

**OSPEDALE DI SASSUOLO SPA a Socio unico**

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

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

**RELAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE SULLA GESTIONE**  
**BILANCIO AL 31.12.2024**

Signori Azionisti,

l'esercizio 2024 si chiude con un utile di esercizio dopo le imposte di euro 141.467, dopo aver accantonato la somma di euro 2.001.489 per ammortamenti e svalutazioni, la somma di euro 1.517.085 ad accantonamenti, la somma di euro 172.363 per imposte di competenza dell'esercizio in esame, con un valore della produzione pari a euro 85.667.668.

**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.

Il Consiglio di Amministrazione è stato nominato dall'Assemblea in data 20 giugno 2023 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.

Dal 26.05.2022 è giunto a conclusione il percorso di pubblicizzazione dell'Ospedale di Sassuolo S.p.A. mediante acquisizione delle partecipazioni societarie del socio privato da parte dell'Azienda USL di Modena, che detiene ora azioni rappresentanti il 100% del Capitale Sociale della Società.

**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 (Unione dei Comuni del Distretto Ceramico) prestazioni ospedaliere di primo livello che rispondano a criteri di efficacia, appropriatezza, efficienza e sicurezza.
- Accanto a queste si collocano alcune attività specialistiche che rappresentano un punto di riferimento a valenza sovra-distrettuale ed aziendale.
- La funzione di Ospedale di riferimento per l'area Sud della provincia si concretizza nelle collaborazioni con gli Ospedali di Vignola e Pavullo che sono di fatto attive per tutte le discipline specialistiche (ad eccezione dell'Ortopedia) presenti nella struttura.
- 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 l'Azienda USL di Modena e l'AOU in particolare col vicino Ospedale di Baggiovara.
- 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 S.p.A. 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 UsI 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 Percorso di Pubblicizzazione del NOS

Il percorso di pubblicizzazione è stato avviato nel marzo del 2021 quando si prese atto della volontà del socio privato di uscire dalla compagine societaria e l'Azienda USL manifestò l'interesse ad una gestione totalmente pubblica della struttura ospedaliera, già pienamente integrata nella rete sanitaria provinciale. Venne pertanto concluso un accordo preliminare di compravendita tra l'Azienda USL e il socio privato Atrikè, la cui efficacia risultava subordinata a due condizioni sospensive:

- che la Giunta Regionale adottasse un proprio atto con il quale venisse espressa condivisione della scelta di acquisizione delle partecipazioni;  
 - che la valutazione di congruità del corrispettivo pattuito venisse rimessa ad una perizia di stima giurata;  
 Tali condizioni si avverarono mediante:  
 - la DGR n. 796 del 31 maggio 2021 con la quale la Regione condivideva il percorso di che trattasi;  
 - la perizia giurata del 17/06/2021 da cui si desumeva la congruità del corrispettivo pattuito tra le parti;  
 Preliminarmente all'acquisto delle azioni l'Ospedale di Sassuolo S.p.A. ha effettuato la revisione e l'aggiornamento delle procedure e dei regolamenti aziendali per armonizzarli e renderli congruenti al nuovo assetto societario, quali ulteriori elementi di garanzia di trasparenza, evidenza pubblica e rispetto della concorrenza, ai sensi del sopracitato Testo Unico in materia di Società a partecipazione pubblica.  
 Tale premessa si è resa necessaria per rappresentare la peculiarità dell'Ospedale di Sassuolo S.p.a. che, da società mista, nata come sperimentazione gestionale ex art. 9 bis del D.Lgs 502/1992 finalizzata all'attuazione di un programma gestionale pubblico-privato, approvato in via sperimentale dalla Regione Emilia Romagna con DGR n. 1337 del 22/07/2002 e successivamente convertito in regime ordinario con DGR n. 102 del 02/02/2009, è ora una società a totale partecipazione pubblica il cui capitale azionario è interamente detenuto dall'Azienda USL di Modena. L'Ospedale di Sassuolo, pur avendo mantenuto la natura giuridica di società per azioni, è da considerarsi a tutti gli effetti ospedale pubblico, funzionalmente integrato con le strutture di erogazione che insistono sul territorio provinciale e con gli altri servizi della rete sanitaria.

### 1.5 Accordo di fornitura

L'Azienda USL di Modena nei confronti della Società assume, di fatto, un triplice ruolo: socio unico, 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.

Si riportano di seguito i principali importi definiti nel contratto di committenza per pazienti modenesi:

2024	Contratto committenza
Degenza	34.376.944
Specialistica (lordo tiket)	13.223.976
Contributo a funzione	5.800.000
Farmaci (*escluso profilassi VRS per bronchiolite)	50.000

Oltre agli importi sopra elencati è stato riconosciuto all'Ospedale di Sassuolo la somma di euro 9.854.000 a titolo di accantonamento per rinnovi contrattuali e riconoscimento della indennità di esclusività al personale avente diritto.

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, il contributo a funzione è stato determinato nella misura complessiva di euro 5.800.000.

I dati sulle prestazioni sanitarie realizzate nel corso del 2024 vengono riportati nella successiva sezione "andamento della gestione".

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

### 2.1 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 circa 250 posti letto, impiega circa 800 persone. È struttura ospedaliera di riferimento per l'intera area Sud della provincia di Modena e serve i quasi 120 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. Dal 2022 l'Ospedale di Sassuolo è una società per azioni a socio unico: l'Azienda USL di Modena detiene infatti la totalità delle quote azionarie, ha il ruolo di indirizzo e controllo sulla gestione, nomina il direttore sanitario, è proprietaria dell'immobile e determina il contratto di fornitura in coerenza con la programmazione sanitaria provinciale. Alle attrezzature d'avanguardia presenti in ospedale, si aggiunge una grande cura dei dettagli e del *comfort* degli utenti: le camere hanno per la gran parte due posti letto, ciascuna è dotata di servizi igienici, di condizionatori e di impianti di ricambio dell'aria.

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

AREE	UNITA' OPERATIVE/ MODULI ORGANIZZATIVI	PL Ordinari	PL Day Hospital	PL Totale
<b>MEDICA</b>	Pronto soccorso e medicina d'urgenza	8		8
	Terapia Semintensiva	5		5
	Cardiologia	10		10
	Unità coronarica	4		4
	Medicina interna	56		56
	Pneumologia	12		12
	DH internistico polispecialistico		3	3
	Post-acuti/lungodegenza	20		20
	Medicina fisica e riabilitazione	6	2	8
<b>CHIRURGICA</b>	Anestesiologia			-
	Chirurgia Generale (specialità chirurgiche) di cui:	15	7	22
	Chirurgia Generale	12	2	14
	Chirurgia Proctologica	1	1	2
	Chirurgia Plastica	1	1	2
	Chirurgia Flebologica	1	2	3
	Chirurgia Dermatologica		1	1
	Ortopedia e traumatologia	28	2	30
	Urologia	19	2	21
	Otorinolaringoiatria	4	2	6
	Oculistica	1	3	4
		Ostetricia	18	
<b>MATERNO- INFANTILE</b>	Ginecologia	6	3	9
	Pediatria	9 (di cui 4 Neonatologia in corso di accreditament o)	1	10
	<b>TOTALE</b>	<b>221</b>	<b>25</b>	<b>246</b>

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

La produzione ha fatto registrare andamenti relativamente costanti e in incremento rispetto all'anno preso come riferimento pre-pandemina (2019) anche grazie all'enorme sforzo messo in campo per recuperare, come da obiettivi regionali, i pazienti in lista d'attesa scaduti gli anni precedenti.

### Area emergenza urgenza

- Pronto Soccorso:** l'anno 2024 ha visto una conferma dell'incrementato numero di accessi nel Pronto Soccorso dell'Ospedale di Sassuolo S.p.A. con ulteriore aumento rispetto al 2023. In particolare, dai 38.563 del 2019 e i 42.906 accessi del 2023 si è passati a oltre 44.000 accessi nell'anno appena trascorso.  
 Dal mese di dicembre 2024 il Punto di Primo Intervento dell'Ospedale di Scandiano è stato affiancato dal CAU (centro di assistenza e urgenza), portando dunque l'apertura complessiva da 12 a 16 ore: l'impatto che questo ampliamento avrà sul nostro Ospedale in termini di riduzione dell'afflusso di utenti scandianesi dovrà essere valutato per l'anno 2025. Risulta inoltre prevista nell'anno in corso l'attivazione del CAU di Sassuolo in locali contigui al Pronto Soccorso. Tale nuova apertura dovrebbe ridurre gli accessi connessi a codici bianchi e verdi.
- Area ad alta intensità:** le aree ad alta intensità (medicina d'urgenza, cardiologia e pneumologia) hanno mantenuto gli elevati livelli di occupazione raggiunti già dall'esercizio 2023 confermandosi quali riferimenti di area sud della provincia.

### Area internistica (media intensità)

I primi mesi del 2024, così come gli ultimi del 2023, sono stati caratterizzati da un picco di accessi di pazienti internistici complessi per la sovrapposizione di patologie respiratorie tipiche della stagione alle cronicità di pazienti tendenzialmente anziani. Questa situazione ha portato alla necessità di dover ricorrere ad appoggi di pazienti dell'area medica all'interno dei reparti chirurgici.

**Area chirurgica**

L'anno 2024 ha visto un ulteriore incremento di attività chirurgica, legato soprattutto all'implementazione nella chirurgia ortopedica di attività operatoria su un'articolazione prima non trattata dall'ospedale di Sassuolo: la spalla. Per sostenere questa nuova attività sono state infatti assegnate 90 sedute aggiuntive rispetto all'anno 2023 all'unità operativa di Ortopedia e Traumatologia, con conseguente incremento dei pazienti operati. È stata inoltre implementata una strumentazione innovativa di robotica ortopedica per gli interventi di protesica sull'articolazione del ginocchio. Il nuovo strumentario è entrato in funzione a novembre 2024 con l'esecuzione di 9 interventi di protesica di ginocchio al 31.12 e la previsione di 60 interventi eseguiti con la nuova tecnica per il 2025.

