della check-list);
- analisi delle non conformità con il coinvolgimento degli operatori per condividere i necessari interventi correttivi;
- diffusione a tutti gli operatori coinvolti delle analisi effettuate e delle buone prassi condivise.

EVENTI AVVERSI DEL SISTEMA DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (RIS-PACS)

Di una certa rilevanza è il monitoraggio degli eventi avversi nell'ambito dei sistemi di Diagnostica per immagini. Il numero e la percentuale di errori registrati nel sistema di gestione dei dati informatici (RIS-PACS) durante la esecuzione di esami di Diagnostica per immagini (Radiologia, ecografie, ...) sono stati relativamente elevati nel 2020. L'incremento è derivato in buona parte ad errori di gestione delle immagini che non sono state inserite correttamente nel sistema.

EVENTI AVVERSI RIS-PACS	2016	2017	2018	2019	2020
TIPOLOGIE DI ERRORE	%	%	%	%	%
attribuzione imm.ni errata	0,03%	0,02%	0,04%	0,02%	0,03%
anagrafica errata	0,00%	0,02%	0,01%	0,02%	0,01%
sequenze errate	0,04%	0,02%	0,02%	0,04%	0,06%
immagini non associate	0,05%	0,04%	0,04%	0,03%	0,11%
lateralita' errata	0,01%	0,02%	0,02%	0,02%	0,03%
TOTALE	0,14%	0,11%	0,12%	0,13%	0,25%

Le altre **azioni di miglioramento** attivate sono:

- Proseguire la informazione e sensibilizzazione degli operatori sul rischio di errore correlato alla gestione del sistema RIS-PACS;
- Sperimentazione di momenti di auditing per adeguare ulteriormente le buone prassi per la prevenzione del rischio attraverso il coinvolgimento degli operatori;
- Assicurare una maggiore integrazione con i tavoli di lavoro provinciale per ottimizzare i sistemi operativi e diffondere buone prassi di prevenzione.

4. GESTIONE RISORSE UMANE

L’Ospedale di Sassuolo considera le persone il patrimonio più prezioso perché la Struttura è prima di tutto l’insieme dei professionisti, uomini e donne che lavorano tutti i giorni con impegno e dedizione fornendo al territorio prestazioni mediche e sanitarie di valore aggiunto.

Con la piena consapevolezza di questo aspetto e nell’ottica del miglioramento continuo, è stato redatto il Piano triennale HR, approvato sul finire del 2019 dal Consiglio di Amministrazione, impostato su obiettivi e azioni tesi ad attrarre e inserire professionisti di talento e curare lo sviluppo professionale delle persone interne investendo sulle loro competenze, motivazioni, potenzialità. Purtroppo, l’emergenza e la gestione della pandemia da Covid-19 ha profondamente mutato gli obiettivi impostati orientando sostanzialmente tutti gli sforzi nella gestione dell’emergenza. Ciò nonostante, su alcune attività, sono state poste le premesse per la realizzazione nel corso dell’anno 2021 e 2022.

Organici e gestione

Al 31 dicembre 2020 il personale era costituito da 748 dipendenti (di cui 181 dipendenti in Comando) oltre 82 liberi professionisti, con un totale complessivo di 31 risorse in più rispetto allo stesso periodo dell’anno precedente.

L’età media è di 43.8 anni, progressivamente calata anche in virtù degli inserimenti effettuati negli ultimi anni.

Nel corso del 2020, l’Ospedale ha mediamente operato con 21,95 risorse in più rispetto allo scorso anno che in termini di *full time equivalent* corrispondono ad un aumento di 10,6 unità.

Gli incrementi di organico sono stati effettuati principalmente a tempo determinato a partire dal secondo trimestre dell’anno, nelle aree sanitarie, con particolare riferimento agli infermieri e O.s.s, per la gestione dell’emergenza da Covid-19.

Altri inserimenti sono stati effettuati ad inizio 2020, così come preventivato in fase di budget, per meglio rispondere agli obiettivi strategici definiti nel contratto di committenza con l’Azienda USL.

Tabella 1 – Sintesi persone

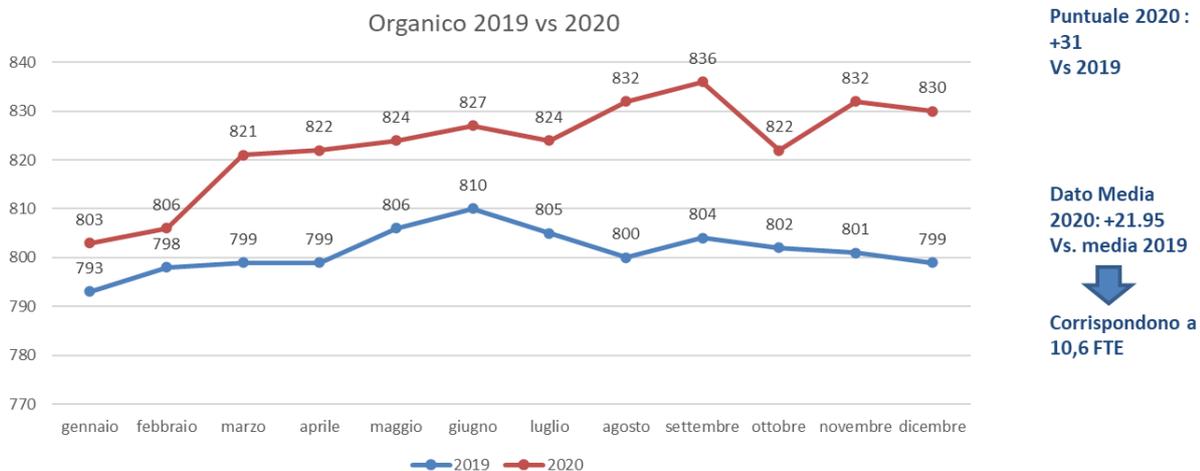


Tabella 2 - Media Organico Vs FTE

	2019	2020	Scostamento
Media Organico	801,3	823,25	+21,95
FTE (Full Time Equivalent)	667,03	677,69	10,66

Il tasso di *turn over* complessivo della Struttura per l’anno 2020 si è attestato all’11%.

Contrattualistica e relazioni sindacali

Dal punto di vista contrattuale l’anno 2020 ha visto la piena applicazione del Rinnovo del Contratto della Dirigenza medica.

Per quanto riguarda le relazioni sindacali, si è proceduto alla condivisione con le Organizzazioni di riferimento di un percorso, previsto contrattualmente, teso all’applicazione della clausola di salvaguardia (retribuzione minima garantita per anzianità).

All'interno dello stesso tavolo sindacale è stato definito inoltre un progetto volto alla ridefinizione e attribuzione degli incarichi della Dirigenza medica.

Per quanto attiene il Comparto invece, in considerazione delle difficoltà di reperimento del personale infermieristico durante la fase pandemica e in assenza di una graduatoria utile, si è proceduto, nel mese di novembre 2020, ad un accordo teso alla stabilizzazione degli infermieri assunti a tempo determinato nel corso dell'anno.

A tal riguardo, in sostituzione di personale in uscita, sono quindi state stabilizzate 28 giovani risorse che avevano mostrato di aver acquisito competenze e professionalità nell'arco del 2020 all'interno della Struttura.

Costo del lavoro

In termini di costo del lavoro, l'anno 2020 si è chiuso con un costo del lavoro del 7,55% più alto rispetto al 2019.

Ad impattare maggiormente sulle voci di costo, sono l'aumento del contratto della Dirigenza medica, l'aumento dei *Full time Equivalent* inseriti per sostenere la gestione dell'emergenza e il riconoscimento del bonus cosiddetto "Bonaccini" anche ai dipendenti della S.p.A. I finanziamenti di tale bonus erano destinati esclusivamente ai dipendenti delle Amministrazioni Pubbliche, tuttavia, il Consiglio di Amministrazione, in condivisione con quanto proposto dalla Direzione Generale dell'Ospedale, ha deciso di erogare anche ai dipendenti della S.p.A. tale bonus, sia per equità interna ma soprattutto per riconoscere il grande contributo dei sanitari in questa difficile fase.

Sul costo del lavoro 2020, un impatto sostanzialmente rilevante ha avuto anche il numero minore di ferie fruito da parte del personale nonché l'aumento del numero di ore di straordinario rispetto al 2019.

In sintesi, è possibile sostenere che l'Ospedale ha affrontato la pandemia e continuerà a farlo nel corso del 2021, utilizzando le leve della flessibilità e grazie alla disponibilità, professionalità e grande dedizione del personale.

Sviluppo organizzativo

Nel dicembre 2020 vi è stata la revisione del Modello Organizzativo, arrivando alla formalizzazione dell'organigramma di primo ed anche di secondo livello, consapevoli che la chiarezza organizzativa è la necessaria premessa per consentire a ciascuno di poter svolgere al meglio il proprio lavoro.

All'interno della Direzione Sanitaria, in continuità con quanto già avviato nel Modello per Intensità di Cure, sono state definite nuove responsabilità che potessero meglio supportare le Unità Operative in ottica di pianificazione e gestione di percorsi clinici integrati.

Nelle aree di Staff si è provveduto al rafforzamento delle funzioni amministrative, bilancio e controllo di gestione e ad una maggiore integrazione delle funzioni tecniche con il consolidamento di un'area omogenea "Tecnologie e Infrastrutture", per meglio rispondere agli investimenti previsti negli obiettivi di budget.

Inoltre si è proceduto alla ridefinizione delle funzioni HR quale leva strategica di sviluppo aziendale.

Nel 2021 si dovrà proseguire nell'implementazione del Modello Organizzativo, dando seguito alla declinazione dei ruoli (*job description*) così come anche allo sviluppo e implementazione dei sistemi di coordinamento (riunioni).

Sul finire del 2020, in linea con quanto definito con le Organizzazioni Sindacali, è stato dato seguito anche ad un progetto di ridefinizione e attribuzione degli incarichi della Dirigenza medica, come sopra esposto.

Il riconoscimento degli incarichi, che troverà piena applicazione nel corso del 2021, sarà anche l'occasione per analizzare ogni singola Unità Operativa, nell'ottica di valorizzare il contributo individuale dei professionisti definendone responsabilità e obiettivi.

L'anno 2020, malgrado l'emergenza Covid-19, è stato anche l'anno in cui si è posta l'attenzione sui processi di *Recruiting* e Selezione, sia in ambito medico che infermieristico, tesi a garantire all'Ospedale le migliori professionalità e competenze.

In ambito medico si sono rafforzati i rapporti di partnership con l'Università di Modena e le Scuole di Specialità, iniziando un percorso teso ad ampliare il numero delle Unità Operative dell'Ospedale di Sassuolo inserite nella rete formativa, al fine di ospitare medici in formazione specialistica.

Siamo consapevoli che tale strumento rappresenta un passaggio fondamentale per incontrare i professionisti di domani facendo conoscere la Struttura anche all'esterno.

Sul personale infermieristico, è stato ridefinito il processo di Recruiting e Selezione, nell'ottica di attrarre e inserire professionalità in possesso delle competenze più idonee a ricoprire i ruoli richiesti e della "giusta" motivazione. Il nuovo processo di selezione, che supera le logiche del concorso pubblico basato su conoscenze nozionistiche, ha introdotto Test psicoattitudinali e l'*Assessment Center* quale strumento innovativo all'interno del sistema sanitario, per meglio apprezzare il contributo individuale e le *Soft skills* legate al ruolo.

Tale percorso si completa anche con la riqualificazione del processo di *onboarding*, nell'ottica di consentire alle persone neoassunte di conoscere l'organizzazione acquisendo gli strumenti per agire in modo efficiente ed efficace il proprio ruolo.

Purtroppo, poco prima della data di selezione (febbraio 2020), il processo è stato interrotto a causa della pandemia. I mesi a seguire sono stati tuttavia utilizzati per rimodulare il percorso di selezione al fine di renderlo digitale, quindi rispondente alle nuove norme di protezione e distanziamento.

Tutte le iniziative descritte sopra vedranno pienamente la luce nel corso del 2021.

Sempre per il 2021 è in previsione un progetto per la mappatura delle competenze interne per conoscere in modo puntuale e valorizzare in ottica di sviluppo il patrimonio delle competenze professionali presenti nell'organizzazione. Tale attività sarà anche oggetto di attenzione e valutazione nei processi di Accreditamento dell'intera Struttura.

Un altro progetto che si concretizzerà nel corso del 2021, partito a dicembre 2020 è la selezione interna per individuare tre nuove figure di Coordinatori Professionali Infermieristici. Per tale selezione sono state utilizzate tecniche di valutazione del potenziale di sviluppo manageriale delle risorse interne prese in esame, consapevoli del fatto che non sempre il migliore professionista ha anche le potenzialità per essere un buon Responsabile.

Formazione

La formazione dei professionisti rappresenta per l'Ospedale di Sassuolo una leva fondamentale per lo sviluppo delle strategie aziendali. E' proprio per questo motivo che, nel corso dell'ultimo triennio, gli investimenti in tale ambito sono stati rafforzati, facendo triplicare le ore annuali dedicate alla formazione, che sono passate da un totale di 5.796 del 2017 ad un complessivo di 18.442 nel 2019.

Di queste ultime, il 71% sono state riservate alla formazione tecnico professionale, il 27% alla formazione obbligatoria legata alla sicurezza, il restante 2% alla formazione sulle *Soft skills*.

Dal 2015 in avanti, grazie alla grande collaborazione dell'Azienda Florim di Fiorano Modenese, l'offerta formativa dell'Ospedale ha potuto contare sulla dotazione di un centro all'avanguardia, il Centro Salute&Formazione, che ha re-indirizzato e ampliato le attività formative orientandole sulla Simulazione. La simulazione è una modalità di formazione che, accanto ad una parte teorica, affianca una componente pratica effettuata su manichini altamente tecnologici che simulano reazioni umane legate al dolore.