Nell'ambito della chirurgia robotica il 2024 ha visto il consolidarsi di un protocollo di collaborazione con l'ospedale Hesperia Hospital (HH) per l'esecuzione di interventi urologici (in particolare prostatectomia) con tecnica robotica. Grazie a tale collaborazione nel 2024 sono stati eseguiti dai professionisti dell'Ospedale di Sassuolo congiuntamente ai professionisti di HH 110 interventi. Tale collaborazione proseguirà anche nel 2025 con il completamento della formazione ed autonomizzazione dei professionisti dell'Ospedale di Sassuolo e la condivisione della piattaforma robotica.

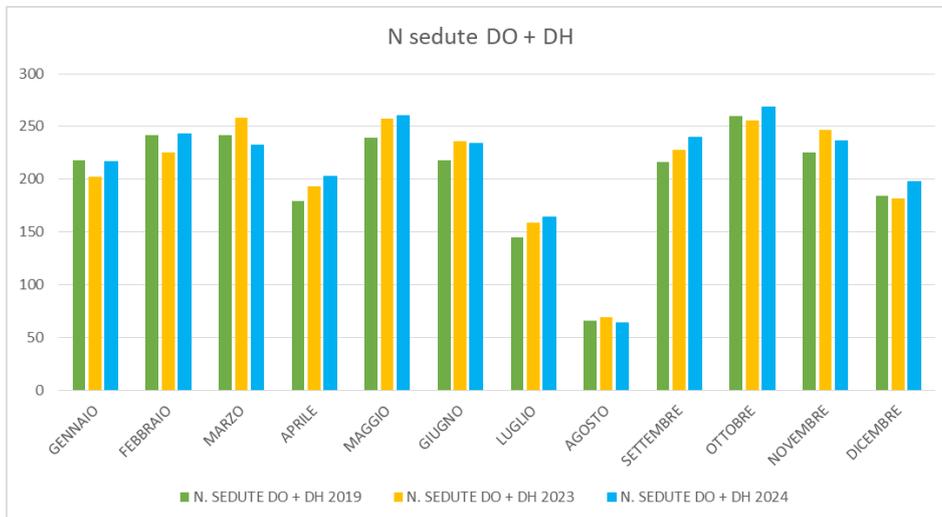
Stante il graduale incremento di arruolamento (+8,5% rispetto al 2023), legato anche all'aumentata offerta ambulatoriale, si è ulteriormente rafforzata la condivisione delle piattaforme chirurgiche con l'Ausl di Modena (in particolare gli ospedali di Vignola e Pavullo) che ha visto oltre alle unità operative già presenti sulle tre sedi (chirurgia generale, urologia, ginecologia e otorinolaringoiatria), l'utilizzo delle sale anche per l'unità operativa di ortopedia.

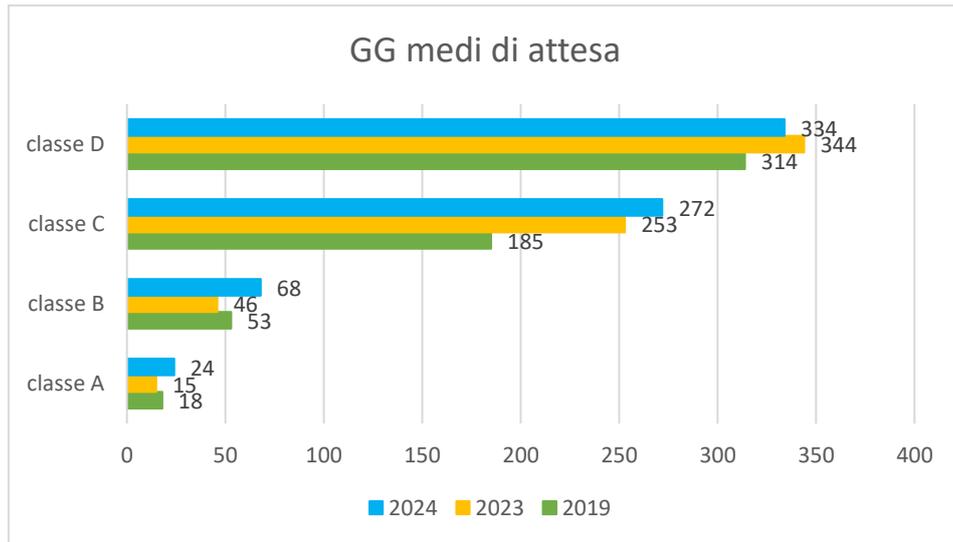
Gli obiettivi riproposti dalla regione Emilia-Romagna anche per l'anno 2024 erano il recupero dell'80% dei pazienti "scaduti" in lista d'attesa al 31.12.2023 e un rapporto tra pazienti arruolati e pazienti smaltiti <1%.

Nonostante gli sforzi intrapresi con aumento delle sedute operatorie e condivisione delle piattaforme chirurgiche di area sud, il notevole incremento dei pazienti arruolati non ha permesso all'ospedale di Sassuolo di raggiungere i due obiettivi. La percentuale di pazienti scaduti al 31.12.2023 e recuperati al 31.12.2024 è risultata infatti del 70,3% mentre il delta di arruolamento dei pazienti è del 17,9%.

L'incremento delle sedute presso l'Ospedale è stato del 5,1% rispetto all'anno 2019 e del 1,1% rispetto all'anno 2023, alle quali si aggiungono le sedute organizzate presso gli altri presidi ospedalieri di area sud.

Di seguito si riportano i casi chiusi delle liste di attesa chirurgiche del 2019, 2023 e 2024, ai quali va aggiunta la casistica operata in urgenza e pertanto non programmata.



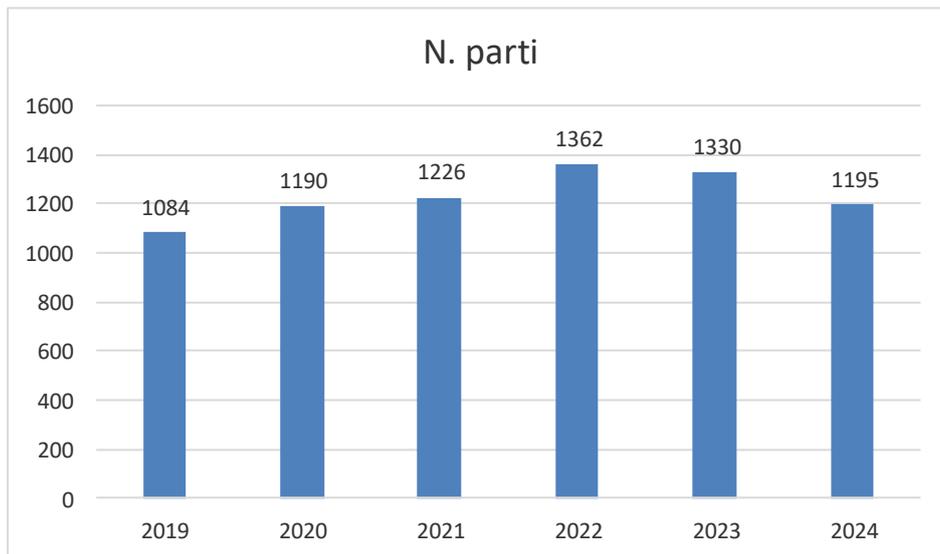


Il livello di saturazione della capacità produttiva non consente di immaginare un riequilibrio del tasso di arruolamento nel breve termine (delta entrati-usciti +17,9%) quindi l'eventuale equilibrio nella risposta alle liste d'attesa è da ricercare eventualmente riorientando la produzione verso le discipline più critiche e/o attraverso l'utilizzo, già oggi molto rappresentato, delle piattaforme di area sud.

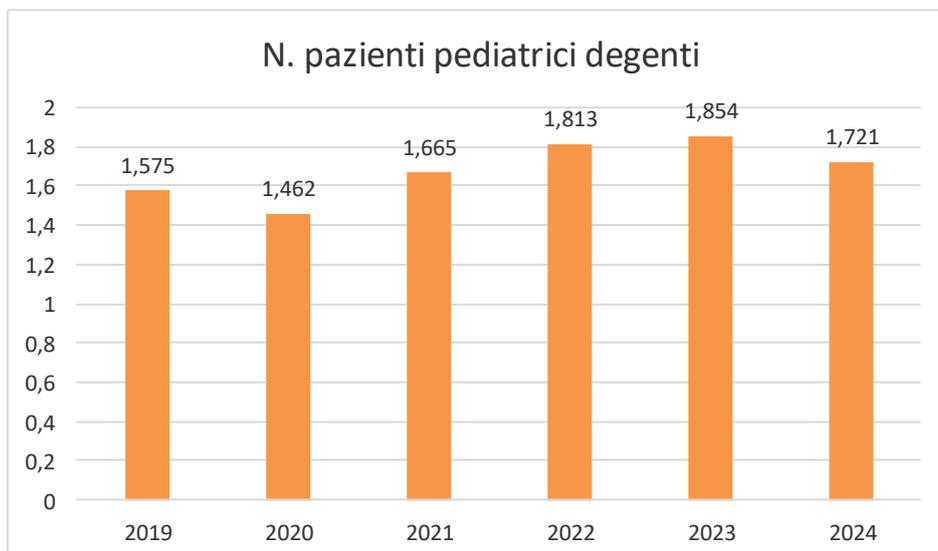
### Area materno-infantile

L'area materno-infantile si conferma anche per il 2024 un importante riferimento per tutta l'area sud della provincia di Modena e per il limitrofo distretto di Scandiano che, successivamente alla chiusura del punto nascita, ha visto uno spostamento delle nascite sul nostro Ospedale.

Rispetto al *trend* in costante crescita visto dal 2019 in poi legato alle chiusure dei punti nascita degli ospedali limitrofi e della crescente attrattività legata alla disponibilità della sedo analgesia in fase di travaglio, il 2024 ha sofferto la denatalità con una riduzione dei parti del 10,2% rispetto al 2023.



Il medesimo *trend* si può osservare relativamente alla gestione e presa in carico di pazienti pediatrici che, dopo i picchi di necessità di ricovero legati al periodo post-covid e la riesposizione alle patologie infettive comunitarie ha visto una graduale riduzione e lo stabilizzarsi sui numeri precedenti la pandemia.



### Area ambulatoriale

La produzione specialistica, in relazione al numero delle prestazioni SSN erogate per esterni, ha registrato nel 2024 un incremento complessivo rispetto al 2023 pari al 3,6%.

REPARTO	PRESTAZIONI 2023	PRESTAZIONI 2024	DELTA N	DELTA %
Radiodiagnostica	79.847	77.946	-1.901	-2,38%
Oculistica	27.173	31.302	4.129	15,20%
Cardiologia	17.755	17.817	62	0,35%
Endoscopia	8.979	9.830	851	9,48%
Chir. Dermatologica	16.987	17.033	46	0,27%
Chir. Vascolare	8.201	8.928	727	8,86%
Medicina Int	15.886	15.768	-118	-0,74%
Otorino	19.414	18.869	-545	-2,81%
Ortopedia	6.912	7.981	1.069	15,47%
Ostetricia	2779	3624	845	30,41%
Pneumologia	6.127	6.650	523	8,54%
Urologia	6.346	7.638	1.292	20,36%
Pediatria	10814	12026	1.212	11,21%
Ginecologia	2.623	2.384	-239	-9,11%
Chirurgia	5319	6184	865	16,26%
Anestesia	741	734	-7	-0,94%
Chir. Plastica	824	549	-275	-33,37%
Med. Riabilitativa	707	807	100	14,14%
Med. Urgenza	72	42	-30	-41,67%
<b>TOTALE</b>	<b>237.506</b>	<b>246.112</b>	<b>8.606</b>	<b>3,62%</b>

Andamento sovrapponibile si riscontra in merito alla valutazione del fatturato da specialistica ambulatoriale SSN relativamente ai valori 2024 vs 2023:

Reparto	Consuntivo Valore 2023	Consuntivo Valore 2024	Delta €	Delta %
Radiodiagnostica	5.440	5.425	(15)	-0,28%
Oculistica	3.984	4.026	42	1,05%
Cardiologia	570	543	(27)	-4,74%
Endoscopia	526	681	155	29,47%
Chir. Dermatologica	503	503	-	0,00%

Chir. Vascolare	352	384	32	9,09%
Medicina Int	287	280	(7)	-2,44%
Otorino	173	295	122	70,52%
Ortopedia	245	183	(62)	-25,31%
Ostetricia	194	113	(81)	-41,75%
Pneumologia	125	215	90	72,00%
Urologia	157	238	81	51,59%
Pediatria	158	137	(21)	-13,29%
Ginecologia	109	81	(28)	-25,69%
Chirurgia*	137	174	37	27,01%
Anestesia	28	31	3	10,71%
Chir. Plastica	4	10	6	150,00%
Med. Riabilitativa	6	9	3	50,00%
Med. Urgenza	1	1	-	0,00%
<b>TOTALE</b>	<b>12.999</b>	<b>13.329</b>	<b>330</b>	<b>2,54%</b>

## 2.2 Servizio delle professioni sanitarie (SPS)

### Organizzazione

L'inizio del 2024 ha visto il servizio impegnato nella rimodulazione organizzativa dell'area chirurgica sia per l'implementazione di una nuova specialità ortopedica che per l'incremento delle richieste di smaltimento delle liste d'attesa come previsto dagli obiettivi regionali.

Di seguito si riportano le principali azioni apportate in corso d'anno in ambito organizzativo:

#### 1. Reclutamento operatori assistenziali e gestione turn-over

Anche il 2024 è stato caratterizzato da una significativa riduzione del *turn-over*, tuttavia, per compensare le uscite sono state preparate e condotte le seguenti selezioni: infermieri, ostetriche, tecnici di radiologia e ortottisti.

Il servizio ha partecipato alla commissione di valutazione per l'assegnazione di quattro borse di studio in collaborazione con l'università di Modena e Reggio Emilia. In collaborazione con il servizio Risorse Umane sono stati organizzati e gestiti due Open Day di presentazione dell'Ospedale ai laureandi in infermieristica di Modena e Reggio Emilia.

#### 2. Accredimento

Il SPS ha collaborato attivamente, per la parte di propria competenza, alla preparazione della visita per il rinnovo dell'accreditamento dell'Ospedale.

#### 3. Traslochi per lavori di ristrutturazione

Durante il periodo estivo il SPS ha coordinato il trasloco dell'area rossa in area blu per garantire i lavori di manutenzione straordinaria.

#### 4. Azioni di miglioramento

È stato consolidato il percorso di riorganizzazione del blocco operatorio e sono stati nominati i quattro referenti di specialità che, grazie alla loro formazione ed esperienza, collaborano con il coordinatore nell'organizzazione quotidiana dei percorsi chirurgici.

Sempre per la SO è stata strutturata una matrice di turno a rotazione costante che verrà sperimentata nel corso del 2025 al fine di consolidarla e valutarne l'efficacia. Questa matrice mira ad ottimizzare le risorse e ad equilibrare i carichi di lavoro garantendo riposi e reperibilità con un'equa distribuzione e un adeguato smaltimento di ferie durate tutto l'anno.

Il SPS ha collaborato con la Regione nella stesura della Delibera sugli schieramenti di sala operatoria.

Sono stati attribuiti gli incarichi per gli OSS di sala operatoria sancendo la figura dell'OSS come secondo operatore di sala.

E' stata inoltre mappata l'attività della centrale di sterilizzazione al fine di ottimizzare carichi di lavoro e la gestione delle risorse.

Da aprile 2024 è stata implementata la cartella clinica informatizzata che ha visto il SPS impegnato costantemente sia nella formazione che negli stati di avanzamento.

### Progetti Formativi

Di seguito si riportano, per ambito, le principali azioni svolte nel corso del 2024:

#### 1. Blocco operatorio

Terminata la formazione degli strumentisti per la chirurgia della spalla e attivato il percorso formativo per la chirurgia robotica del ginocchio.

## 2. Neoassunti

In collaborazione con il servizio Risorse Umane è stata predisposta la formazione per i neoassunti trattando argomenti che partono dal profilo professionale, i diritti e doveri del personale dipendente fino alla presentazione delle principali procedure aziendali. Nel 2024 sono stati introdotti interventi formativi sul tema dei passaggi di consegne attraverso il metodo SBAR e l'utilizzo della nuova cartella clinica informatizzata.

### 3. Applicazione della determina sugli schieramenti di sala operatoria

Il 2024 ha visto il SPS e il blocco operatorio impegnato nella messa a terra della determina sugli schieramenti di sala. Sono state organizzate presentazioni dell'organizzazione ai Direttori Generali e Sanitari di tutta la RER. Il progetto risulta tutt'ora in corso.

### 4. Centro Simulazione FASIM

La primavera del 2024 ha visto il Servizio Professioni Sanitarie e gli operatori sanitari dell'area blu impegnati in un progetto di crescita professionale degli studenti in infermieristica dell'università di Modena-Reggio-Emilia. Nello specifico sono state tenute cinque sedute di simulazione di presa in carico della persona assistita valorizzando la collaborazione tra infermieri e OSS sottolineando l'importanza dell'integrazione e della multidisciplinarietà nel percorso di cura. Il progetto ha riscosso enorme gradimento da parte dei 100 studenti coinvolti e verrà riproposto anche nel 2025.

### 5. Dedicare

Il 2024 è stato caratterizzato dalla preparazione e partenza del progetto Dedicare. Un progetto dell'area medica destinato ai *caregiver*, familiari e assistenti di persone non autosufficienti ricoverate presso l'ospedale al fine di fornire nozioni utili alla gestione di questi pazienti una volta rientrati al domicilio.

## Formazione sul campo

È ancora in corso il progetto di rivalutazione dell'indice MAPO (per i carichi di lavoro) in collaborazione con RSPP e la Medicina Riabilitativa. Nel 2024 il SPS ha analizzato l'indice MAPO dell'area rossa.

Anche per il 2024 è stato effettuato il consolidamento delle competenze delle ostetriche in sala parto per la strumentazione del taglio Cesareo urgente.

Continua la formazione sul campo per gli accessi venosi complessi.

È stata consolidata la formazione sul campo per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico.

Nell'estate 2024 il SPS ha coordinato un gruppo di lavoro interaziendale per la stesura dei pacchetti assistenziali da inserire nella CCE per la presa in carico assistenziale.

## 2.3 Comfort ed accoglienza

Il coordinamento delle attività inerenti ai principali servizi in appalto rispetto alla logistica e al *comfort* ha consentito il mantenimento di buoni *standard* qualitativi in linea con i dati degli anni precedenti.

### Servizio Lavanolo e fornitura della biancheria

Il continuo monitoraggio del servizio e il continuo dialogo con la ditta appaltatrice hanno garantito un miglioramento del servizio che si è attestato su buoni livelli passando dal dato di non conformità del 2023 di 31 a quello del 2024 di 23. Residuano alcuni problemi legati alla qualità delle divise del personale che risultano essere talvolta sgualcite a causa del sistema di distribuzione automatizzato.