Come altre attività, anche la programmazione delle attività formative svolte nel corso del 2020 è stata fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria da Covid-19 che ha imposto una ridefinizione, in senso di riduzione drastica, sia degli eventi formativi che del numero di partecipanti al fine di adempiere alle norme di distanziamento.

La pandemia ha causato non solo lo stop a livello nazionale delle attività formative ma anche una indisponibilità dei docenti, in particolare quelli dedicati alla formazione Emergenza-Urgenza, in quanto impegnati nella gestione diretta dell'emergenza sanitaria.

Ciò malgrado, anche attraverso l'adozione di metodologie didattiche alternative, l'Ospedale ha proseguito nel porre attenzione alle attività formative.

Tutti gli eventi in aula sono stati trasformati in corsi fad sincroni utilizzando le piattaforme web offerte dal mercato, con impegno sia dell'organizzazione che dei docenti/relatori nell'acquisizione delle skills necessarie per la loro gestione.

I principali temi trattati nelle attività formative del 2020 sono stati:

- gestione dell'emergenza-urgenza clinica nelle varie età;
- formazione in ambito di sicurezza dei luoghi di lavoro;
- approfondimento di casi clinici di particolare interesse;

- formazione sullo sviluppo delle competenze comunicative e gestione dei conflitti;
- gestione dell'emergenza epidemiologica Covid-19: utilizzo DPI, VMNI con casco.

Grande attenzione è stata inoltre posta, in continuità con gli ultimi due anni, alla valorizzazione della docenza interna attraverso la certificazione di nuovi istruttori American Heart Association e la formazione di docenti esperti nelle varie discipline.

Nel 2020 i docenti e istruttori interni hanno difatti erogato 300 ore di formazione equivalente all'88.2% della totalità delle ore di docenza.

La formazione nel campo dell'Emergenza-Urgenza, da settembre, è ripresa in aula nel rispetto di tutte le norme di distanziamento, omogeneità delle aule, riduzione del numero di partecipanti e fornitura di DPI, permettendo, in particolare alle aree di alta intensità, l'aggiornamento degli operatori sanitari neo-assunti.

Nel corso dei prossimi anni sarà interesse strategico dell'Ospedale continuare ad operare per meglio valorizzare la formazione effettuata, in particolare capitalizzando la fruizione del prestigioso centro di formazione Florim.

La formazione dovrà arricchirsi inoltre di corsi legati allo sviluppo delle *Soft Skills* prevedendo anche percorsi manageriali.

In tale ottica, già a partire dal 2021, grande attenzione dovrà essere riservata alla rilevazione dei fabbisogni formativi al fine di sviluppare interventi di sviluppo delle competenze che rispondano ai requisiti del ruolo ma anche agli obiettivi strategici cui l'Ospedale sarà chiamato a rispondere nei prossimi anni.

Di seguito si elencano i principali dati di sintesi relativi alle attività formative svolte nel corso del 2020:

Indicatore	Risultato 2020
N. eventi realizzati ECM	32
Di cui edizioni ECM	56
Di cui formazioni sul campo ECM	21
N. eventi realizzati non ECM	19 (44 edizioni)
N. giornate formative totali	179
N. partecipazioni eventi ECM e non ECM	1451
N. ore di partecipazione agli eventi formativi (accreditati e non)	6.935
% ore formative effettivamente erogate/ totale ore pianificate	99,2%
Crediti ECM erogati ai nostri professionisti	6160,4
Costi sostenuti (Euro)	€ 75.135,15
Di cui finanziati	€ 14.982,10

Formazione addestramento dpi covid-19

La gestione della pandemia da Covid-19 ha reso necessario addestrare operatori sanitari all'uso di presidi di protezione come scudi facciali, camici e tute. L'ospedale di Sassuolo ha attivato 24 edizioni di addestramento rivolte a tutti gli operatori coinvolti nell'assistenza dei pazienti Covid-19.

N° percorsi	N° partecipanti	N° ore di formazione complessiva
24	288	420

Formazione simulata

Particolare rilevanza didattica riveste la formazione con simulazione avanzata nel campo dell'Emergenza-Urgenza nel Centro Salute&Formazione in Florim.

I corsi erogati dall'Ospedale di Sassuolo si avvalgono di:

- istruttori interni certificati (American Heart Association, Accurate);
- simulatori ad alta fedeltà di ultima generazione nel campo della simulazione medica avanzata: 1 adulto, 1 bambino, 1 neonato, 1 donna partoriente;
- centro di simulazione: sala di regia, sala di simulazione, sala di debriefing, aula magna.

Corso	N corsi	Partecipazioni	N ore erogate
ACLS AHA (Rianimazione cardiologica avanzata adulto)	1	6	115,92
Rianimazione neonatale	3	24	154,38
PALS AHA (Rianimazione medica avanzata bambino)	1	8	109,36
Emergenze Ostetriche	5	80	303,35
Totale		118	683,01

5. GESTIONE DEI SISTEMI ORGANIZZATIVI

5.1 SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE (SIA)

Il 2020 è stato caratterizzato da eventi che hanno influenzato l'attività ordinaria e programmata del SIA.

Il SIA ha quindi supportato e condiviso le nuove richieste adattandosi e riproponendo soluzioni tecnologiche per superare i limiti imposti dal distanziamento e isolamento.

L'introduzione forzata del telelavoro ha permesso di proteggere gli operatori, di dare continuità alle attività lavorative, ma soprattutto ha dato la possibilità di testare nuovi modelli di collaborazione.

La gestione di questo periodo ha comportato un rallentamento di talune attività programmate, ma ha dato la possibilità di accelerare talune transizioni, come ad esempio il blocco delle prenotazioni di Libera Professione per tre mesi, ha reso semplice e veloce il passaggio delle agende dei professionisti dal sistema SIO interno al sistema CUP, in linea con le richieste del piano regionale PRGLA e nazionale PNGLA sulla gestione delle liste di attesa.

Il SIA ha continuato l'attività di affiancamento e formazione degli operatori, in particolare per la nuova applicazione relativa al Pronto Soccorso e per i punti di *Fast Track*.

Altra area di intervento ha riguardato la comunicazione dei pazienti ricoverati con parenti in conseguenza alla limitazione degli accessi; in particolare è stato attivato un canale protetto e sicuro di video conferenza che permette l'incontro giornaliero tra paziente e parenti.

Da alcuni anni gli operatori dell'Ospedale, soprattutto in area materno infantile, hanno iniziato a gestire incontri con la cittadinanza interessata ai servizi, come ad esempio il corso parto denominato "Nascere a Sassuolo". Gli incontri, dopo un periodo di sospensione sono stati riattivati tramite Webinar.

Per quanto riguarda la gestione ordinaria il SIA ha dato continuità alle attività di abilitazione al sistema informativo per gli utenti, ha gestito le agende di prenotazione per la Libera Professione, ha seguito il processo di miglioramento delle liste di attesa per i ricoveri (SIGLA) e ha collaborato nei nuovi flussi regionali COVID.

Nel 2020, il SIA ha continuato l'iter formativo delle proprie figure e ha ridefinito la propria organizzazione strutturando lo stesso servizio in aree specifiche con ruoli e compiti definiti che sono stati inseriti nell'Organigramma Aziendale.

Infrastrutture HW

- continuato il progetto di sistemazione ed ottimizzazione *rack/network* che comprende l'aggiornamento dei sistemi di continuità elettrici (UPS) per mantenere attivo il servizio anche in caso di emergenza;
- ottimizzazione delle reti WLAN per permettere l'utilizzo dell'infrastruttura WIFI a nuove tecnologie, tra cui il nuovo sistema di telemetria di reparto chirurgico;
- consolidamento dei Server su piattaforma Lepida;
- proseguito l'iter di introduzione della nuova tecnologia IP per la telefonia interna;
- applicazione del piano di gestione dei dispositivi di stampa che persegue omogeneità di apparati e ottimizzazione dei consumabili;
- introduzione delle reti ad alta velocità per *streaming* e *webinar*;
- gestione di reti private per pazienti COVID e complessi;
- Installazione di apparati di controllo accessi nei reparti di ricovero.

Analisi della sicurezza del nostro impianto HW e SW

- L'analisi svolta nel 2019 di *Cybersecurity Assessment* è stata utilizzata nel 2020 per agire su alcuni punti di fragilità del sistema e continuare nel processo di definizione delle strategie evolutive per colmare le inefficienze strutturali e organizzative.

Telelavoro

- Implementato un servizio di gestione delle VPN che ha permesso agli operatori di lavorare sfruttando canali di collegamento protetti;

- perfezionati gli strumenti di posta elettronica in cloud, di videoconferenza, di condivisione dei dati e creazione di gruppi di lavoro.

Sistema digitalizzazione comunicazione e documentale

- Completato il processo di migrazione del sistema di gestione di Posta Elettronica verso Microsoft 365;
- avviata sulla piattaforma documentale (Archiflow) un portale per la distribuzione dei documenti e delle comunicazioni aziendali;

Sito istituzionale

- Cambiato il sistema di Registry dei SITI Aziendali (www.ospedalesassuolo.it, www.volontariarte.it) con sistema maggior controllo aziendale;
- il nuovo SITO istituzionale è stato completato e pubblicato;
- abbiamo iniziato l'iter di collegamento con il sistema di prenotazione regionale per l'attività dei nostri professionisti in Libera Professione.

Gestione multimediale

- Consolidato il sistema di *live surgery* e dirette *streaming*;
- aumentato il livello di gestione del sistema Teams con la definizione di gruppi di lavoro di reparto e di area;
- iniziate attività con l'Area Tecnica di valutazione sistemi audio/video che possano essere messi a disposizione dei professionisti clinici per migliorare le loro attività e i loro strumenti per fini documentativi e congressuali.

SW Amministrativo

- Sulla piattaforma delle Risorse Umane si è iniziato un processo di miglioramento nella gestione delle informazioni sul singolo dipendente. Sono state unificate diverse fonti informative sulla formazione degli operatori al fine di migliorare la leggibilità curriculare degli stessi;
- è proseguita sull'applicativo Amministrativo Contabile Navision un'azione di revisione dei processi sui flussi elettronici del ciclo passivo;
- installato e testato sistema di gestione per il *Whistleblowing* dell'Ospedale di Sassuolo in condivisione con DPO;
- aperto canale PagoPA per poter utilizzare il modello 3 nelle forme di pagamento messe a disposizione dell'utenza;
- attivato sistema di gestione in tempo reale delle prestazioni specialistiche erogate (HUB-ADAM-AURIGA);
- analizzato nuovo sistema di gestione degli accessi per evitare assembramenti nelle aree di attesa per attività specialistiche.

SW Sanitario

- Aggiornata l'applicazione del Pronto Soccorso in condivisione di un progetto provinciale, che prevede l'aggiornamento del sistema di accoglienza per i pazienti;
- assegnato sistema di accoglienza in Pronto Soccorso ad Artexe;
- condiviso il progetto di rinnovo Cartella Clinica con le aziende provinciali e definita una linea comune per la creazione di uno strumento unico e condiviso;
- testato il sistema di richiesta elettronica verso l'Anatomia Patologica presso il reparto di Endoscopia Digestiva. Pianificato il piano di avvio delle nuove richieste ed acquistate le stampanti di etichette;
- avviato il progetto di cartella clinica per il medico competente della medicina del lavoro.

5.2 CONTROLLO DI GESTIONE

L'attività del Controllo di Gestione, nel corso del 2020, ha riguardato il supporto alla direzione strategica nei processi di programmazione e di controllo direzionale ed operativo, permettendo una tempestiva rendicontazione dei dati di produzione e di costi, finalizzata a monitorare l'andamento del risultato economico, previsto in sede di *budget* e, in base all'analisi degli scostamenti, ad apportare correttivi, ove necessario.

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

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

In aggiunta, il controllo di gestione è stato impegnato su rilevanti linee di attività che avranno effetto e impatto nel futuro. Oltre all'attività ordinaria e specifica, di seguito saranno elencate le progettualità che il Controllo di gestione ha avviato o consolidato nel corso del 2020 o in collaborazione con altri Uffici o direttamente.

Potenziamento dei cruscotti aziendali tramite software di *Business Intelligence*

Nel corso del 2020 si è arricchito di informazioni, collegamenti e interfacce l'applicativo di *Business Intelligence* che permette la consultazione di cruscotti aziendali utilizzati dai vari livelli aziendali (direttori, primari, responsabili d'area, ecc.) per prendere le decisioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi aziendali inseriti nel Piano triennale Strategico Aziendale.

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

- la creazione, durante la fase 1 della pandemia SARS-COV-2, del flusso regionale PS-COVID-19 e del relativo cruscotto, per il monitoraggio del flusso di pazienti che accedono al Pronto soccorso con diagnosi legate al virus Covid-19;
- l'aggiornamento, durante la fase 2 della pandemia, del flusso regionale NEDOCS e del relativo cruscotto con l'inserimento di una serie di indicatori suddivisi per codice colore, in cui vengono registrati i pazienti che accedono in PS con diagnosi legate al virus SARS-COV-2;
- la realizzazione del cruscotto per analisi degli assembramenti in sala d'attesa in risposta alla necessità di dotare la direzione, nell'ambito della gestione e del contrasto della pandemia covid-19, di uno strumento che permettesse il monitoraggio costante di affollamento delle sale di attesa all'interno dell'ospedale per evitare sovraffollamenti durante l'erogazione di attività di specialistica ambulatoriale.

Analisi di andamento di bilancio

In collaborazione con la Direzione Amministrativa si è costruito un sistema per l'analisi mensile dell'andamento dell'ospedale sia da un punto di vista di produzione sia da un punto di vista di andamento e gestione dei costi. Partendo dalla contabilità gestionale si è provveduto alla creazione di diversi scenari a seconda dell'evoluzione che il virus SARS-COV-2 avrebbe potuto prendere nei mesi a seguire. Il processo ha permesso una gestione tempestiva dei mutamenti nell'assetto produttivo della struttura oltre che un confronto costruttivo e preventivo con l'Azienda committente.

Rilevazione puntuale inventariale delle scorte di magazzino di sala operatoria mediante utilizzo di lettori *barcode*

Il controllo di gestione ha continuato a gestire l'inventario di magazzino di sala operatoria utilizzando, mediante appositi lettori, la raccolta dei dati contenuti all'interno dei codici a barre degli articoli e delle scorte presenti in sala operatoria.

L'Ospedale ha avviato un percorso virtuoso volto all'efficientamento dei processi di acquisto dei dispositivi medici mediante il perfezionamento del monitoraggio dei consumi e delle giacenze con l'obiettivo di massimizzare l'efficacia nella gestione degli stessi.

Marginalità per centro di costo, centri di responsabilità

Per le analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, il controllo di gestione si serve della contabilità analitica. Questa rileva l'utilizzo delle risorse nei processi produttivi dell'Azienda; in tal modo si rafforza il controllo dei costi di funzionamento delle unità operative e la comparazione con gli esercizi precedenti e con le previsioni dei *budget* per verificando l'andamento della gestione e la sua aderenza ai principi di efficacia, efficienza ed economicità.

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

5.3 MEDICINA DEL LAVORO

La struttura di Medicina del Lavoro nasce per rispondere sia ad una esigenza interna di ottemperare ai dettami 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
- consulenza in tema di Medicina del Lavoro.

Le prestazioni effettuate nell'anno **2020** hanno interessato l'Ospedale di Sassuolo e 200 aziende del nostro territorio così suddivise per tipologia di controllo:

Sorveglianza sanitaria:

- n. 508 prestazioni a favore dei dipendenti dell'Ospedale di Sassuolo (165 radio-esposti e 343 non radio-esposti): n.129 visite preventive, n. 334 periodiche, n.11 a richiesta, n.19 dopo assenza superiore 60gg per malattia o infortunio e n: 15 per cessata esposizione a radiazioni ionizzanti;
- n. 2.516 (di cui n. 421 pre-assuntive e n. 2.095 periodiche) dipendenti di aziende esterne convenzionate.

Esami chimico-clinici e strumentali per aziende convenzionate:

- n. 3.847 esami di laboratorio di chimica-clinica ii) n. 1.178 esami di tossicologia per verifica assenza tossicodipendenza; iii) n. 1.101 esami di routine (audiometrie, spirometrie, ECG e Visiotest); iv) n. 41 prestazioni radiologiche, di cui n. 28 si riferiscono alle radiografie al torace Ilo bit; v) n. 13 indagini radiologiche ed ecografie muscolo scheletriche o tendinee.

Servizi Sanitari per aziende esterne: n. 52 Relazioni Sanitarie annuali, n. 37 ore di sopralluoghi, n. 70 Allegati 3B.

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

- n. 468 prelievi per esami di chimica-clinica;
- n. 89 prestazioni radiologiche;
- n. 6 consulenze specialistiche;
- n. 85 visite oculistiche.

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) per un totale di n. 132 dipendenti.

Nel corso dell'anno non sono stati notificati casi di tubercolosi bacillifera. Inoltre non ci sono stati casi di Meningite, di Varicella, di Scabbia, Pertosse e Pediculosi.

Visite specialistiche per Aziende Esterne: n. 30 (distribuite fra cardiologia, oculistica, dermatologia, urologia, otorino, ortopedia e pneumologia) più n.1 esami strumentali specialistici (distribuiti tra ecg da sforzo, eco-cardio, audiometrie in cabina silente e spirometrie con test diffusione Co, Elettromiografia).

Accertamenti in tema di Covid-19 per Aziende esterne: nel corso dell'anno sono stati effettuati i) n. 178 esami sierologici per la ricerca di IgG e IgM; ii) n. 445 Tamponi Molecolari e antigenici rapidi per la diagnosi di infezione da Covid.

Vaccinazioni

a) Campagna Vaccinale antinfluenzale

- n. 390 vaccinazioni di dipendenti Ospedalieri
- n. 1 vaccinazione antinfluenzali di dipendenti Aziende Esterne
- n. 85 test Mantoux per dipendenti Aziende esterne

b) Altre Vaccinazioni:

- n° 27 vaccinazioni epatite A e B
- n. 18 vaccinazioni MPR
- n. 152 Mantoux e n. 26 test di Quantiferon praticati agli operatori sanitari ospedalieri

- Formazione

a) nessun corso di primo soccorso o altri presso le aziende per la formazione degli addetti.

5.4 AREA TECNOLOGIE ED INFRASTRUTTURE

L'attività svolta nell'ambito dei servizi afferenti all'Area Tecnologie ed Infrastrutture (Ingegneria Clinica: SIC, Attività tecniche: SAT e Fisica Medica: SFM) è stata caratterizzata dalle azioni straordinarie al supporto della gestione sanitaria dell'emergenza Covid-19. L'attività principale, che ha coinvolto principalmente SIC e SAT, ha riguardato la conversione della funzione di Unità di Terapia Intensiva Coronarica (UTIC) in Terapia Intensiva (TI) per la gestione di 5 (cinque) posti letto per pazienti ad alta complessità Covid+ (che hanno necessitato di ventilazione invasiva) e il ripristino dell'Area di Sorveglianza Post Operatoria (ASPO), precedentemente in disuso, in terapia sub-intensiva per pazienti ad alta complessità Covid-.

L'attività, in collaborazione con la Direzione Sanitaria, ha riguardato l'adeguamento impiantistico dei locali coinvolti e l'approvvigionamento e la messa in uso delle tecnologie di monitoraggio e di ventilazione dei pazienti.

SIC e SAT hanno supportato la continua modulazione dell'attività sanitaria a favore della gestione di pazienti Covid+ nei momenti di massima intensità dell'epidemia (con le specifiche necessità organizzative e tecnologiche) e a favore del ripristino dell'attività ordinaria nei momenti di riduzione del carico dei pazienti Covid+.

Di seguito, in sintesi e per punti, sono descritte le attività straordinarie che hanno caratterizzato l'azione dei tre servizi afferenti all'Area Tecnologie ed Infrastrutture.

SERVIZIO ATTIVITÀ TECNICHE

Riscatto e presa in carico del sistema di trigenerazione

In data 01/07/2020 l'Ospedale ha acquistato, alla scadenza dell'appalto di fornitura, posa e gestione dello stesso, riscattandolo, l'impianto di tri-generazione. Per la gestione dello stesso sono stati affidati i servizi di seguito descritti ed intestati i contratti per l'approvvigionamento dei vettori energetici:

1. Revamping cogeneratore;
2. Presa in carico del gruppo frigo ad assorbimento (assorbitore) e degli impianti ausiliari;
3. Manutenzione Full-Service sistema di tri-generazione;
4. Conduzione dell'impianto di tri-generazione.

Le attività accessorie della presa in carico dell'impianto di tri-generazione sono state effettuate con il supporto di un consulente Energy Manager. I processi prevedono:

1. Raccolta ed elaborazione dei dati di consumo dei diversi vettori energetici;
2. Indicazione dei settaggi impiantistici per ottimizzare i consumi;
3. Sviluppo e gestione dei progetti di efficienza energetica, contabilizzazione dei risparmi;
4. Analisi e verifica dei contratti di fornitura dell'energia o dei servizi energia;
5. Ottimizzazione dei consumi energetici o all'eventuale impiego di energia alternative;
6. Redazione di piani di monitoraggio delle grandezze energetiche e delle produzioni;
7. Trading dei certificati bianchi.

Avvicendamento dell'apparato di manutenzione degli impianti e delle strutture (dall'ATI Integra/CPL all'ATI Engie/Apleona)

Alla scadenza dell'appalto di servizio affidato a dall'ATI Integra/CPL si è proceduto alla richiesta di proroga tecnica del servizio fino alla scadenza dell'anno solare. Nel mentre si è proceduto all'aggiornamento della definizione dei fabbisogni e aderito alla nuova gara per la manutenzione degli impianti.

Adesione alla convenzione aggiudicata da Intercente-ER "Multiservizio di manutenzione degli immobili in uso alle Aziende Sanitarie dell'Emilia Romagna 2 – Lotto 2" all'ATI Engie Servizi SpA / Apleona per il periodo 01/01/2021 al 30/06/2028.

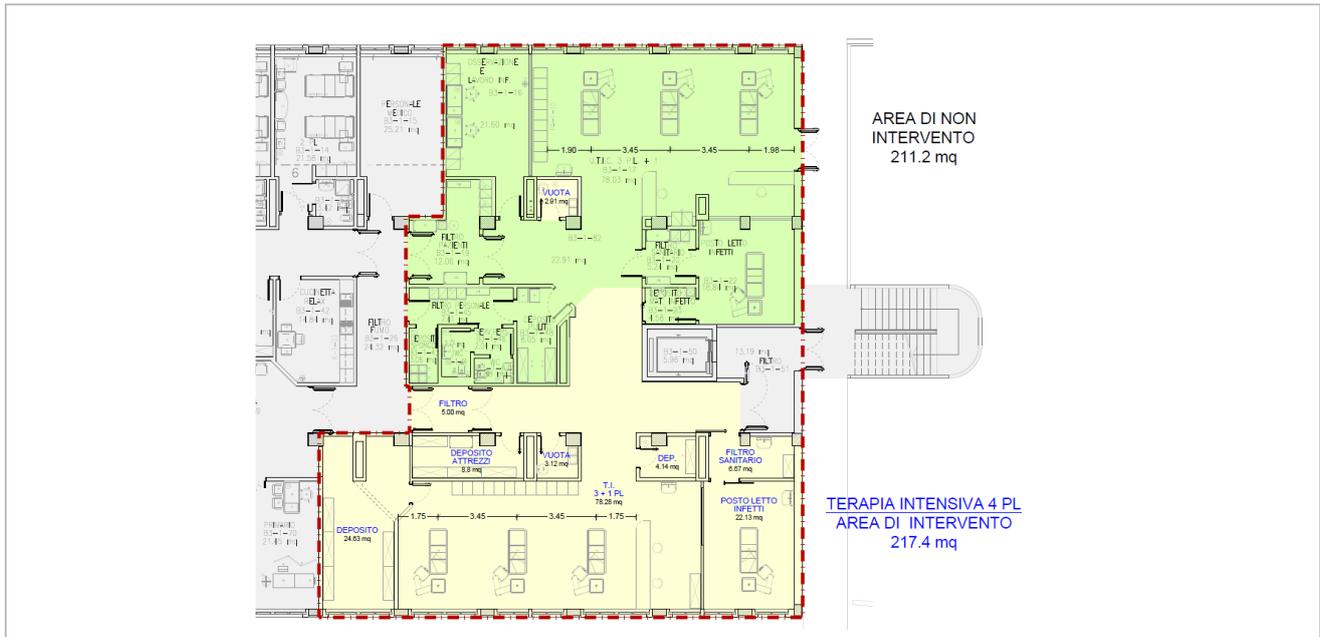
Assegnazione incarico di servizi per la progettazione

L'attività di ristrutturazione di alcune aree critiche dell'Ospedale è finalizzata a contrastare la saturazione delle infrastrutture, incrementare la capacità produttiva dell'attività ambulatoriale e chirurgica, contrastare le inefficienze nei processi e supportare le iniziative strategiche volte ad incrementare l'attività produttiva. Le prestazioni assegnate sono:

1. Progettazione definitiva ed esecutiva;
2. Direzione lavori;
3. Coordinamento della sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione;
4. Attività accessorie.
5. Oltre a svolgere le seguenti attività:
6. Predisposizione documentazione per l'acquisizione di tutti i pareri ed autorizzazioni;
7. Presentare e gestire le pratiche per l'ottenimento dei pareri ed autorizzazioni.

Progetto di fattibilità riqualificazione posti letto di area semintensiva e pronto soccorso

A seguito delle esigenze di adeguamento strutturale evidenziate dalla gestione della pandemia Covid-19, è stato proposto un progetto di fattibilità di riqualificazione dei posti letto di area semintensiva (10/06/2020 PG/2020/0417142) e una proposta di riorganizzazione del pronto soccorso (11/06/2020, PG/2020/421488).



Progettazione definitiva nuovi spogliatoi

Nell'ambito dell'assegnazione dell'incarico di servizi per la progettazione si è proceduto a completare il progetto per la realizzazione degli spogliatoi consegnato agli organi competenti in data 23/12/2020 e successivamente autorizzato.

Il progetto definitivo rappresenta il primo stralcio di interventi necessari alla rifunzionalizzazione dell'attività delle sale operatorie dell'Ospedale, nel rispetto di quanto previsto nello studio di fattibilità tecnica economica approvato nel maggio 2019 (pareggiare il numero di armadietti disponibili con il numero di operatori in forze).

Per la realizzazione dei nuovi spogliatoi, si è messo a disposizione un'area coperta posta in adiacenza all'ingresso del parcheggio del piano seminterrato pari a circa 370 mq, a cui si aggiungono circa 118 mq di superficie esterna non coperta per un'area totale oggetto di intervento di circa 488 mq.