La spesa per questo servizio ha visto un incremento del 2,4% in gran parte dovuto all'aumento dell'attività di sala operatoria e per un + 0,4% legato al rinnovo di contratto di categoria recepito da Intercenter.

### Servizio ristorazione dipendenti e degenti

Il servizio ha avuto una sostanziale tenuta del livello di qualità offerta in relazione alle non conformità rilevate che sono passate da 35 del 2023 a 30 del 2024, soprattutto grazie alle modifiche attuate nella catena di controllo predisposta dal fornitore nel centro pasti per la ristorazione degenti.

Particolare attenzione è stata dedicata alla ristorazione dipendenti attraverso l'intensificazione dei controlli a mezzo ispezioni dei locali bar e mensa per la verifica del processo di produzione dei pasti, controllo delle materie prime, igiene degli alimenti e dei locali, tutti controlli che hanno dato esiti positivi senza rilevare particolari non conformità.

Sul versante del gradimento del servizio, sono state prodotte rilevazioni del grado di soddisfazione degli utenti (sia dipendenti che esterni) a mezzo questionari e interviste (oltre 400 questionari e 115 interviste), con buoni risultati per la ristorazione degenti dove si assiste ad un netto miglioramento del problema relativo alla corrispondenza del pasto tra quello prenotato e quello consegnato (nel 2023 questo problema era stato significativo).

Permangono alcune criticità in relazione al servizio mensa anche se meno rilevanti rispetto agli anni precedenti e comunque tutte relative alla tipologia di servizio offerto dalla convenzione Intercenter (le segnalazioni fanno riferimento soprattutto alla poca varietà dei menù). Da segnalare che la spesa per la

ristorazione dipendenti è incrementata del 7,8% con un aumento medio dei pasti consumati giornalmente di 19 unità tra bar e mensa imputabile probabilmente all'aumento del numero di studenti presenti in struttura.

**Servizio pulizia e sanificazione ambientale**

Le non conformità rilevate nel servizio si sono attestate a 42, in leggero aumento rispetto al 2023 dove i casi erano stati 36, in ogni caso in linea con la media degli altri anni con un gradimento complessivo più che buono, dato confermato sia dai questionari somministrati ai degenti (202 schede), che dalle interviste ai dipendenti per tutte le categorie professionali (125 interviste).

A dicembre si è provveduto a spostare i locali della lavanderia, del magazzino prodotti e del locale della coordinatrice del servizio, operazione resasi necessaria per allestire il cantiere della nuova centrale di sterilizzazione i cui lavori hanno avuto inizio a gennaio 2025.

Sul versante dei costi, l'incremento di spesa è stato del 9%, in buona parte giustificato dalle maggior spese sostenute per i cantieri aperti e dall'incremento del 19,7% per la spesa relativa al solo blocco operatorio per l'attività di presidio e centrale di sterilizzazione (+16.374 euro) e dall'aumento ISTAT riconosciuto da Consip che è stato dello 0,8%.

**Servizio smaltimento rifiuti speciali e non**

È proseguita la raccolta differenziata dei rifiuti speciali non pericolosi (carta, plastica, vetro, legno ingombranti e metalli) a cui sono stati aggiunti i toner di fotocopiatrici e stampanti rispetto ai quali è stato sottoscritto un contratto per il ritiro gratuito.

In relazione allo smaltimento dei rifiuti speciali pericolosi è stata completata la formazione sul gestionale del RENTRI (registro elettronico nazionale tracciabilità rifiuti) la cui entrata in funzione è prevista per febbraio 2025. Si segnala che la produzione di rifiuti speciali infettivi è in aumento, incremento legato all'aumento della produzione. L'incremento di spesa rispetto al 2023 è stato dell'1,6%.

**Manutenzione arredi**

Il servizio ha portato a termine 742 interventi (+43,5% rispetto al 2023), dato oggettivamente riconducibile all'invecchiamento degli arredi presenti in ospedale. Si segnala che la gran parte dell'aumento dei costi (+30.165 euro) è imputabile al progetto di ancoraggio elementi/arredi non strutturali per il rischio sismico (12.500 euro).

**Varie**

Il servizio ha coordinato tutti i traslochi che si sono resi necessari per l'apertura dei quattro nuovi spogliatoi siti nel piano interrato con redistribuzione anche degli altri locali dedicati agli studenti, ha inoltre supervisionato i lavori di trasloco e pulizia post cantiere per la ristrutturazione dell'area rossa e spostamento di due ambulatori della Cardiologia.

Si segnala inoltre che sono stati cambiati tutti i distributori di *snack* e bevande a seguito della stipula di un nuovo contratto.

**2.4 Accreditamento e qualità**

In aprile 2024 è stata effettuata la verifica di Accreditamento, che ha avuto un esito positivo. Sono stati apprezzati diversi aspetti di funzionamento dell'organizzazione, in particolare il sistema di monitoraggio della qualità assistenziale. Si riportano i principali indicatori utilizzati; alcuni indicatori sono stati utilizzati per la definizione degli obiettivi di *budget*, altri assicurano una costante verifica per orientare l'organizzazione ad assicurare adeguati livelli di qualità dell'assistenza.

**Indicatori generali**

I primi dati riguardano la correttezza procedurale, in specifico la adeguata tenuta e compilazione della documentazione clinica, i dati riportati in tabella fanno riferimento alla **% di cartelle cliniche compilate secondo i criteri definiti**.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Ospedale</b>	95,6%	95,7%	96,7%	95,2%	<b>95,7%</b>	<b>94,3%</b>
<b>Medicina Urgenza</b>	97,1%	99,8%	99,3%	98,8%	<b>99,6%</b>	<b>99,5%</b>
<b>Medicina int A</b>	94,3%	96,4%	95,3%	96,2%	<b>95,9%</b>	<b>93,8%</b>
<b>Medicina int B</b>	95,2%	96,7%	94,0%	96,7%	<b>95,8%</b>	<b>94,9%</b>
<b>Pneumologia</b>	95,2%	95,0%	97,3%	95,2%	<b>96,3%</b>	<b>96,9%</b>
<b>Cardiologia</b>	97,2%	97,1%	97,3%	97,1%	<b>97,3%</b>	<b>98,6%</b>
<b>Lungodegenza</b>	93,3%	96,7%	99,6%	96,4%	<b>98,5%</b>	<b>93,8%</b>
<b>Med Riabilitativa</b>	99,7%	99,8%	100,0%	98,7%	<b>92,9%</b>	<b>92,1%</b>
<b>Chirurgia Generale</b>	98,8%	97,5%	97,5%	97,2%	<b>93,7%</b>	<b>91,1%</b>
<b>Ortopedia</b>	89,2%	92,8%	96,7%	92,8%	<b>90,8%</b>	<b>88,6%</b>
<b>Urologia</b>	93,1%	95,6%	97,9%	95,6%	<b>93,6%</b>	<b>94,3%</b>

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Otorino</b>	92,8%	92,7%	96,2%	93,7%	<b>92,8%</b>	<b>92,8%</b>
<b>Oculistica</b>	96,7%	91,2%	87,7%	92,2%	<b>98,4%</b>	<b>98,0%</b>
<b>Proctologia</b>	99,3%	96,4%	98,9%	96,4%	<b>99,7%</b>	<b>99,5%</b>
<b>Chir Plastica</b>	92,7%	90,6%	91,0%	91,6%	<b>97,9%</b>	<b>98,2%</b>
<b>Chir Vascolare</b>	93,4%	92,9%	93,0%	92,9%	<b>98,0%</b>	<b>95,6%</b>
<b>Ginecologia</b>	97,1%	94,7%	97,2%	94,7%	<b>92,6%</b>	<b>89,7%</b>
<b>Ostetricia</b>	97,9%	99,0%	99,0%	98,0%	<b>95,7%</b>	<b>91,0%</b>
<b>Pediatria</b>	98,2%	99,1%	99,7%	98,5%	<b>98,5%</b>	<b>96,1%</b>

La Direzione Sanitaria assicura un costante monitoraggio della corretta tenuta della documentazione clinica, richiamando i professionisti delle *equipe* nel caso si evidenzino errori ed imprecisioni per condividere modalità finalizzate ad attuare i necessari correttivi. Il 2024, con l'introduzione della cartella clinica informatizzata, è stato un anno particolarmente impegnativo che ha determinato numerosi adeguamenti nelle modalità di lavoro dei sanitari e nella gestione della documentazione clinico-assistenziale.

Un indicatore importante preso comunemente in considerazione per valutare la qualità dell'assistenza, fa riferimento agli eventi "cadute dei pazienti"; negli anni della pandemia si è registrato un aumento, come conseguenza della maggiore fragilità dei pazienti presi in carico e della assenza – in particolare negli anni 2020-22 - del contributo che familiari e *care-giver* forniscono nella gestione dei percorsi di cura; nel 2023-24 a seguito anche di diverse azioni correttive si è riusciti a contenere il fenomeno. E' pur vero che i dati dell'ospedale sono in linea con i dati di letteratura, l'indice "cadute su 1000 gg degenza" è stato per l'Ospedale negli ultimi anni tra 1,3 e 2,3; da una revisione di studi osservazionali il tasso di cadute in ospedale è variabile tra l'1,3 e l'8,9 **cadute su 1000 giorni di degenza**.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Ospedale</b>	<b>1,39</b>	<b>1,76</b>	<b>2,31</b>	<b>2,33</b>	<b>1,65</b>	<b>1,96</b>
Medicina Urgenza	0,64	2,77	3,74	2,21	<b>3,42</b>	<b>0,74</b>
Cardiologia	2,49	1,72	1,88	3,95	<b>0,33</b>	<b>1,98</b>
Pneumologia	1,24	0,28	0,79	0,88	<b>1,12</b>	<b>1,76</b>
Medicina interna	2,00	3,09	4,00	3,20	<b>2,27</b>	<b>3,00</b>
Lungodegenza	0,70	1,88	2,21	3,35	<b>2,45</b>	<b>2,28</b>

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

Le azioni di miglioramento messe in atto sono state:

- attività di sensibilizzazione del personale su metodi di analisi e prevenzione del rischio caduta;
- effettuazione di ri-valutazioni ambientali per la individuazione degli interventi logistici necessari alla prevenzione dei rischi;
- coinvolgimento e informazione a utenti e *care-giver* sulle azioni preventive da adottare;
- rivalutazione delle situazioni critiche emerse dal monitoraggio e definizione dei correttivi.