L'intervento prevede la trasformazione dell'intera area da superficie accessoria a superficie utile, tramite la chiusura con pareti di tamponamento esterne. L'intervento rimane completamente all'interno della sagoma planivolumetrica dell'ospedale e l'ampliamento in oggetto viene realizzato con la chiusura laterale di un'area già coperta, oggi destinata a parcheggio. I nuovi spogliatoi, la cui realizzazione è prevista entro ottobre 2021, saranno perfettamente integrati e collegati con il resto dell'ospedale tramite percorsi interni già esistenti. Tutti gli ambienti realizzati con il presente intervento non sono destinati ad attività principali per cui non vi è prevista la permanenza continuativa di persone.

Sostituzione gruppo elettrogeno

Nell'ambito dell'attività di manutenzione straordinaria dell'immobile, legata al mantenimento della funzionalità dello stesso, si è proceduto alla sostituzione del gruppo elettrogeno al servizio della cabina elettrica n°1 che ha subito una grave avaria a seguito dell'infiltrazione di acqua all'interno di un serbatoio. Sulla base della delega ricevuta al fine di svolgere la procedura di acquisto e sostituzione, si è proceduto agli affidamenti per la fornitura e la posa nonché ai lavori accessori ed i servizi di progettazione necessari.

Riqualificazione impianto idrico sanitario (2° stralcio - spogliatoi)

Nell'ambito dell'attività di manutenzione straordinaria dell'immobile legata al mantenimento della funzionalità dello stesso si è proceduto all'avanzamento del progetto di riqualificazione dell'impianto idrico (Blocco 2 piano terra) al servizio degli spogliatoi. L'impianto idrico sanitario in accordo con le indicazioni dell'AUSL di Modena è stato realizzato con specifico materiale in C-PVC (GIRPI serie STSTEM'O) ed ha coinvolto:

1. Fornitura materiale per l'impianto idrico sanitario: acqua fredda sanitaria (AFS);
2. Fornitura materiale per l'impianto idrico sanitario: acqua calda sanitaria (ACS);
3. Fornitura materiale per l'impianto idrico sanitario: ricircolo (RIC);
4. L'installazione dei precedenti impianti oggetto di intervento.

Rifacimento pavimentazione esterna all'ingresso (1° stralcio)

L'oggetto dell'attività, necessaria a causa dell'avanzato stato di logoramento e appaltato per affidamento diretto, è di seguito descritta:

5. Demolizione della pavimentazione esistente;
6. Verifica e riparazione del manto di guaina impermeabilizzante esistente;
7. Realizzazione di una nuova pavimentazione;
8. Realizzazione del nuovo tappeto di usura.

SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

Acquisizione parco tecnologico

Gli investimenti 2020 hanno perseguito prevalentemente la logica di mantenimento del parco tecnologico considerando anche acquisizioni funzionali alla gestione dell'emergenza Covid.

Ha supportato il processo di adeguamento del parco tecnologico procedendo alla selezione delle esigenze tecnico funzionali e alla gestione operativa di 37 procedure negoziate di acquisto.

Area	# procedure	# apparecchiature
Chirurgica	25	69
Materno-infantile	4	4
Medica	17	56
Servizi	8	10
Totale	54	139

Aggiornamento contratti di manutenzione

Ha proceduto alle istruttorie tecnico economiche per il rinnovo dei contratti di assistenza scaduti. Per ciascuno dei contratti ha proceduto a specifica negoziazione considerando la revisione dell'elenco delle apparecchiature oggetto dell'attività manutentiva, i servizi da acquisire nonché i relativi compensi economici. Complessivamente sono stati gestiti 11 contratti di valore complessivo pari a 370 k€ ottenendo una riduzione complessiva dei canoni, pari al 13.1%.

Progetto preliminare nuovo ambulatorio chirurgico attività intravitreale

In collaborazione con la Direzione Sanitaria ha proceduto all'analisi in merito all'ottimizzazione del fattore di utilizzo delle sale operatorie e degli ambulatori chirurgici dell'Ospedale. Al fine di incrementare l'attività operatoria (nonché il fattore d'utilizzo degli ambulatori chirurgici) si è proceduto alla verifica normativa/tecnica/economica in merito alla possibilità di trasferire l'attività intravitreale in un ambulatorio (incrementale) di Gruppo 1 nell'adiacenza dell'area ambulatoriale assegnata all'oculistica e generato il progetto preliminare.

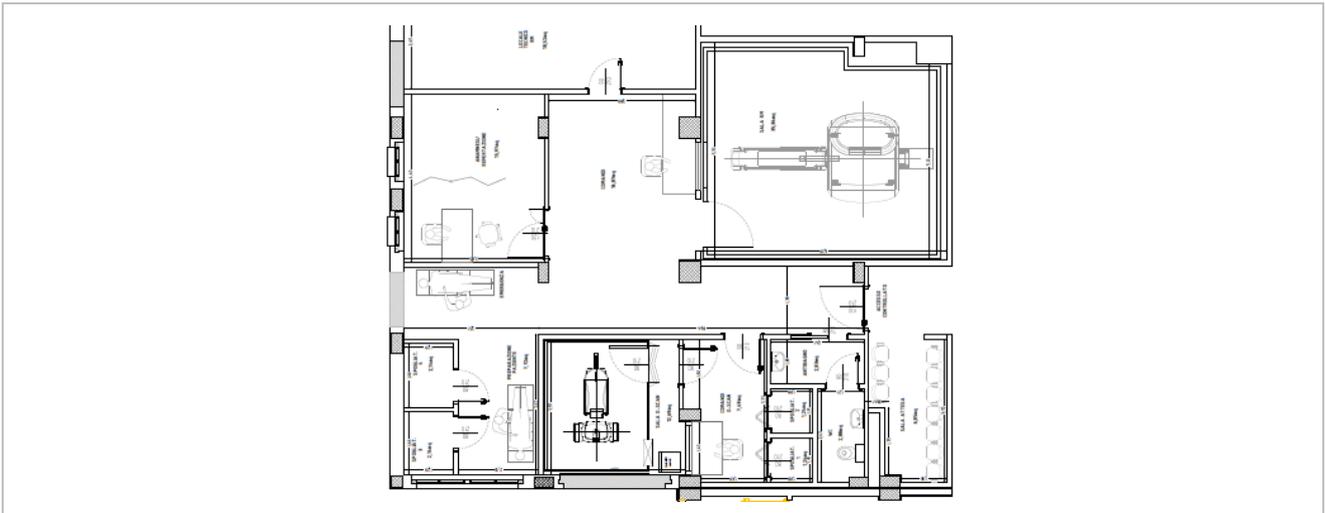
SERVIZIO FISICA MEDICA

L'attività di Fisica Medica si è orientata al progetto di realizzazione del nuovo sito RM inaugurato in luglio 2020.

Installazione di una nuova risonanza magnetica

Il progetto ha permesso la realizzazione, a seguito di variante approvata, di un sito che ospita due magneti RM di cui uno dedicato alla diagnostica muscolo scheletrica ed il secondo, altissima qualità tecnica, orientato

alla diagnostica body. Il nuovo magnete ha consentito un incremento potenziale di oltre 6000 esami annui. L'investimento è stato supportato da donazione.



Consultazione preliminare di mercato per l'acquisizione di un software per la gestione dei dati dosimetrici in area radiologica

Per gli adempimenti del D.Lgs. 101/2020, in collaborazione con il SUIC di Modena e i Servizi di Fisica Medica Provinciali si è proceduto alla redazione dei requisiti tecnici per il progetto di acquisizione di un sistema (software) in grado di estrarre i dati dosimetrici dal PACS che supporterebbe il processo, previsto dal decreto all'Art. 161 comma 5 e 6, di inserimento nel referto della "classe di dose" al paziente e permetterà la gestione puntuale dei dati dosimetrici necessari per il processo di ottimizzazione e standardizzazione dei protocolli degli esami radiologici.

5.5 PROGETTO INTERDISCIPLINARE REVISIONE ACQUISTI

Nell'ambito del progetto autorizzato di riorganizzazione della modalità di approvvigionamento dei Dispositivi Medici dell'Ospedale (Prot. Nr. 0002756/19 del 12/12/2019) non ancora implementato e con gli obiettivi di:

1. Incrementare e supportare gli strumenti per perseguire la completa tracciabilità dei dispositivi medici (DM) al paziente;
2. incrementare e supportare gli strumenti (modelli organizzativi e sistemi informatici) per il monitoraggio dei consumi di DM;
3. incrementare gli strumenti a supporto della vigilanza dei DM nel rispetto del benchmark di sicurezza definito delle linee guida;
4. incrementare gli strumenti per la verifica del rispetto del benchmark economico delle centrali di acquisto di riferimento;
5. incrementare gli strumenti per identificare e gestire le inefficienze di processo;
6. ridurre complessivamente i costi di approvvigionamento dei DM e del relativo processo di gestione;
7. supportare la flessibilità nella definizione scelta dei DM.

Il gruppo di lavoro ha coordinato le attività (multidisciplinari) di una l'iniziativa mirata di revisione dell'approvvigionamento dei DM di elettrofisiologia al fine di aggiornare contratti in essere obsoleti secondo il seguente schema metodologico:

Di seguito vengono indicate le fasi di progetto:

1. analisi dei consumi storici;
2. analisi delle modalità di acquisto e dei contratti in vigore;
3. analisi delle esigenze cliniche;
4. analisi dei prodotti e dei fornitori;
5. analisi del mercato e delle convenzioni attive sulle centrali di committenza;
6. definizione delle esigenze e delle scorte minime;
7. negoziazioni delle forniture;
8. previsione dei consumi e dei costi associati;
9. costituzione dell'aggiornamento del nuovo catalogo dei DM;

10.aggiornamento del processo di ordine e gestione delle forniture.

L'analisi del previsionale tecnico-economico per l'anno 2021, che è partita dall'ipotesi di analoga complessità assistenziale rispetto al 2019, porta ad una stima di riduzione dei costi per l'attività di elettrofisiologia del 18%. Da questo primo tentativo di ristrutturazione degli acquisti ne è scaturita una procedura standard che è stata e sarà replicata sui vari reparti.

L'attività è proseguita con l'estensione ai dispositivi medici relativi all'area oculistica. In questo caso ci si è concentrati soprattutto sugli interventi di cataratta che prevedono l'utilizzo di lenti intraoculari. Il progetto, concluso nell'esercizio 2021, determina una significativa riduzione dei costi ed un miglioramento del livello qualitativo.

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.

	Descrizione	Soggetti
LINEA OPERATIVA	<p>Insieme delle strutture operative volte a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Datore di lavoro (DdL) - Dirigenti (per la sicurezza) - Preposti - Lavoratori

	Descrizione	Soggetti
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

Infortunati sul lavoro 2020

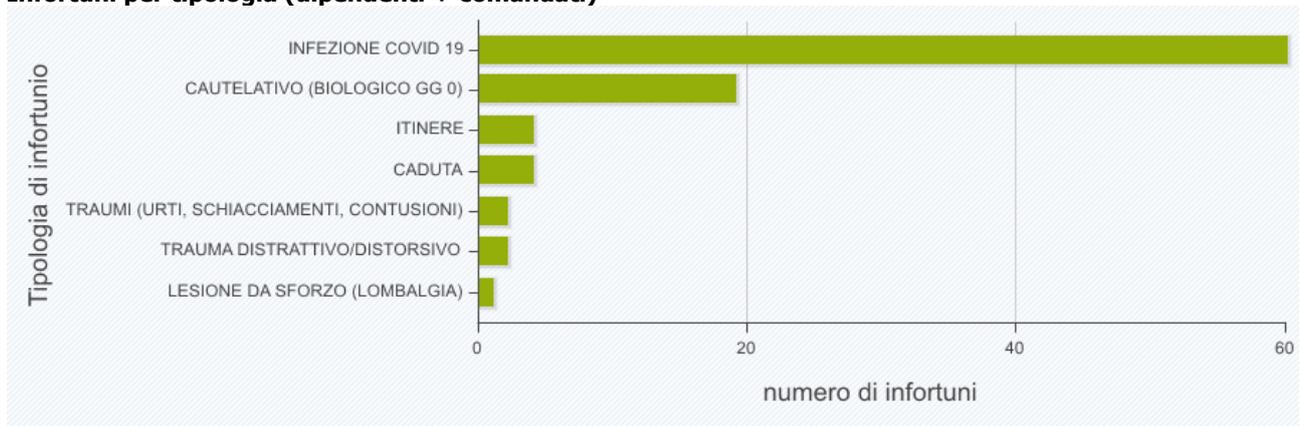
A livello nazionale (Ambiente Lavoro 2020, Inail "Infortunati sul lavoro da Covid-19, cosa raccontano i numeri") si evince che tra i settori economici della gestione e servizi, il settore Ateco 'Sanità e assistenza sociale' si distingue per il forte incremento delle denunce di infortunio in occasione di lavoro, i due terzi delle quali hanno riguardato il contagio da Covid-19: +117% nei primi dieci mesi, con punte di oltre il +500% a marzo e del +450% ad aprile nel confronto tra il 2020 e il 2019. Tra giugno e agosto si è assistito, invece, a un'inversione di tendenza, con decrementi compresi in un intervallo tra il -6% e il -17%. A settembre si rileva una ripresa pari al +9%, con aumenti che a ottobre tornano a essere preoccupanti".

Le stesse osservazioni possono essere applicabili anche a Ospedale Sassuolo Spa come si evince dai grafici che seguono.

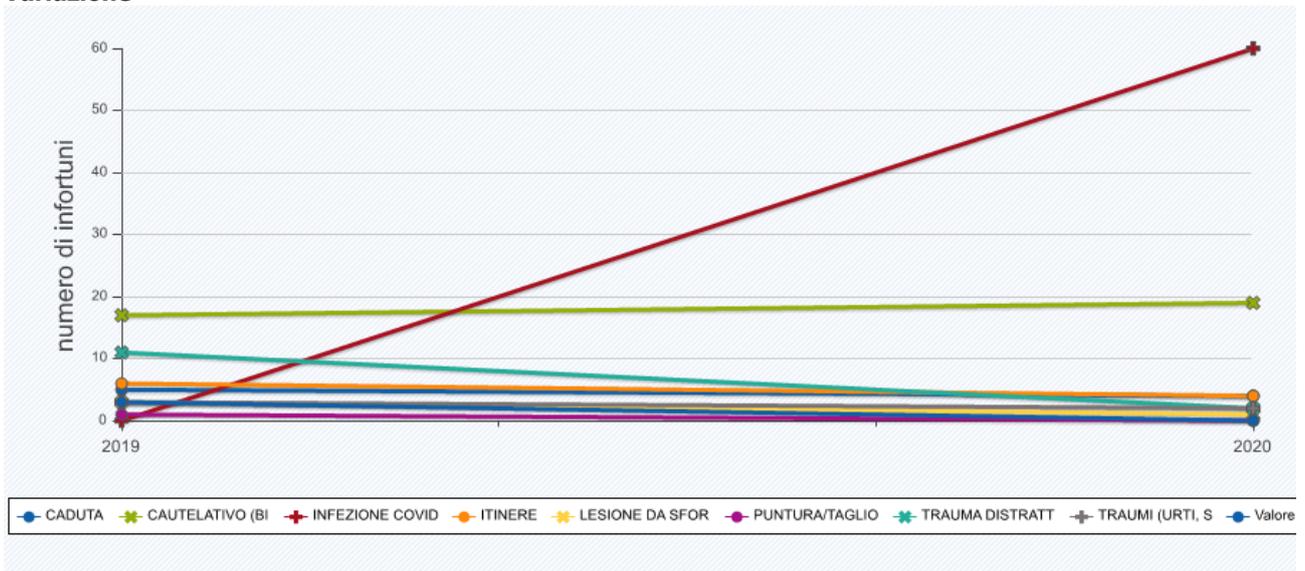
Infortunati per mansione (dipendenti + comandati)



Infortunati per tipologia (dipendenti + comandati)



Variazione



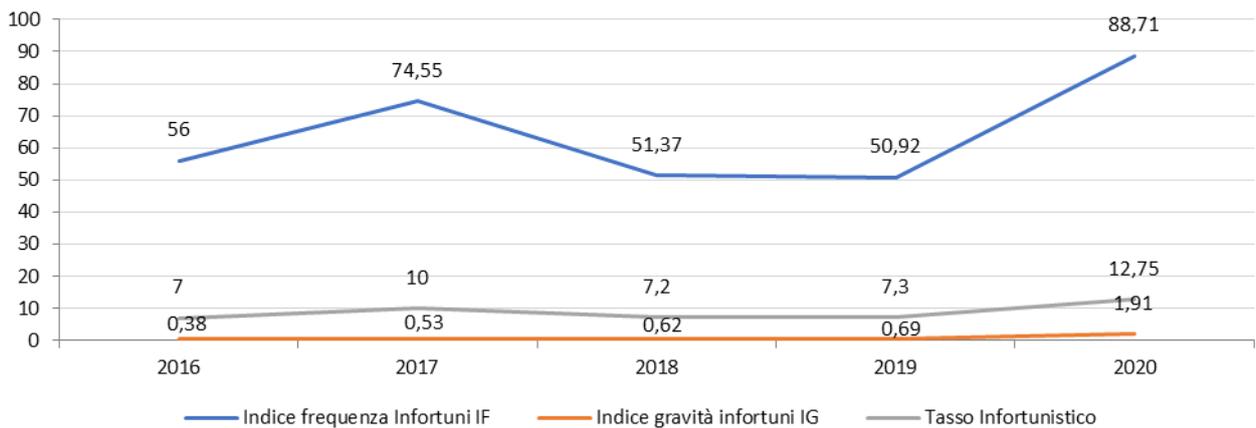
INDICI INFORTUNI

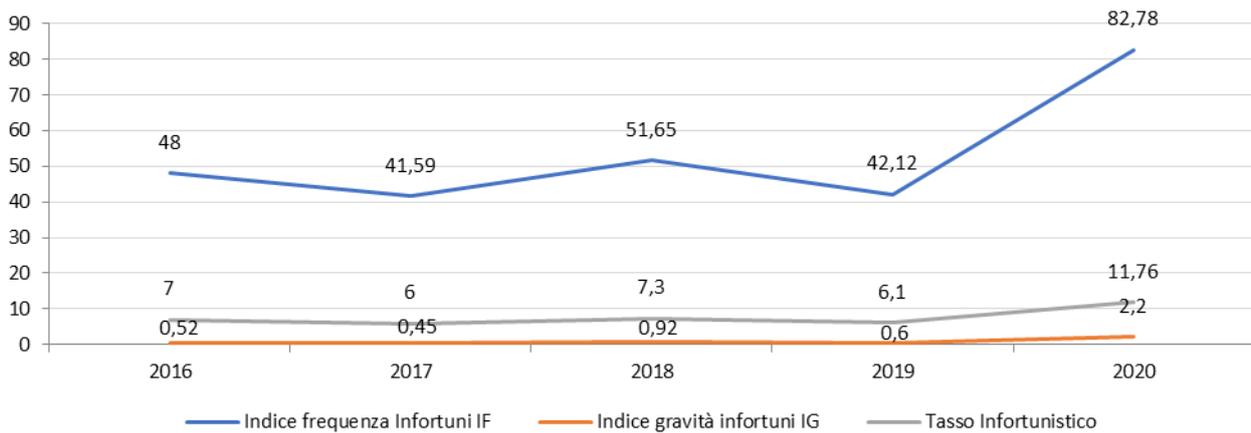
$$IF = \text{indice di frequenza} = \frac{\text{N}^\circ \text{ TOTALE INFORTUNI}}{\text{ORE LAVORATE}} \times 10$$

$$IG = \text{indice di gravità} = \frac{\text{N}^\circ \text{ TOTALE GIORNI ASSENZA}}{\text{ORE LAVORATE}} \times 10$$

$$\text{TASSO INFORTUNI} = \frac{\text{N}^\circ \text{ TOTALE INFORTUNI INAIL}}{\text{N}^\circ \text{ ASSICURATI INAIL (media)}} \times 100$$

Trend indici infortuni personale dipendente



Trend indici infortuni personale comandato

L'anno 2020 ha visto un importante aumento di tutti gli indici infortunisti rispetto agli anni passati dovuti ai numerosi infortuni COVID 19:

- il Tasso infortunistico è aumentato conseguentemente all'incremento del n° infortuni: 50 nel 2019 contro i 92 del 2020;
- L'Indice gravità è quasi triplicato: ogni infortunio COVID-19 ha comportato in media 20/24 giorni di assenza;
- L'indice di Frequenza è raddoppiato registrando in corrispondenza delle due ondate COVID-19 (marzo e ottobre) il picco del numero di infortuni COVID-19;

Nelle circolari Inail n. 13 del 3 aprile 2020 e n. 22 del 20 maggio 2020, viene chiarito come tutti i casi di infezione sul lavoro da Covid-19 fanno scattare la piena tutela da parte dell'Istituto, alla stregua degli altri infortuni o malattie, già a partire dal periodo di quarantena.

Peraltro è stato espressamente previsto che gli oneri degli eventi infortunistici del contagio non incidono sull'oscillazione del tasso medio per andamento infortunistico, ma sono posti carico della gestione assicurativa nel suo complesso, a tariffa immutata, e quindi non comportano maggiori oneri per le imprese. La scelta operata è stata quella dell'esclusione totale di qualsiasi incidenza degli infortuni da COVID-19 in occasione di lavoro sulla misura del premio pagato dal singolo datore di lavoro, ciò in quanto tali eventi sono stati a priori ritenuti frutto di fattori di rischio non direttamente e pienamente controllabili dal datore di lavoro al pari degli infortuni in itinere, il quale, ovviamente, deve applicare tutte le misure di prevenzione e protezione previste dal D.lgs. 81/08 s.m.i.

6. ANDAMENTO DELLA GESTIONE - CONTESTO DI RIFERIMENTO

L'esercizio 2020 è stato caratterizzato dall'impegno dell'Ospedale nella gestione dell'emergenza sanitaria Covid-19. Fin dai primi giorni di Marzo, in ragione della rilevante incidenza dei casi positivi registrati nel distretto di Sassuolo, l'Ospedale ha rivisto la propria organizzazione allo scopo di fornire un sostegno significativo alla rete ospedaliera provinciale sottoposta a pressioni cliniche rilevanti. Tale impegno ha avuto come naturale conseguenza una importante rivisitazione dell'organizzazione e della *mission* affidata a questo ospedale che si è tradotta in una progressiva riduzione, fino al blocco, dell'attività programmata (specialistica e di ricovero nell'ambito della chirurgia elettiva)². Contestualmente ha provveduto alla revisione dei percorsi di accesso e delle attività rese dai Servizi e dai Reparti di degenza nell'ottica di contenimento della diffusione del contagio e di un aumento progressivo della capacità di accoglienza della casistica sospetta, sintomatica e accertata Covid-19. Questo è avvenuto per fasi successive e secondo una programmazione provinciale condivisa e comunicata alla Regione ed alla CTSS.

Nel periodo immediatamente successivo al picco di emergenza (29 marzo 2020) i volumi sono rimasti ridotti, seppure in misura inferiore, poiché la ripartenza è stata regolata da principi di gradualità e sicurezza idonei a minimizzare i rischi per i pazienti e per gli operatori.

Nella gestione della Pandemia, l'impegno dell'Ospedale di Sassuolo è risultato essenziale ed imprescindibile. Tale risposta è andata ben oltre il già rilevante ruolo di supporto all'area sud; come noto, infatti, l'ospedale di Sassuolo ha attivato ex novo ed in emergenza letti intensivi-subintensivi risultati fondamentali per ridurre

² Comunicazione Regione Emilia Romagna PG/2020/219896 del 13/03/2020

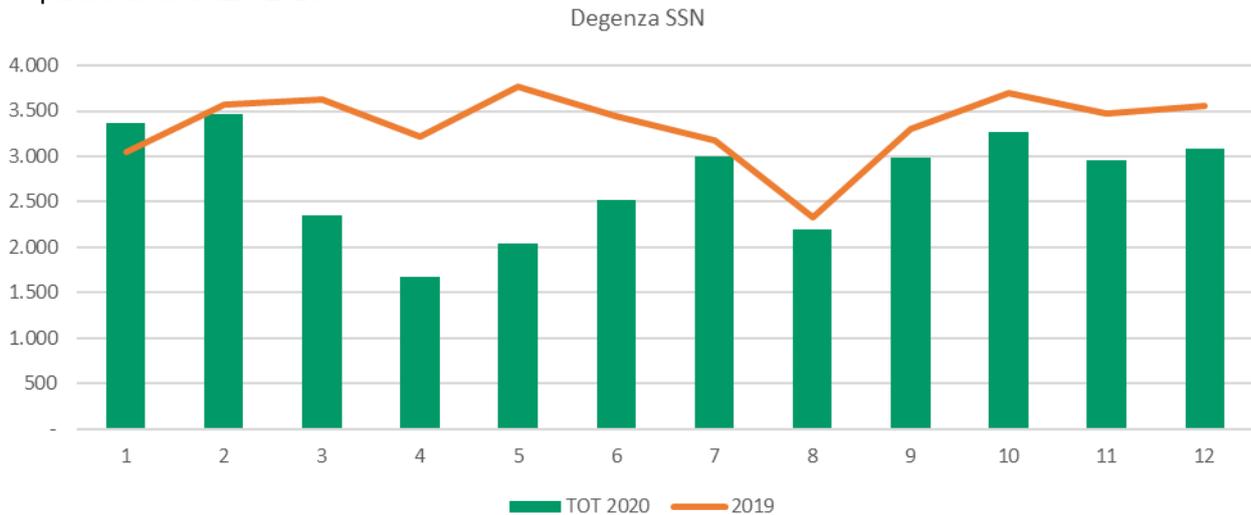
la pressione in tale setting sui due hub modenesi (Policlinico e Baggiovara) che erano arrivati al limite delle loro disponibilità con saturazione pressoché completa dei loro letti intensivi.

6.1 Effetti Economici

Le azioni organizzative poste in essere per la gestione dell'emergenza, il blocco dell'attività chirurgica e ambulatoriale nei mesi di picco della pandemia e la successiva ripartenza guidata da principi di gradualità e sicurezza idonei a minimizzare i rischi per i pazienti e per gli operatori hanno determinato effetti economici rilevanti sull'esercizio 2020.