Un altro indicatore importante è la corretta gestione degli emocomponenti, in particolare la costante attenzione al buon uso del sangue e al mantenimento di bassi valori dei resi. Nella tabella sono indicate le **percentuali di resi di sacche sangue e emocomponenti**.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ospedale	<b>29,5%</b>	<b>18,3%</b>	<b>15,0%</b>	<b>14,0%</b>	<b>12,9%</b>	<b>12,1%</b>
Medicina Urgenza	11,3%	10,3%	16,9%	9,9%	<b>11,9%</b>	<b>10,7%</b>
DH Intern	0,0%	1,8%	0,0%	0,0%	<b>2,6%</b>	<b>0,8%</b>
Medicina int	11,0%	8,3%	4,6%	4,5%	<b>3,8%</b>	<b>3,3%</b>
Pneumologia	0,0%	9,1%	6,8%	11,1%	<b>0,0%</b>	<b>16,7%</b>
Cardiologia	3,1%	4,5%	8,2%	9,1%	<b>6,7%</b>	<b>0,0%</b>
Lungodegenza	7,9%	11,9%	10,9%	3,1%	<b>0,0%</b>	<b>13,9%</b>
Chirurgia Generale	14,3%	6,3%	3,7%	8,8%	<b>4,1%</b>	<b>1,5%</b>
Ortopedia	50,4%	37,6%	34,2%	31,7%	<b>30,8%</b>	<b>26,6%</b>
Urologia	47,3%	35,7%	22,2%	23,8%	<b>14,0%</b>	<b>5,6%</b>
Ostetricia/Ginecologia	25,7%	43,9%	43,1%	45,3%	<b>39,3%</b>	<b>50,9%</b>
Pediatria	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>

Le azioni realizzate hanno consentito di mantenere una costante attenzione nelle fasi di gestione delle trasfusioni di emoderivati; proseguono le azioni per consolidare l'applicazione da parte degli operatori delle prassi operative con percorsi formativi sia per i nuovi assunti che per gli operatori già inseriti nell'organizzazione.

### Indicatori Area Medica

Un indicatore importante per valutare la qualità dell'assistenza in particolare nell'Area medica 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 in aumento in particolare nel 2021-22 in alcune aree dell'ospedale. Nel 2023-24 si è riusciti a ridurre i casi di insorgenza di LDP. Valutando i dati di letteratura, che indicano percentuali che vanno dall'1,44% al 32,7% di pazienti ricoverati con lesioni da pressione, l'indicatore dell'ospedale è sicuramente contenuto.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Ospedale</b>	<b>1,1%</b>	<b>2,0%</b>	<b>2,6%</b>	<b>3,9%</b>	<b>0,6%</b>	<b>1,1%</b>
Alta Intensità (Area Rossa)	0,0%	0,0%	3,7%	0,0%	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>
Media Intensità Medica (Area Blu)	0,0%	0,0%	3,1%	2,9%	<b>0,0%</b>	<b>2,6%</b>
Media Intensità Medica (Area Verde)	2,6%	3,2%	0,0%	0,0%	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>
Bassa Intensità Medica (Lungodeg-Riabilit)	3,6%	3,7%	8,3%	13,8%	<b>0,0%</b>	<b>3,8%</b>

(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 gestione delle lesioni da pressione al fine di garantire l'utilizzo delle migliori tecniche di prevenzione e cura.

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 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, in questo contesto sono evidenti le buone *performances* dell'Ospedale di Sassuolo rispetto a quanto si registra in generale negli ospedali italiani. Gli indicatori riportati di seguito sono un confronto tra gli "indicatori" clinico-assistenziali dell'Ospedale di Sassuolo e gli indicatori riferibili al complesso delle strutture sanitarie in Italia. Le serie storiche riportate di seguito fanno riferimento ad alcune prestazioni internistiche.

### Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni

	2019	2020	2021	2022	2023
Ospedale Sassuolo	<b>9,24</b>	<b>5,36</b>	<b>8,11</b>	<b>6,97</b>	<b>7,12</b>
Italia	10,15	11,39	11,21	10,73	9,60

### Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30 giorni

	2019	2020	2021	2022	2023
Ospedale Sassuolo	<b>21,83</b>	<b>22,65</b>	<b>16,82</b>	<b>12,31</b>	<b>11,50</b>
Italia	14,16	13,78	13,46	13,01	12,80

### BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni

	2019	2020	2021	2022	2023
Ospedale Sassuolo	<b>7,38</b>	<b>5,69</b>	<b>10,58</b>	<b>10,58</b>	<b>4,62</b>
Italia	9,67	12,76	13,77	13,77	9,50

### BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni

	2019	2020	2021	2022	2023
Ospedale Sassuolo	<b>17,09</b>	<b>11,07</b>	<b>17,01</b>	<b>10,93</b>	<b>12,00</b>
Italia	13,25	12,93	12,68	12,72	12,20

### Area Chirurgica

Con riferimento alle prestazioni chirurgiche un dato 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. L'aumento dei casi di interventi sospesi nel 2022 è stato determinato dalla necessità di recuperare i tanti interventi che non si è riusciti a fare nel corso del biennio della pandemia; i dati del 2023 e in seguito del 2024 evidenziano un ritorno a valori contenuti. Sono stati determinanti nel contenere l'aumento dei sospesi gli interventi di razionalizzazione dell'attività chirurgica e di formazione del personale.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Chirurgia Generale	6,2%	4,2%	4,3%	7,3%	5,6%	6,0%
Ortopedia	6,0%	4,8%	5,4%	6,0%	6,5%	6,1%
Urologia	10,7%	5,0%	3,9%	5,2%	4,2%	3,5%
Otorino	5,3%	2,7%	4,3%	5,2%	5,7%	4,6%
Oculistica	3,2%	3,6%	3,3%	5,0%	4,0%	3,5%
Proctologia	2,5%	2,3%	4,4%	5,1%	4,0%	6,4%
Ostetr-Ginecologia	5,0%	4,7%	5,2%	5,0%	8,0%	5,0%
Chir Plastica	3,4%	2,0%	1,3%	4,1%	3,6%	1,2%
Chir Vascolare	4,4%	1,7%	2,3%	3,8%	2,4%	2,0%
Chir Dermatologica	3,5%	3,4%	4,1%	2,6%	2,2%	3,0%

Di seguito i dati relativi all'utilizzo della *Check list* di sala operatoria, strumento indispensabile per garantire la sicurezza nell'ambito delle attività chirurgiche effettuate nelle sale operatorie. Sono stati rilevati i seguenti dati con riferimento al **tasso di compilazione della check-list di sala operatoria**.

	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Ospedale</b>	<b>87,8%</b>	<b>86,7%</b>	<b>86,9%</b>	<b>96,5%</b>	<b>94,4%</b>
<b>Chirurgia Generale</b>	90,8%	78,0%	78,2%	<b>79,2%</b>	<b>93,5%(*)</b>
<b>Ortopedia</b>	76,6%	92,4%	91,1%	<b>96,1%</b>	<b>90,2%</b>
<b>Urologia</b>	94,3%	95,2%	95,3%	<b>97,6%</b>	<b>98,2%</b>
<b>Otorino</b>	90,0%	92,7%	93,9%	<b>97,8%</b>	<b>99,0%</b>
<b>Ostetricia-Ginecologia</b>	88,6%	90,2%	91,7%	<b>96,3%</b>	<b>90,9%</b>

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

Le azioni di miglioramento messe in campo sono:

- adeguamento dei sistemi e strumenti informatici;
- coinvolgimento degli operatori per condividere i necessari interventi correttivi;

Anche per le specialità chirurgiche si riportano alcuni indicatori desunti dal **Piano Nazionale Esiti (PNE)** elaborati da AGENAS (Agenzia nazionale per i Servizi Sanitari regionali).

#### Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni

	2019	2020	2021	2022	2023
Ospedale Sassuolo	<b>1,61</b>	<b>1,51</b>	<b>0,94</b>	<b>0,94</b>	<b>1,78</b>
Italia	2,13	2,19	1,97	1,97	1,80

#### Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni

	2019	2020	2021	2022	2023
Ospedale Sassuolo	<b>1,11</b>	<b>1,15</b>	<b>1,13</b>	<b>1,31</b>	<b>1,43</b>
Italia	1,17	1,20	1,24	1,14	1,10

#### Colecistectomia laparoscopica proporz. ricoveri con degenza post-operatoria infer. a 3 gg

	2019	2020	2021	2022	2023
Ospedale Sassuolo	<b>85,70</b>	<b>80,9</b>	<b>83,1</b>	<b>85,09</b>	<b>86,65</b>
Italia	79,72	78,4	80,7	82,81	84,7

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

	2019	2020	2021	2022	2023
Ospedale Sassuolo	0,00	3,37	5,39	5,39	2,08
Italia	3,94	4,31	4,41	4,41	3,40

**Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni**

	2019	2020	2021	2022	2023
Ospedale Sassuolo	75,80	84,94	84,94	84,94	73,17
Italia	66,76	64,58	64,58	64,58	70,60

**Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni**

	2019	2020	2021	2022	2023
Ospedale Sassuolo	3,61	12,67	4,76	4,86	3,94
Italia	5,12	6,37	6,35	6,26	5,00

**Intervento di Protesi di Anca: riammissioni a 30 giorni**

	2019	2020	2021	2022	2023
Ospedale Sassuolo	6,38	8,46	6,22	3,34	6,79
Italia	3,55	4,00	3,63	3,55	3,10

I dati evidenziano buoni risultati dell'Ospedale di Sassuolo rispetto a quanto si registra in generale negli ospedali italiani.

**Area Materno-Infantile**

Gli indicatori che vengono utilizzati per il monitoraggio dell'Area Materno-Infantile, in particolare del Percorso Nascita sono riportati di seguito. In generale i dati mostrano andamenti positivi, nei casi in cui sono emerse criticità rilevanti sono stati realizzati audit e rivalutazioni che hanno condotto alla definizione ed attivazione di azioni correttive.

**% Mortalità perinatale (natimortalità, neonatale precoce e tardiva)**

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	0,09%	0,16%	0,16%	0,30%	0,15%	0,08%

**% Parti cesarei primari**

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	12,9%	12,8%	6,7%	7,0%	9,3%	10,1%

**% Parti naturali con complicanze (lesioni, emorragie, decorsi febbrili)**

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	8,6%	9,9%	11,0%	7,0%	7,1%	7,1%

**% Tagli cesarei con complicanze (lesioni vescicali, emorragie post-operatorie, decorsi febbrili)**

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	4,9%	6,8%	6,8%	3,5%	6,0%	4,7%

**% Neonati trasferiti presso la Neonatologia del Policlinico su neonati nati all'Osp. di Sassuolo**

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	0,37%	0,76%	0,57%	0,40%	0,83%	0,25%

Di seguito alcuni indicatori desunti dal **Piano Nazionale Esiti (PNE)** elaborati da AGENAS (Agenzia nazionale per i Servizi Sanitari regionali). Le serie storiche riportate di seguito fanno riferimento ad alcune prestazioni del percorso nascita.

**Proporzione di parti con taglio cesareo primario**

	2019	2020	2021	2022	2023
Ospedale Sassuolo	<b>12,94</b>	<b>12,96</b>	<b>9,99</b>	<b>9,36</b>	<b>11,22</b>
Italia	22,75	22,70	22,40	23,06	22,60

**Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo**

	2019	2020	2021	2022	2023
Ospedale Sassuolo	<b>25,74</b>	<b>22,62</b>	<b>30,38</b>	<b>20,48</b>	<b>21,1</b>
Italia	10,04	10,52	10,71	10,58	11,50

**Taglio cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio**

	2019	2020	2021	2022	2023
Ospedale Sassuolo	<b>2,08</b>	<b>1,26</b>	<b>0,85</b>	<b>0,56</b>	<b>1,73</b>
Italia	1,06	0,76	0,83	0,89	0,90

**Parto naturale: proporzione di episiotomie nei parti vaginali**

	2019	2020	2021	2022	2023
Ospedale Sassuolo	<b>6,80</b>	<b>6,51</b>	<b>8,22</b>	<b>6,44</b>	<b>5,44</b>
Italia	15,12	13,82	12,26	11,42	10,50

**Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio**

	2019	2020	2021	2022	2023
Ospedale Sassuolo	<b>1,81</b>	<b>0,25</b>	<b>0,34</b>	<b>0,59</b>	<b>0,56</b>
Italia	0,66	0,48	0,51	0,52	0,60

Anche gli indicatori PNE del Percorso Nascita evidenziano buoni risultati dell'Ospedale di Sassuolo rispetto a quanto si registra in generale negli ospedali italiani, in particolare alcuni indicatori sono costantemente soddisfacenti.

Con riferimento alle prestazioni diagnostiche i principali indicatori monitorati sono i seguenti.

Per il **Servizio di Radiologia**, oltre ai dati relativi agli eventi avversi del sistema di diagnostica per immagini (RIS-PACS), un indicatore monitorato fa riferimento alla **% di esami RX ripetuti nella diagnostica del Pronto Soccorso**.

% esami ripetuti	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	<b>8,0%</b>	<b>8,5%</b>	<b>20,9%</b>	<b>17,8%</b>	<b>8,8%</b>	<b>10,6%</b>

La crescita negli anni 2021-22 è stata determinata dalla presenza di operatori di recente inserimento e da metodiche in fase di adeguamento. Nel 2023-24 i dati segnano un ritorno a livelli di normalità.

Per il **Servizio di Endoscopia** l'indicatore monitorato è relativo alla **% di complicanze maggiori** (perforazione, emorragia che richiede ricovero ospedaliero).

% complicanze	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	<b>0,5%</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,03%</b>	<b>0,02%</b>	<b>0,00%</b>

I valori sono stati in questi anni costantemente all'interno della soglia di accettabilità.

**Indagini di qualità percepita da parte degli utenti.**

Nel periodo 2020-22 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 e quelli del 2023 e 2024 che evidenziano un buon livello di gradimento da parte degli utenti che hanno partecipato all'indagine.

	2018	2019	2023	2024
<b>Ospedale</b>	<b>98,1%</b>	<b>97,4%</b>	<b>98,3%</b>	<b>97,9%</b>
Area Medica	98,7%	98,2%	<b>95,2%</b>	<b>96,8%</b>
Area Chirurgica	98,6%	98,5%	<b>96,5%</b>	<b>97,1%</b>
Materno-Infantile	98,9%	98,1%	<b>98,1%</b>	<b>98,9%</b>
Segnaletica/Indicazioni	93,3%	93,8%	<b>94,8%</b>	<b>95,2%</b>
Comfort	97,7%	97,3%	<b>97,3%</b>	<b>98,1%</b>
Possibilità di comunicare con Medico	95,2%	95,8%	<b>95,8%</b>	<b>95,6%</b>
Risposta ai bisogni ass.li	98,2%	98,3%	<b>97,3%</b>	<b>97,2%</b>
Cortesìa e disponibilità	99,5%	99,1%	<b>98,1%</b>	<b>98,6%</b>

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

### Sistemi per la gestione del rischio

Nell'ambito della Direzione Sanitaria è stato istituito il ruolo di *Risk manager* e del "Comitato per la sicurezza" con il compito di supportare l'organizzazione nella definizione delle priorità e delle linee di indirizzo in tema di gestione integrata del rischio (utenti e operatori), 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 *Risk manager* e il Comitato (composto da professionisti esperti in tema di gestione del rischio: Gestione Rischio Clinico, Gestione Qualità, Prevenzione e Protezione) hanno le seguenti responsabilità:

- Fornire 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, ...);
- Elaborare strategie per la rilevazione dei rischi nell'ambito dei percorsi diagnostici e terapeutici;
- Definire le priorità di intervento verso cui orientare gli sforzi con particolare attenzione ai rischi con elevate probabilità di accadimento;
- Assicurare la pianificazione e realizzazione in tempi brevi di azioni correttive nel caso di eventi avversi rilevanti segnalati
- Assicurare la definizione delle modalità di gestione dei rischi: dalla valutazione agli interventi atti a ridurre la frequenza e la gravità;
- Fornire indicazioni per la pianificazione delle attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario;
- Redigere le periodiche relazioni dove sono riportati dati e valutazioni sugli andamenti e indicati interventi migliorativi e preventivi.

Una attività molto importante che viene realizzata 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.

Secondo le indicazioni della Direzione Sanitaria si assicurano le seguenti attività:

- raccogliere e analizzare 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.);
- redigere specifiche relazioni su situazioni di criticità con le analisi effettuate e le proposte di miglioramento e di prevenzione;
- assicurare la redazione della relazione annuale di gestione del rischio e piani e programmi per la gestione del rischio;
- proporre 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;
- assicurare 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 *Risk manager* e del "Comitato per la sicurezza", 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.

### 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.

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

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

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

Sono riportati di seguito alcuni dati relativi alla gestione del rischio clinico e la sicurezza delle cure; si rimanda alle "Relazioni sulla sicurezza delle cure" e al "Piano Programma per la gestione del rischio" per una trattazione più dettagliata.

### Incident reporting

Il numero di segnalazioni negli ultimi anni, con esclusione degli eventi avversi relativi all'evento caduta e all'agito aggressivo nei confronti di operatore sanitario, è stato:

	2020	2021	2022	2023	2024
N. incident reporting	41	47	15	39	62

Le principali segnalazioni raccolte tramite il sistema di **incident reporting** nel **periodo 2019-24** sono riferite alle seguenti tipologie di eventi avversi:

- Malfunzionamento di attrezzatura dispositivo medico
- Evento riferito a preparazione/prescrizione/somministrazione farmaco
- Procedura assistenziale non corretta
- Inadeguata procedura chirurgica
- Errori/scambi di nominativo/anagrafica paziente
- Inesattezza paziente/lato/sede
- Complicanze/infezione
- Allontanamento paziente
- Gestione della documentazione sanitaria

Le principali azioni di miglioramento realizzate nel recente passato e pianificate 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 (applicativo segnalER);
- attivazione di gruppi di lavoro al fine di analizzare le situazioni critiche e proporre i correttivi;
- partecipazione ai programmi coordinati in ambito regionale.

### Reclami e richieste di risarcimento

Le richieste di risarcimento danni sono aumentate nel 2023 per poi ridiscendere nel 2024. Le unità operative interessante maggiormente da richieste di danni sono state: Pronto Soccorso, Ortopedia, Chirurgia, Anestesiologia, Ostetricia-Ginecologia.