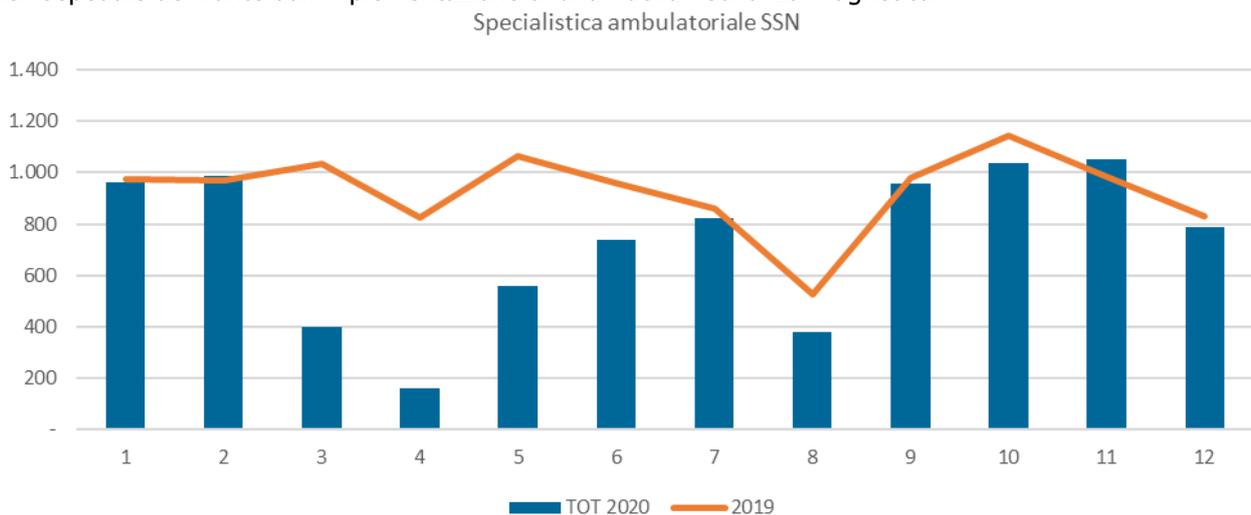
La natura di Azienda di produzione che caratterizza l'Ospedale di Sassuolo ha fatto sì che il maggiore impatto riscontrabile in termini numerici sia riconducibile alla riduzione dei ricavi legati all'area chirurgica e alla specialistica ambulatoriale.

L'attività di degenza in convenzione ha fatto registrare una flessione complessiva pari a euro 7,3 milioni circa comparata all'esercizio 2019.



Valori espressi in €/000

L'attività di specialistica ambulatoriale in convenzione è stata caratterizzata da una marcata riduzione nel periodo marzo – giugno 2020, determinando una contrazione complessiva nell'anno pari a euro 2,3 milioni circa. Tale valore assume ancor più rilevanza in considerazione dell'incremento di capacità produttiva dell'Ospedale derivante dall'implementazione di una nuova risonanza magnetica.



Valori espressi in €/000

Ulteriori riduzioni dei volumi produttivi sono state registrate relativamente all'attività effettuata nei confronti di privati, con un calo complessivo pari a euro 1,7 milioni circa, e dei volumi erogati attraverso l'utilizzo delle piattaforme chirurgiche di Pavullo e Vignola.

I minori volumi di attività hanno determinato in contropartita una riduzione di consumi di dispositivi medici e farmaci. Tale risparmio è stato tuttavia compensato dall'incremento dei consumi di Dpi e dai costi legati alla sanificazione degli ambienti e al controllo degli accessi.

Un incremento significativo di costi ha riguardato il personale dipendente poiché la riconversione delle aree e le azioni descritte nel corso della presente relazione hanno comportato l’inserimento in organico di 20 infermieri, 5 Oss e un medico. L’Ospedale ha provveduto inoltre, conformemente alle altre aziende sanitarie del territorio, al riconoscimento del bonus cd “Bonaccini” al proprio personale; l’operazione ha determinato un costo complessivo pari a euro 0,5 milioni.

Il **Contratto di Committenza** definito con l’Azienda USL di Modena ha contribuito a mitigare gli effetti descritti in precedenza definendo una serie di misure che hanno consentito la remunerazione, ancorché parziale, delle attività poste in essere dall’Ospedale a supporto della gestione della Pandemia nella rete provinciale quale struttura pubblica parte integrante della rete.

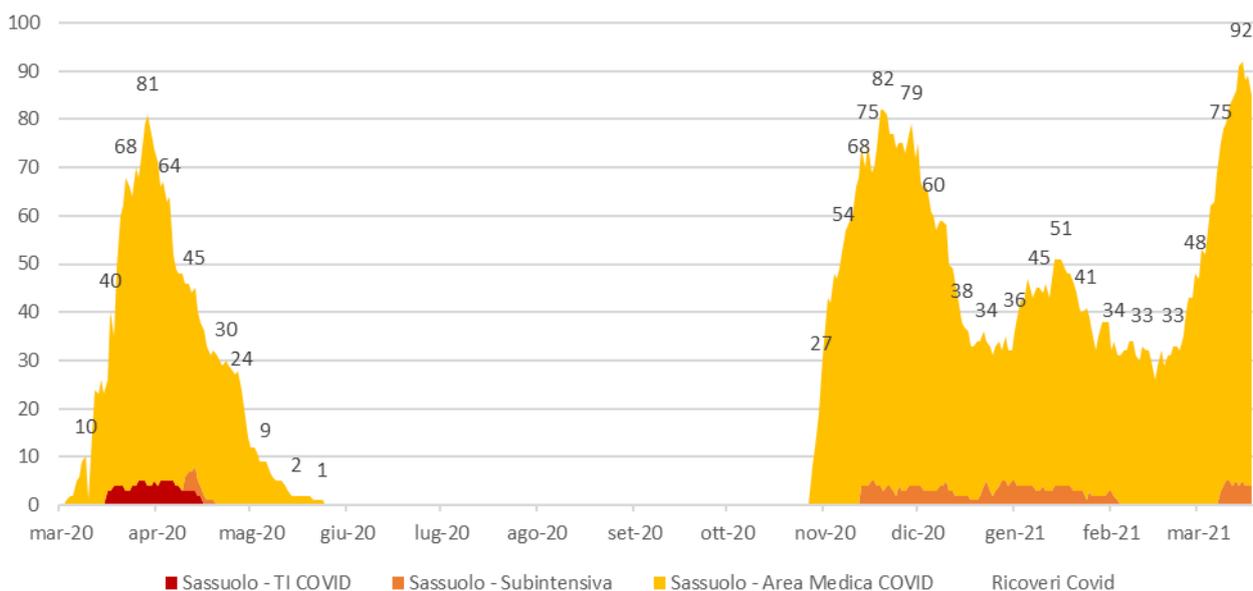
In particolare è stato riconosciuto:

- una remunerazione di produzione in linea con l’anno precedente definendo un importo complessivo pari a euro 50 milioni circa (33,6 milioni per attività di degenza e 11,4 milioni per attività specialistica);
- Il contributo per rinnovi contrattuali e riconoscimento dell’indennità di esclusiva al personale avente diritto è stato fissato in euro 4,65 milioni in linea con l’esercizio precedente.
- Il contributo di qualificazione delle funzioni considerata:
 - la particolare rilevanza strategica svolta dall’Ospedale all’interno della rete;
 - I costi aggiuntivi correlati all’organizzazione operativa e funzionale all’attivazione *ex novo* di una funzione di terapia intensiva, subintensiva, aree filtro e di degenza ordinaria Covid necessarie alla piena gestione dell’emergenza in corso,
 è stato rideterminato in euro 4,7 milioni al quale è stato aggiunto un contributo della Regione, pari a euro 1 milione, volto a sostenere funzionalità ed efficienza del pronto soccorso attraverso il potenziamento e la qualificazione del servizio.

È stato inoltre sospeso il canone di concessione dell’immobile ammontante nell’esercizio 2019 a 2,1 milioni circa e sono stati sospesi i riaddebiti relativi all’utilizzo delle piattaforme chirurgiche di Pavullo e Vignola.

Particolarmente significativo nel corso del periodo pandemico è stato il sostegno all’Ospedale da parte di cittadini, associazioni e imprese del territorio. La Società ha raccolto nell’esercizio 2020 **donazioni** per un valore complessivamente pari a euro 1,561 milioni che hanno sostenuto significativi progetti di investimento, tra cui l’installazione di una nuova risonanza magnetica, l’acquisto di sistemi di monitoraggio dei parametri vitali, di ventilatori polmonari, di video-laringoscopi digitali ad alta risoluzione e di sistemi ecografici portatili.

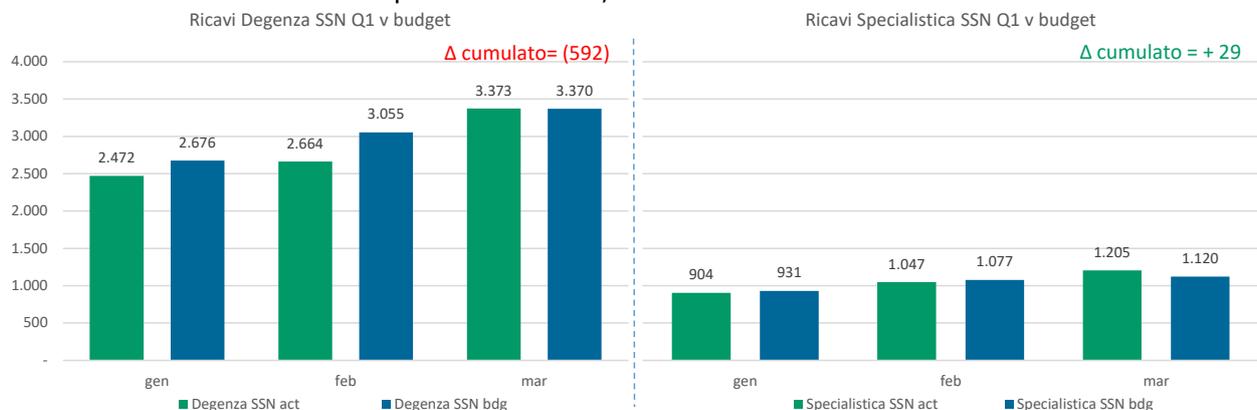
7. EVOLUZIONE PREVEDIBILE DELLA GESTIONE



provinciale e, per l'ospedale di Sassuolo nel corso della terza ondata, il picco di Marzo 2020 (picco provinciale il giorno 28 Marzo con 528 pazienti). Tuttavia una migliore organizzazione delle attività, dei percorsi ed una "esperienza sul campo" maturata nel corso della prima ondata, ha consentito di mitigare l'impatto delle successive due ondate ed in particolare:

- **Attività chirurgiche:** l'attività programmata, anche se non in maniera così significativa come per la prima ondata, ha subito delle riduzioni % variabili a seconda delle diverse discipline. Se per alcune infatti la riduzione è stata non particolarmente significativa e determinata prevalentemente dall'impossibilità di utilizzare le piattaforme "periferiche" (Vignola e Pavullo) normalmente inserite nella programmazione settimanale per altre, che per ragioni intrinseche alla disciplina stessa e per vocazione della nostra struttura, non hanno patologia oncologica all'interno delle loro liste hanno invece visto ridursi notevolmente il numero di sedute operatorie a loro disposizione (es. ortopedia). Discipline che risultano particolarmente remunerative anche dal punto di vista economico.
- **Attività ambulatoriali:** se nel corso della prima ondata si è proceduto ad una fortissima riduzione delle attività ambulatoriali (garanzia delle sole attività in urgenza) dettata anche dalla volontà di ridurre la circolazione degli utenti (in ragione degli enormi volumi erogati giornalmente c/o il nostro ospedale come del resto nella restante rete ospedaliera provinciale) nelle successive due ondate invece si è proceduto a mantenere la quasi totalità delle attività ambulatoriali (urgenti e programmate) rimodulando solo il numero di prestazioni/ora al fine di evitare potenziali assembramenti negli spazi di attesa resi esigui dalle misure di restrizione.
- **Riferimenti clinici di area sud:**
 - Area Cardiologica: prosegue la richiesta di "sdoppiamento" delle attività legate al setting "semintensivo" (implementazione di ulteriori 4 posti letto) derivante sia da una rimodulazione del numero di posti letto per provincia previsti dal documento regionale³ sia al progressivo "superamento" delle competenze cardiologiche presenti negli altri due ospedali di area sud e strettamente connessi all'ospedale di Sassuolo. Tale situazione porta il nostro ospedale a fungere in maniera ancor più decisa da riferimento cardiologico attraverso i percorsi clinici condivisi da cui ne deriva la centralizzazione dei ricoveri più complessi.
 - Area Pneumologica: la conclusione dei lavori di un gruppo provinciale interessato all'analisi delle attività nella disciplina ha individuato l'ospedale di Sassuolo come riferimento per una attività interventistica pneumologica. Quest'ultima richiede l'implementazione di una metodica, ad oggi non presente, per la quale sono necessari investimenti tecnologici (EBUS – metodica endoscopica – ecografica) e di formazione. Ancora una volta questa nuova attività vedrà innalzarsi il livello di complessità erogato dal nostro ospedale, anche in questa disciplina, rendendo lo stesso in grado di accogliere non solo, come oggi, pazienti di 1° livello ma anche pazienti di 2° livello.

La situazione descritta nel presente paragrafo ha comportato un rallentamento rispetto alle previsioni formulate in sede di *budget* per il primo trimestre pari a complessivi euro 562 mila in termini di ricavi SSN. Tale riduzione è completamente attribuibile alle attività chirurgiche ed è stata parzialmente compensata dall'attività straordinaria delle discipline internistiche, stabile il risultato dell'attività ambulatoriale.



Valori espressi in €/000

³ Regione Emilia Romagna - All. 1 circolare 1/2020 - "Emergenza COVID-19: Piano per la gestione dei posti letto ospedalieri"

COSTI E RICAVI**RISULTATO DI BILANCIO**

L'esercizio 2020 si chiude con un utile di esercizio di dopo le imposte di euro 4.386.

La Società ha optato per la deroga relativa alla sospensione degli ammortamenti di cui all'art. 60, comma 7-*bis* della legge n. 126 del 13 ottobre 2020, connessa agli aiuti sotto forma di sovvenzioni per gli effetti derivanti dalla pandemia del Covid-19. Ha scelto nello specifico per l'adozione di una riduzione pari al 90% degli ammortamenti sui beni materiali. La Società ritiene che la vita utile, da intendersi come durata economica, delle immobilizzazioni materiali, sia estendibile per un ulteriore anno rispetto a quanto originariamente previsto nel piano economico tecnico degli stessi. Per tale motivo, il piano di ammortamento è stato traslato di un esercizio. La quota di ammortamento che sarebbe stata imputata in bilancio secondo il piano originario nel caso in cui la Società non avesse fruito della deroga sarebbe stata pari a euro 1.286.435, la differenza risulta pertanto pari a euro 1.157.793.

La riclassificazione dei dati di bilancio è finalizzata a consentire un'analisi economico-finanziaria e patrimoniale della gestione, in linea con la realtà aziendale.

RICAVI

La variazione dei ricavi da degenza, rispetto all'anno 2019 è legata alla minor produzione causata dal minor numero di pazienti ricoverati causa pandemia Covid-19.

	CONS 2020	CONS 2019	Δ CONS
Ricavi da degenza	38.794	39.645	-851
Ricavi da degenza in convenzione	37.845	38.336	-491
Ricavi da degenza a privati paganti	984	1.360	-376
Variazione Degenze	-35	-52	16

Anche l'attività di specialistica ambulatoriale, come già raccontato per la degenza, registra una riduzione rispetto al precedente anno causa il minor numero di prestazioni erogate causa pandemia Covid-19.

	CONS 2020	CONS 2019	Δ CONS
Specialistica Ambulatoriale	15.798	17.251	-1.452
Ricavi da specialistica in convenzione	12.555	12.703	-148
Ricavi da specialistica a privati paganti	2.831	4.076	-1.245
Ricavi da specialistica ad imprese	413	472	-60

Le indennità per rinnovi contrattuali e i contributi di qualificazione risultano più alti rispetto al 2019 in quanto, l'azienda Committente (come già riportato in diversi punti della presente relazione) ha riconosciuto il forte impegno che l'Ospedale di Sassuolo ha messo in campo per fronteggiare la pandemia.

	CONS 2020	CONS 2019	Δ CONS
CON - Indennità	10.580	8.559	2.020
31080030 - Indennità per rinnovi contrattuali	4.880	4.774	105
31080050 - Contributi qualificazione	5.700	3.785	1.915

Registrano un valore più basso le consulenze e le prestazioni dei professionisti rivolte alle strutture dell'Area Sud (Pavullo e Vignola) sempre per le cause di cui sopra.

	CONS 2020	CONS 2019	Δ CONS
Altri Ricavi Caratteristici	1.199	1.531	332
Interventi chirurgici spec. c/o sedi AUSL	363	825	462
Consulenza sanitaria specifica verso AUSL	664	615	(49)
Consulenze sanitarie verso terzi	41	45	4
Altri ricavi	131	46	(84)

Gli altri ricavi non caratteristici sono aumentati rispetto al 2019 grazie alle erogazioni liberali che il territorio (imprese, associazioni e cittadini privati) ha voluto donare in favore dell'Ospedale per aiutare lo stesso a dotarsi di attrezzature utili al contrasto della pandemia e a rafforzare le aree specialistiche.

	CONS 2020	CONS 2019	Δ CONS
Altri Ricavi Non Caratteristici	2.614	2.211	403
Incrementi di Immobil. Per Lavori Interni	0	0	0
Altri Ricavi	2.614	2.211	403
Ricavi da Patrimonio Immobiliare	197	275	-78
Ricavi Diversi	17	20	-3
Ricavi per corsi di formazione a terzi	16	20	-4
Ricavi per vendite e prestazioni diverse	1	0	1
Plusvalenze Ordinarie	1	10	-9
Sopravvenienze Attive	387	1.066	-679
Proventi Vari	2.012	840	1.172
Ricavi per donazioni	7	551	-544
Contributi c/esercizio (contributo sanificazioni)	9	0	9
Contributi c/impianti (contributo Industria 4.0)	42	0	42
Ricavi per sperimentazione farmaci	1	4	-3
Ricavi per certificazioni INAIL	51	48	3
Altri rimborsi e proventi vari generali	279	147	132
Rimborsi imposta di bollo virtuale	42	60	-18
Rimborsi imposta di bollo virtuale su ns. fatturazione elettronica	1	1	0
Arrotondamenti e abbuoni attivi	0	1	-1
Sconti e Abbuoni Attivi	5	1	4
Rimborsi spese da cliente	7	7	0
Erogazioni liberali ricevute	1.561	4	1.557
Indennità di mancato preavviso	6	16	-10

COSTI

I costi per il personale risultano in incremento rispetto al precedente soprattutto a causa delle assunzioni straordinarie che si sono rese necessarie per fronteggiare la grave crisi sanitaria legata alla pandemia in atto. Naturalmente, non potendo per larghi tratti dell'anno erogare prestazioni in libera professione si è verificata una contestuale diminuzione del costo per questo tipo di attività erogata da parte del personale.

	CONS 2020	CONS 2019	Δ CONS
Costo del Personale Dipendente + Professionisti	43.459	42.358	1.102
Costo Personale Dipendente	36.630	34.434	2.196
Costo personale LP	6.830	7.924	(1.095)

Le consulenze non sanitarie risultano in incremento rispetto all'esercizio precedente. In particolare i maggiori costi sono relativi a consulenze informatiche legate in parte alla gestione dell'emergenza Covid-19 e in parte al processo di evoluzione dei sistemi informativi dell'Ospedale.

	CONS 2020	CONS 2019	Δ CONS
Consulenze sanitarie	166	226	-60
Consulenze sanitarie in convenzioni ASL	67	60	8
Compensi per borse di studio	0	17	-17
Consulenze tecnico-sanitarie	98	149	-51
Consulenze non sanitarie	784	619	165
Consulenze e servizi amministrativi	101	153	-52
Compensi a società di revisione	20	24	-3
Compensi a Organo di Vigilanza (ROG)	3	3	0
Consulenze Legali	101	113	-13
Consulenze informatiche	359	90	269
Consulenze Tecniche	57	46	11
Altre Consulenze non Sanitarie	95	142	-47
Spese pubblicazione bandi	2	3	-1
Mediazioni culturali e servizi di traduzione	15	11	4
Collaborazioni per prestazioni non sanitarie	31	28	3
Consulenze per comunicazione e relazioni esterne	0	6	-6

Il consumo di beni, registra un importante decremento rispetto al 2019 legato alla riduzione della produzione chirurgica causata dalla pandemia.

In merito invece alla voce relativa al rimborso della quota farmaci ad alto costo per il 2020, si precisa che essa attiene al rimborso di farmaci utilizzati dai reparti di Oculistica, per il trattamento di pazienti con degenerazione maculare, ed Urologia, per i pazienti che hanno ricevuto le istillazioni vescicali con la Mitomicina.

	CONS 2020	CONS 2019	Δ CONS
Beni di consumo	7.428	7.682	-255
Beni non sanitari	489	523	-34
Beni sanitari	7.337	8.161	-824
Variazione Rimanenze dei Beni Sanitari	-156	-179	23
Accantonamento al Fondo Sval. Magaz.	110	-16	126
Rimborsi Farmaci Alto Costo	-286	-700	414
Cessioni gratuite da fornitori	-67	-139	72

I servizi sanitari sono diminuiti rispetto al precedente esercizio in relazione ai minori volumi di attività erogati e in conseguenza al raggiungimento di un accordo di revisione dei prezzi con l'Azienda Ospedaliera Universitaria.

	CONS 2020	CONS 2019	Δ CONS
Servizi Sanitari	3.179	3.879	-699
Acquisto Prestazioni Esterne e Spec Amb.	2.773	3.485	-711
Acquisto prestazioni per pz ricoverati	1.787	2.062	-275
Acquisto prestazioni per pz prericovero	932	1.041	-109
Acquisto prestazioni per pz esterni	55	77	-22
Trasporti Sanitari	406	394	12

Anche la riduzione di costo per servizi appaltati è in buona parte collegato alla riduzione di attività causata dalla pandemia che ha colpito la popolazione mondiale.

	CONS 2020	CONS 2019	Δ CONS
SERVIZI APPALTATI	3.213	3.304	-91
Lavanderia	566	617	-51

	CONS 2020	CONS 2019	Δ CONS
Pulizie	930	887	43
Ristorazione degenti	681	801	-121
Mensa dipendenti	459	490	-31
Riaddebito mensa dipende	(69)	(77)	8
Materiale di consumo per computer e stampanti	4	0	4
Smaltimento rifiuti	169	108	61
Trasporti non sanitari e logistica	151	177	-26
Servizi di vigilanza	199	239	-40
Servizio di disinfestazione	3	2	0
Altri servizi tecnici	59	58	1

Il costo per utenze è diminuito rispetto all'anno precedente per un valore complessivo di euro 186 mila legato all'investimento, avvenuto in corso d'anno, in un impianto di cogenerazione dell'energia. L'investimento permetterà un sostanziale decremento del costo energetico negli esercizi futuri attraverso una significativa riduzione del costo per utenze parzialmente compensato da emergenti costi per manutenzione dell'impianto.

	CONS 2020	CONS 2019	Δ CONS
UTENZE	1.133	1.319	-186
Acqua	103	105	-2
Gas	513	609	-97
Energia elettrica	475	559	-85
Utenze telefoniche	23	35	-12
Utenze telefoniche indeducibili	20	11	9

Il costo per manutenzioni è aumentato rispetto al 2019 ed è imputabile soprattutto alla manutenzione di beni propri. La variazione è conseguente all'incremento del parco tecnologico oggetto di manutenzione per effetto delle significative acquisizioni di attrezzature sanitarie avvenuto negli ultimi anni, all'acquisizione di un impianto di cogenerazione dell'energia oggetto di costante manutenzione oltre che ad interventi di manutenzione del *software* gestionale dell'Ospedale.

	CONS 2020	CONS 2019	Δ CONS
Manutenzioni	1.781	1.469	312
Manutenzioni Beni Propri	1.116	899	217
Manutenzioni Beni di Terzi	697	575	121
Rimborso Assicurazione Attrezzature	-33	-6	-26

Registrano un'importante riduzione i costi per godimento beni di terzi in quanto per l'anno 2020 l'azienda Committente, proprietaria dell'immobile, non ha richiesto il pagamento annuale del canone.

	CONS 2020	CONS 2019	Δ CONS
Godimento Beni di Terzi	569	2.765	-2.196
Affitti e locazioni	321	2.511	-2.190
Affitti, Locazioni e Noleggi	321	2.511	-2.190
Affitti passivi	41	2.123	-2.082
Canoni di noleggio attrezzature e beni sanitari	135	137	-2
Canoni di noleggio attrezzature e beni non sanitari	63	61	2
Canoni di noleggio hardware e software	57	177	-121
Noleggi occasionali	24	12	13
Service	249	254	-6

Per quel che concerne la voce "Altri costi caratteristici" si registra un incremento dei costi amministrativi per rischi dato soprattutto accantonamenti al fondo per vertenze legali.

	CONS 2020	CONS 2019	Δ CONS
Altri Costi Caratteristici	4.877	5.077	-200
IVA indetraibile	2.669	2.887	-218
Assicurazioni	1.369	1.375	-6
Formazione	127	197	-71
Collegio Sindacale	41	40	1
Accantonamenti per rischi	214	175	39
Risarcimenti danni R.C.T.	123	98	25
Altri costi	333	304	29

Per quel che concerne la voce altri costi non caratteristici, si segnala che il calo è legato ad un minor impatto di sopravvenienze passive rispetto al precedente anno.

	CONS 2020	CONS 2019	Δ CONS
Altri Costi Non Caratteristici	583	878	-295
Altri Accantonamenti	0	0	0
Minusvalenze Ordinarie	16	0	16
Sopravvenienze Passive	567	878	-311

Rispetto al 2019, da segnalare un aumento totale degli ammortamenti dovuto soprattutto ai nuovi investimenti in immobilizzazioni materiali +172 mila (con particolare riferimento all'ammortamento di attrezzature sanitarie).

	CONS 2020	CONS 2019	Δ CONS
Ammortamenti	487	1.425	-938
Ammortamento Immobilizzazioni Immateriali	345	311	34
Ammortamento Immobilizzazioni materiali	129	1.115	-986
Ammortamento di fabbricati strumentali	0	0	0
Ammortamento impianti e macchinari	1	2	-1
Ammortamento attrezzature sanitarie	116	1.016	-900
Ammortamento attrezzature generiche	0	3	-3
Amm.to Mobili e Macchine elettroniche d'uff.	0	1	-1
Ammortamento mobili e arredi	2	20	-18
Ammortamento macchine elettroniche	9	73	-64
Svalutazione delle Immobilizzazioni	13	0	13

Come già segnalato in precedenza la Società in questo esercizio ha optato per la deroga relativa alla sospensione degli ammortamenti di cui all'art. 60, comma 7- bis della legge n. 126 del 13 ottobre 2020, connessa agli aiuti sotto forma di sovvenzioni per gli effetti derivanti dalla pandemia del Covid-19. Nello specifico, è stata apportata una riduzione pari al 90% degli ammortamenti sui beni materiali. Questo fa sì che la vita utile, da intendersi come durata economica, delle immobilizzazioni materiali, sia estendibile per un ulteriore anno rispetto a quanto originariamente previsto nel piano economico tecnico degli stessi. Per tale motivo, il piano di ammortamento è stato traslato di un esercizio. La quota di ammortamento che sarebbe stata imputata in bilancio relativamente alle immobilizzazioni materiali secondo il piano originario nel caso in cui la Società non avesse fruito della deroga sarebbe stata pari a euro 1.286.435.