UNITA' OPERATIVA	2021		2022		RECLAMI	2023		2024	
	RECLAMI	DI CUI RICH. RISARCIMENTO DANNI	RECLAMI	DI CUI RICH. RISARCIMENTO DANNI		DI CUI RICH. RISARCIMENTO DANNI	RECLAMI	DI CUI RICH. RISARCIMENTO DANNI	
TOTALE AREA CHIRURGICA	18	9	15	8	23	12	12	3	
TOTALE AREA MEDICA	27	5	23	4	20	8	10	4	
TOTALE AREA MATERNO-INFANT.	5	2	7	3	8	2	5	4	
TOTALE AREA SERVIZI	8	4	3	3	5	2	11	4	
TOTALE OSPEDALE	58	20	48	18	56	24	38	15	

Confrontando l'indice di richieste risarcimento sui dimessi (l'indicatore proposto da AGE.NA.S. è:  $\sum_{i=1}^n$  Richieste di risarcimento (lesioni personali + decessi) nell'anno di riferimento /  $\sum_{i=1}^n$  dimessi nell'anno di riferimento) X 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.

### 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. 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 tornati ad un livello di normalità dopo un dato in crescita importante nel 2020. Nel 2023 si è registrato un aumento dovuto a modifiche nelle prassi operative che hanno creato qualche disagio, sono comunque stati messi in atto i correttivi che hanno portato ad un contenimento degli errori nel 2024.

EVENTI AVVERSI RIS-PACS	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TIPOLOGIE DI ERRORE						
attribuzione imm.ni errata	0,02%	0,03%	0,02%	0,03%	<b>0,04%</b>	<b>0,03%</b>
anagrafica errata	0,02%	0,01%	0,01%	0,01%	<b>0,02%</b>	<b>0,00%</b>
sequenze errate	0,04%	0,06%	0,03%	0,02%	<b>0,03%</b>	<b>0,00%</b>
immagini non associate	0,03%	0,11%	0,05%	0,03%	<b>0,09%</b>	<b>0,08%</b>
lateralità errata	0,02%	0,03%	0,02%	0,02%	<b>0,02%</b>	<b>0,01%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>0,13%</b>	<b>0,25%</b>	<b>0,13%</b>	<b>0,10%</b>	<b>0,19%</b>	<b>0,12%</b>

Le altre azioni di miglioramento attivate sono state:

- Rafforzamento delle azioni di 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;
- Realizzazione di una maggiore integrazione con i tavoli di lavoro provinciale per ottimizzare i sistemi operativi.

### Formazione per la sicurezza

Nel 2024 sono stati pianificati e realizzati 50 eventi formativi sui temi della sicurezza, le partecipazioni totali sono state 614, le ore di formazione 5.327; su questi temi ha particolare rilevanza didattica la formazione con simulazione avanzata nell'ambito dell'emergenza urgenza presso il Centro Salute&Formazione in Florim. Altra attività importante è la formazione/informazione ai neoassunti con una parte rilevante di contenuti sui temi della sicurezza operatori e utenti (vedi paragrafo specifico sulla formazione).

## 3. GESTIONE RISORSE UMANE

L'Ospedale di Sassuolo considera le persone il patrimonio più prezioso, l'essenza dell'organizzazione, perché la Struttura è prima di tutto l'insieme dei professionisti, uomini e donne che lavorano tutti i giorni con impegno e dedizione garantendo ai cittadini e al territorio prestazioni mediche e sanitarie di valore aggiunto. L'attenzione alle persone costituisce il filo conduttore delle azioni in ambito HR e si declina in tutti i processi di gestione delle risorse umane, dalla selezione, all'inserimento, all'organizzazione, alla formazione, allo sviluppo e valorizzazione delle competenze, al benessere organizzativo.

Il 2024 è stato caratterizzato dal consolidamento delle azioni impostate e pianificate nel corso degli anni precedenti, tese ad attrarre le migliori professionalità e curare il loro sviluppo professionale in ottica di *retention*.

L'esercizio è stato difatti caratterizzato dal consolidamento degli organici inteso nei termini sia di garantire il loro corretto dimensionamento che il giusto livello di competenze, necessarie per assicurare sicurezza e qualità delle cure.

### 3.1 Organici

Al mese di dicembre 2024 il personale è costituito da 776 dipendenti, corrispondenti a 739,5 Full Time Equivalent, e da 75 liberi professionisti, per lo più Dirigenti Medici, corrispondenti a 34 FTE.

Come per il 2023, si conferma anche sul 2024 un tasso di *turnover* che si attesta intorno al 7,7%. Tale percentuale, in netto miglioramento rispetto agli anni passati, è di sicuro rilievo per una realtà sanitaria oggi, specie se confrontato con la situazione esterna di carenza di professionisti medici e infermieri.

Tale importante aspetto, che ha consentito alla Struttura di operare con la piena dotazione organica, riflette il percorso intrapreso negli ultimi anni dall'Ospedale, teso ad implementare progettualità e azioni volte a perseguire l'*attraction* e la *retention* del personale, anche attraverso sperimentazioni e programmi innovativi. In termini di costo del lavoro l'anno 2024 è stato chiuso nel rispetto di quanto ipotizzato in sede di *budget*.

### 3.2 Relazioni sindacali

Le relazioni sindacali sono state improntate dal dialogo e dal rispetto di tutte le parti coinvolte. Ciò ha consentito di giungere alla stipula di numerosi accordi tesi a disciplinare quanto previsto dai contratti collettivi applicati in azienda e a valorizzare il personale.

Nel corso del 2024 si è arrivati alla stipula:

- del Regolamento Orario di lavoro CCNL Capo III e IV (Area Dirigenza);
- del Riconoscimento compensi per le certificazioni Inail (Area Dirigenza);
- dell'Accordo per la remunerazione attività aggiuntiva Pronto Soccorso (Area Dirigenza);
- dell'Accordo integrativo aziendale per la ripartizione delle risorse economiche utili al riconoscimento delle progressioni economiche orizzontali per l'anno 2024 (Area Comparto);
- dell'Accordo Relativo al compenso per l'attività libero professionale (Area Comparto);
- dell'Accordo per la remunerazione dell'indennità di Pronto Soccorso (Area Comparto).

### 3.3 Selezione e Sviluppo Organizzativo

Nel corso del 2024, è stato formalizzato il modello organizzativo della società che include gli organigrammi definiti, le responsabilità delineate per ciascun ruolo e i meccanismi di coordinamento tra le varie funzioni (sistema di riunioni). Tale modello, approvato in Consiglio di Amministrazione, definisce con maggiore accuratezza le motivazioni e i criteri che dalla strategia organizzativa, hanno condotto alla definizione del modello organizzativo attuale.

Nel 2024 è stato collaudato un avanzato strumento di *Business Intelligence* dedicato all'analisi dei principali KPI nell'ambito delle risorse umane, quali FTE, *turnover*, assenteismo, analisi dei costi e altri indicatori strategici. Questa soluzione consente una visualizzazione immediata e intuitiva dei dati, offrendo la possibilità di effettuare confronti temporali e tra diversi parametri. Il suo obiettivo è fornire informazioni accurate e approfondite per la Direzione strategica, supportando decisioni basate su dati oggettivi e facilitando un approccio proattivo alla gestione delle risorse umane.

In termini di selezione del personale, nell'anno sono state avviate 24 selezioni, che hanno seguito l'iter della nuova procedura di Selezione del personale introdotta nel 2022. Tale procedura, attraverso un processo teso a garantire trasparenza ed equità è orientata alla valutazione delle competenze e degli aspetti motivazionali nell'ottica di acquisire "la persona giusta nel posto giusto".

A valle dei processi di selezione del personale, particolare attenzione è stata riservata inoltre al percorso di *Onboarding*, consapevoli che un inserimento strutturato e ben pianificato delle risorse sia fondamentale per garantire ai nuovi assunti un'integrazione efficace e tempestiva. Il percorso, già consolidato per il Comparto, è stato pienamente esteso alla Dirigenza Medica condividendolo con tutti i Direttori clinici. Attraverso attività pianificate di affiancamento, formazione e supporto continuo, si è mirato a favorire un rapido adattamento al contesto ospedaliero, assicurando al contempo l'allineamento con le strategie e gli standard operativi dell'Ospedale.

Nell'arco del 2024, inoltre, l'Ospedale ha ulteriormente consolidato la collaborazione con UNIMORE, avviando 4 borse di studio e implementando gli Open Day, eventi implementati con successo due anni fa; in cui la Direzione dell'Ospedale e alcuni Coordinatori assistenziali, in occasione delle sessioni di laurea, dialogano attivamente con i laureandi della facoltà di Scienze infermieristiche spiegando il contesto Aziendale, i valori dell'Ospedale, le opportunità lavorative e i percorsi di crescita destinati ai futuri infermieri.

Agli Open day sono poi seguito avvisi di selezione tesi a reclutare personale motivato e coinvolto.

In termini di sviluppo organizzativo, il 2024 è stato inoltre l'anno in cui, in collaborazione con le rappresentanze sindacali, si è dato pienamente seguito all'implementazione del nuovo Sistema di incarichi del personale del Comparto, siglato nel 2023, che mira a costruire percorsi di carriera per valorizzare il merito e il contributo professionale dei singoli.

Tale sistema, così come indicato in precedenza, attraverso l'affidamento di incarichi di funzione definiti e fissati dall'Organizzazione, vuole essere un modo per valorizzare formalmente, per la prima volta, il contributo tecnico e/o organizzativo del personale sanitario e amministrativo.

Il punto cardine del sistema di crescita è la costruzione di due percorsi di carriera, su strade parallele: una di tipo più 'classico' che prevede responsabilità organizzative e una, nuova, che valorizza le competenze tecnico professionali del singolo, entrambe di pari dignità retributiva.

Nel corso del 2024 sono stati attribuiti 23 tra Incarichi e Progetti Speciali.