	CONS 2020	CONS 2019	Δ CONS
Proventi e Oneri Finanziari	59	41	18
Altri Proventi Finanziari	0	0	0
Interessi ed Altri Oneri Finanziari	60	41	19
Interessi su Mutui	33	9	24
Interessi Bancari	3	7	-4
Interessi su Debiti Verso Fornitori e Oneri Diversi	23	25	-2

Nell'esercizio 2020 non sono presenti proventi e oneri straordinari. Nell'esercizio 2019 è stata perfezionata la cessione della partecipazione detenuta nella società Aesculapio S.r.l., l'operazione aveva generato una plusvalenza di importo pari a euro 2,3 milioni.

	CONS 2020	CONS 2019	Δ CONS
Proventi e Oneri Straordinari	0	2.296	-2.296
Proventi Straordinari	0	2.300	-2.300
Oneri Straordinari	0	-4	4

Le imposte di competenza dell'esercizio 2020 corrispondono a euro 367 e hanno segno positivo. L'importo è determinato dalla sommatoria del provento per imposte anticipate IRAP, euro 2.833, e del costo per imposte correnti IRES, euro -2.466.

	CONS 2020	CONS 2019	Δ CONS
Imposte sul Reddito di Esercizio	0	432	-432

Principali dati economici

Il conto economico riclassificato della società confrontato con quelli dei due esercizi precedenti è il seguente (in euro/000):

CONTO ECONOMICO

€/000	2018	%	2019	%	2020	%
Degenza in convenzione	38.250	58,8%	38.336	57,2%	37.845	57,0%
Degenza privati	1.236	1,9%	1.360	2,0%	984	1,5%
Cavalieri	(33)	-0,1%	(52)	-0,1%	(35)	-0,1%
Ricavi da degenza	39.453	60,7%	39.645	59,2%	38.794	58,5%
Specialistica in convenzione	11.897	18,3%	12.703	19,0%	12.555	18,9%
Specialistica ad imprese	452	0,7%	472	0,7%	413	0,6%
Specialistica privati	3.602	5,5%	4.076	6,1%	2.831	4,3%
Specialistica Ambulatoriale	15.952	24,5%	17.251	25,8%	15.798	23,8%
Altri Ricavi Caratteristici	1.551	2,4%	1.531	2,3%	1.199	1,8%
Indennità	8.094	12,4%	8.559	12,8%	10.580	15,9%
Ricavi	65.049	100,0%	66.986	100,0%	66.371	100,0%
Beni di consumo sanitari	(6.660)	-10,2%	(7.159)	-10,7%	(6.938)	-10,5%
Beni di consumo non sanitari	(460)	-0,7%	(523)	-0,8%	(489)	-0,7%
Servizi Sanitari	(3.419)	-5,3%	(3.879)	-5,8%	(3.179)	-4,8%
Personale	(33.963)	-52,2%	(34.434)	-51,4%	(36.630)	-55,2%
Costi attività LP	(6.970)	-10,7%	(7.924)	-11,8%	(6.830)	-10,3%
Consulenze	(598)	-0,9%	(845)	-1,3%	(950)	-1,4%
Servizi Appaltati	(3.248)	-5,0%	(3.304)	-4,9%	(3.213)	-4,8%
Godimento Beni di Terzi	(2.881)	-4,4%	(2.765)	-4,1%	(569)	-0,9%
Manutenzioni	(1.069)	-1,6%	(1.469)	-2,2%	(1.781)	-2,7%
Utenze	(1.187)	-1,8%	(1.319)	-2,0%	(1.133)	-1,7%
Altri Costi Caratteristici	(4.070)	-6,3%	(4.938)	-7,4%	(4.723)	-7,1%
Costi amm.vi per Rischi	(237)	-0,4%	(139)	-0,2%	(353)	-0,5%
Costi operativi	(64.761)	-99,6%	(68.698)	-102,6%	(66.789)	-100,6%
Altri Ricavi	1.665	2,6%	1.656	2,5%	1.046	1,6%
Erogazioni liberali	82	0,1%	555	0,8%	1.569	2,4%
Altri Costi	(433)	-0,7%	(878)	-1,3%	(583)	-0,9%
Gestione straordinaria	-	0,0%	2.296	3,4%	-	0,0%
Ebitda	1.603	2,5%	1.917	2,9%	1.613	2,4%
Ammortamenti	(1.340)	-2,1%	(1.425)	-2,1%	(498)	-0,7%
Accantonamenti	14	0,0%	(347)	-0,5%	(1.052)	-1,6%
Gestione finanziaria	(39)	-0,1%	(41)	-0,1%	(59)	-0,1%
Risultato ante imposte	237	0,4%	103	0,2%	4	0,0%
Imposte	(32)	0,0%	432	0,6%	0	0,0%
Risultato netto	205	0,3%	535	0,8%	4	0,0%

Indici reddituali	2018	2019	2020
Ebitda/fatturato	2,5%	2,9%	2,4%
ROS	2,5%	-0,6%	2,4%
ROI	3,1%	-0,6%	2,3%
Utile lordo/fatturato	0,4%	0,2%	0,0%
Utile netto/fatturato	0,3%	0,8%	0,0%
Oneri finanziari/fatturato	-0,1%	-0,1%	-0,1%
Ebitda/oneri finanziari	-41,1	-47,0	-27,2

Principali dati patrimoniali

Lo stato patrimoniale riclassificato della società confrontato con quello dell'esercizio precedente è il seguente (in euro/000):

STATO PATRIMONIALE

€/000	2018	%	2019	%	2020	%
Immob. Immateriali	1.169	15,6%	1.496	15,5%	1.300	18,4%
Immob. Materiali	5.062	67,6%	5.257	54,6%	8.599	121,4%
Partecipazioni	50	0,7%	-	0,0%	-	0,0%
Crediti finanziari	7.928	105,8%	8.355	86,7%	8.935	126,2%
Immobilitazioni	14.209	189,7%	15.108	156,8%	18.834	266,0%
Rimanenze	1.670	22,3%	1.833	19,0%	1.879	26,5%
Cavalieri	291	3,9%	239	2,5%	205	2,9%
Crediti	510	6,8%	866	9,0%	670	9,5%
Fornitori	(7.418)	-99,0%	(8.670)	-90,0%	(8.012)	-113,2%
Crediti Controllante	33.178	443,0%	43.004	446,4%	41.937	592,3%
Debiti Controllante	(19.309)	-257,8%	(27.207)	-282,4%	(30.954)	-437,2%
CCNC	8.922	119,1%	10.066	104,5%	5.725	80,9%
Altri crediti	1.725	23,0%	1.570	16,3%	1.939	27,4%
Altri debiti	(7.693)	-102,7%	(7.966)	-82,7%	(8.475)	-119,7%
CCN	2.954	39,4%	3.670	38,1%	(811)	-11,4%
TFR	(8.762)	-117,0%	(9.015)	-93,6%	(9.624)	-135,9%
Fondo rischi	(1.430)	-19,1%	(1.082)	-11,2%	(2.279)	-32,2%
Fondo differite	(6)	-0,1%	(6)	-0,1%	-	0,0%
imposte anticipate	525	7,0%	957	9,9%	960	13,6%
Fondi	(9.672)	-129,1%	(9.146)	-94,9%	(10.943)	-154,6%
Capitale Investito	7.490	100,0%	9.633	100,0%	7.080	100,0%
Capitale sociale	(7.500)	-100,1%	(7.500)	-77,9%	(7.500)	-105,9%
Riserve	1.229	16,4%	1.203	12,5%	668	9,4%
Risultato	(26)	-0,3%	(535)	-5,6%	(4)	-0,1%
Patrimonio Netto	(6.297)	-84,1%	(6.832)	-70,9%	(6.837)	-96,6%
Liquidità	121	1,6%	554	5,7%	4.269	60,3%
Debiti Finanziari	(1.309)	-17,5%	(909)	-9,4%	(4.507)	-63,7%
Banche	(6)	-0,1%	(2.445)	-25,4%	(6)	-0,1%
PFN	(1.193)	-15,9%	(2.801)	-29,1%	(244)	-3,4%
Netto e PFN	(7.490)	-100,0%	(9.633)	-100,0%	(7.080)	-100,0%

Indici patrimoniali	2018	2019	2020
Indice di liquidità	0,9	0,9	0,9
Indice di disponibilità	1,1	1,1	1,1
Indice di capitalizzazione	0,8	0,7	1,0
Indice copertura immobilizzi	0,4	0,5	0,4
Debito fin.netto/Patrimonio netto	1,2	1,4	1,0
Debito fin.netto/fatturato	-2%	-4%	0%
Debito fin.a breve/fatturato	1%	4%	2%
Debito fin.a lungo/Debito fin.totale	69%	15%	71%
Debito fin.netto/Ebitda	0,7	1,5	0,2

Principali dati finanziari

FLUSSI DI CASSA

	2018	2019	2020
Reddito netto	26	535	4
Ammortamenti e svalutazioni	1.340	1.425	474
Variazione fondi	690	(95)	1.797
Flusso di cassa della gestione	2.056	1.866	2.275
variazione clienti	(98)	(356)	197
variazione magazzino	(110)	(111)	(12)
variazione fornitori	(966)	1.251	(658)
variazione crediti diversi	26.334	(11.100)	698
variazione debiti diversi	(23.515)	9.167	4.256
Variazione capitale circolante	1.645	(1.149)	4.481
Flusso di cassa operativo	3.701	717	6.756
Investimenti/disinvestimenti	(3.406)	(2.325)	(4.199)
Flusso di cassa disponibile	295	(1.608)	2.557
Aumenti di capitale/erogaz. dividendi	0	(0)	-
Accensione mutui-finanziamenti	(399)	(402)	3.598
Flusso di cassa da gestione finanziaria	(399)	(402)	3.598
Flusso di cassa totale	(104)	(2.010)	6.155

- **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 aumento rispetto al 2019.

- **Il flusso di cassa operativo** il flusso di cassa operativo esprime il risultato monetario derivante dalla gestione costi-ricavi, corretto per tenere conto del fabbisogno monetario per il finanziamento del capitale circolante (debiti di fornitura, crediti commerciali e scorte); tale valore è pari a euro 6.756 mila.

- **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 2020 l'indicatore mostra un saldo di euro 2.557 mila.

- **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 2020 è in positivo per euro 6.158 mila.

RAPPORTI CON LE SOCIETA' CONTROLLANTI

La società è controllata al 51% dalla Azienda Usl di Modena. Con quest'ultima sono intercorsi per tutto il 2020 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 (euro/000):

	31/12/20	31/12/19
Crediti v/cliente Azienda Controllante	13.646	20.646
Fatture da emettere vs Azienda Controllante	29.788	23.695
Note accredito da emettere vs Azienda Controllante	(1.498)	(1.337)
TOTALE Crediti verso Aziende Controllante	41.937	43.004

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 SSN avviene direttamente alla AUSL di Modena, la quale provvede alla compensazione della mobilità con le altre AUSL sia regionali che extra regionali.

	31/12/2020	31/12/2019
Debiti verso Controllante	18.952	13.192
Fatture da ricevere da Controllante	11.932	13.951
Debito v/AUSL per tickets incassati	30	27
Note di credito da ricevere da controllante	(4)	(15)
Debiti v/AUSL per ticket nuova procedura	44	52
TOTALE Debiti verso Controllante	30.954	27.207

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

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

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

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

- **Rischi per cause legali connesse all'attività:** la particolare attività della società, di gestione di un ospedale generale inserito nella rete del Servizio Sanitario Nazionale, sottopone la stessa al rischio di risarcimento del danno da parte di pazienti assistiti dalla struttura, oltre ai normali rischi legati ai contratti connessi all'attività. La società sta ponendo in essere una politica aziendale volta alla gestione del rischio clinico, anche attraverso la realizzazione di idonee linee guida aziendali relative alla gestione di tale rischio. L'Ospedale ha gestito il rischio oggetto di commento attraverso la sottoscrizione di una polizza assicurativa RCT che prevede una franchigia per sinistro pari a euro 125 mila ed un massimale per sinistro pari a euro 15 milioni. Nel corso dell'esercizio la società ha accantonato la somma di € 872.257 a copertura della franchigia in essere sulla polizza assicurativa RCT.
- **Rischi legati alla pianificazione dell'attività:** la società svolge la propria attività sulla base di un contratto di fornitura con l'Azienda USL di Modena. Tale contratto ha una durata triennale con una revisione annuale dei contenuti economici dello stesso; è auspicabile che la regolamentazione di tale contratto venga definita entro la chiusura dell'esercizio sociale precedente a quello di riferimento, per permettere alla struttura di adeguare la propria attività a quanto contenuto nel documento.
- **Rischi connessi al fabbisogno di mezzi finanziari:** la società prevede di mantenere un'adeguata capacità di generare risorse finanziarie con la gestione operativa e mediante il riconoscimento delle attività erogate a fronte dell'emergenza sanitaria in atto.
- **Rischi finanziari:** la società non è soggetta a rischi finanziari derivanti da tassi di cambio. Il limitato indebitamento nei confronti del sistema bancario espone inoltre la società ad un basso rischio finanziario relativo al tasso di interesse di finanziamento dell'attività.
- **Rischi connessi all'incasso dei crediti:** la società è soggetta ad un limitato rischio di insolvenza sui crediti in quanto la quasi totalità degli stessi iscritti a bilancio è vantata nei confronti dell'Azienda USL di Modena, socio di maggioranza della società. Per i crediti vantati verso altri soggetti si è provveduto allo stanziamento di un apposito Fondo di svalutazione Crediti idoneo alla copertura dell'eventuale rischio.

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,

Sassuolo, 31 Maggio 2021

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione
Dott. Mario Mairano