Anche sulla Dirigenza medica si è intervenuti in modo importante per valorizzare l'attività dei professionisti, attribuendo in totale 53 incarichi di posizioni. Tali incarichi hanno in parte formalizzato quanto i professionisti già svolgevano, sia dato la possibilità di affidare nuove responsabilità.

Resta comunque inteso che, accanto a questi strumenti, il benessere lavorativo, l'organizzazione interna, le modalità di lavoro, più in generale, il clima interno, è certamente uno dei fattori più importanti per attrarre e trattenere le persone.

### 3.4 Coinvolgimento e *welfare*

Nella logica di favorire un processo di vicinanza tra l'Ospedale di Sassuolo e i suoi collaboratori sono state messe in atto iniziative per facilitare la conciliazione dei tempi famiglia /lavoro iniziando a progettare inoltre formule tese per migliorare il potere di acquisto delle famiglie.

I *part time* presenti al 31/12/2024 in Ospedale sono 125, pari al 16% della popolazione aziendale, un numero importante che testimonia in modo concreto l'impegno di tutta la Struttura nel venire incontro alle esigenze dei propri collaboratori.

Nel corso del 2024, in continuità con quanto avviato nel precedente biennio, è proseguito il progetto di *welfare* relativo al Centro Estivo per tutti i figli dei dipendenti. Un progetto che ha voluto essere di aiuto concreto agli operatori durante il periodo di chiusura delle scuole. L'Ospedale ha garantito anche per il 2024 la copertura gratuita di 2 settimane di centro estivo a tutti i figli dei dipendenti dai 3 ai 13 anni.

Il progetto ha visto la partecipazione dei cardiologi dell'Ospedale che hanno effettuato alcuni incontri presso il centro estivo per sensibilizzare i bambini ad una sana e corretta alimentazione e per simulazioni di primo soccorso.

Nel corso del 2024, a seguito dell'analisi dei dati e del riscontro di un incremento nelle richieste di prestiti da parte dei dipendenti, sono state stipulate convenzioni con diversi Istituti di credito. Tali accordi consentono al personale dell'Ospedale di accedere a condizioni agevolate per prestiti, mutui e previdenza complementare.

Sempre in termini di *welfare* è stata attivata un'ulteriore convenzione con una realtà del territorio che offre tariffe agevolate per l'accesso a una struttura polivalente dotata di palestra e piscina.

Infine, nel mese di maggio 2024, l'Ospedale di Sassuolo ha ricevuto la comunicazione ufficiale di ammissione al finanziamento pubblico relativo al progetto presentato a Settembre 2022 denominato "Avviso pubblico #Riparto - percorsi di welfare aziendale per agevolare il rientro al lavoro delle madri, favorire la natalità e il work-life balance", promosso dal Dipartimento per le politiche della famiglia.

Tale progettualità, costruita e avviata dall'Ospedale nel corso del 2022, vede il suo inizio ufficiale nel mese di febbraio 2025 e consentirà nel corso del biennio 2025 -2027 alla struttura di godere di un importante beneficio economico, che sarà un fattivo sostegno per le neomamme e le famiglie dei dipendenti e un viatico per la costruzione di strumenti strutturati di welfare aziendale.

### 3.5 Formazione

Per l'Ospedale di Sassuolo, la formazione dei professionisti rappresenta una leva strategica essenziale per lo sviluppo aziendale. Proprio per questo, negli ultimi anni, sono stati potenziati significativamente gli investimenti in quest'area, portando le ore annuali di formazione per gli operatori interni a più del doppio: dalle 6.854 del 2017 alle 16.122 del 2024.

Questo risultato è stato raggiunto anche grazie alla capacità di sfruttare appieno le opportunità offerte dalla natura privatistica della Società, utilizzando i contributi offerti dai fondi di formazione interprofessionali a cui l'Ospedale aderisce per finanziare percorsi formativi di alto valore.

Parallelamente, l'Ospedale ha notevolmente ampliato l'offerta formativa rivolta agli esterni, questo grazie alla buona reputazione di cui ormai godono i corsi della Struttura all'esterno. Nel 2024, le ore di formazione erogate a partecipanti esterni hanno difatti raggiunto un totale di 4.310 ore, in crescita del 105 % rispetto al 2022.

Nel 2024, le ore di formazione dedicate al personale interno sono state così suddivise: il 55% ha riguardato la formazione tecnico-professionale, il 14% si è concentrato sull'emergenza-urgenza, il 7% ha coperto la formazione obbligatoria in ambito di sicurezza, mentre il restante 24% è stato destinato allo sviluppo delle competenze organizzative, relazionali e di innovazione

Dal 2014, grazie alla partnership con l'azienda Florim di Fiorano Modenese, l'Ospedale ha potuto ampliare e potenziare la propria offerta formativa attraverso il centro all'avanguardia "Salute e Formazione". Il Centro ha permesso di diversificare e arricchire i percorsi formativi, con un focus particolare sulla formazione in emergenza-urgenza mediante l'utilizzo della simulazione, oltre a potenziare la formazione tecnico-professionale con metodiche interattive.

Dal 2022, con l'affiliazione del Training Site AHA dell'Ospedale di Sassuolo al Training Center (TC) AHA BIOS dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma, il corpo docenti certificato AHA ha continuato a consolidarsi

e a crescere. Questo ha consentito un significativo ampliamento dell'offerta formativa, sia in termini quantitativi che, soprattutto, in termini di qualità.

Una tappa fondamentale nel percorso di crescita dell'offerta formativa dell'Ospedale è stata la convenzione stipulata nel 2022 con l'Azienda USL di Reggio Emilia – IRCCS per l'erogazione dei corsi ACLS e PALS, rivolti agli operatori sanitari (medici e infermieri) del Dipartimento Emergenza-Urgenza. Questa collaborazione ha portato a un aumento del numero di corsi interaziendali, rafforzando la sinergia tra le due realtà sanitarie e migliorando le competenze professionali del personale coinvolto. Nel 2024, la partnership si è ulteriormente consolidata e ampliata, coinvolgendo anche i professionisti delle aree mediche e gli anestesisti, contribuendo così a sviluppare un modello formativo sempre più strutturato, innovativo e rispondente alle esigenze del settore.

Tra gli obiettivi raggiunti nel 2024, spicca anche la stipula di una nuova convenzione con l'Azienda USL di Modena, che ha introdotto importanti innovazioni:

- Valorizzazione della qualità formativa: è stato adottato un nuovo listino quote di partecipazione per i dipendenti dell'Azienda USL di Modena, calibrato sui servizi offerti e sull'elevato standard qualitativo dei corsi organizzati dall'Ospedale di Sassuolo.
- Organizzazione interaziendale dei corsi: la collaborazione ha permesso di mettere a fattor comune le competenze dei docenti delle due Aziende, favorendo la creazione di aule miste e sinergie efficaci. Tra i corsi di maggior successo organizzati in questa modalità si distinguono quelli di ACLS, PALS e i corsi dell'Area Materno-Infantile.
- Provider ECM: l'Azienda USL di Modena ha continuato a svolgere il ruolo di Provider ECM per i corsi organizzati dall'Ospedale di Sassuolo.

Nel 2024 ha assunto particolare rilevanza la collaborazione avviata con l'Università di Modena e Reggio, finalizzata all'organizzazione di eventi formativi altamente specialistici presso il Centro Salute e formazione Florim. Questo accordo, ancora in fase di sperimentazione, ha l'obiettivo di coniugare le competenze organizzative e gestionali dell'Ospedale di Sassuolo e la sua offerta formativa, con l'eccellenza accademica offerta da prestigiosi docenti universitari, creando così un'offerta formativa di altissimo livello.

I principali temi trattati nelle attività formative del 2024 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;
- formazione manageriale rivolta a specifici Responsabili Infermieristici e Direttori di Struttura Complessa riguardante il governo della formazione;
- acquisizione di competenze tecniche specifiche.

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

Nel 2024 i docenti e istruttori interni hanno difatti erogato 1904 ore di formazione equivalente al 93% della totalità delle ore di docenza.

Negli ultimi anni, e in particolare nel 2024, l'offerta formativa si è arricchita con corsi dedicati allo sviluppo delle competenze organizzative, relazionali e di innovazione, con un focus su comunicazione efficace, gestione dei conflitti e cura delle relazioni, oltre a percorsi di formazione gestionale-organizzativa. In questo contesto, è stato avviato in collaborazione con Cerismas, l'ente per la formazione manageriale in sanità dell'Università Cattolica di Milano, un corso di Project Management in sanità rivolto a specifici dirigenti medici. Inoltre, è stato realizzato un percorso formativo per Responsabili medici ed infermieristici considerati strategici per l'Azienda sul tema del governo della formazione aziendale, rafforzando così le competenze manageriali e organizzative all'interno dell'Ospedale. In linea con la valutazione delle competenze effettuata nel 2023, il piano formativo del 2024 è stato strutturato tenendo conto delle esigenze emerse durante la pianificazione dei piani di sviluppo.

Di seguito si elencano i principali dati di sintesi relativi alle attività formative svolte nel corso del 2024:

Indicatore	risultato 2024
N. eventi realizzati accreditati ECM	59
Di cui edizioni ECM	130
Di cui formazioni sul campo ECM	48
Di cui formazione blended	3
N. eventi realizzati non ECM	4
N. partecipazioni interne eventi ECM e non ECM	2.168
N. partecipazioni eventi ECM e non ECM erogati da Ospedale di Sassuolo	2.606

Indicatore	risultato 2024
N. ore di partecipazione interne agli eventi formativi (accreditati e non)	16.122,75
N. ore di formazione erogata da Ospedale di Sassuolo	20.433,17
N. corsi organizzati per esterni	19
Per totale ore	540
% ore formative effettivamente erogate/ totale ore pianificate	98%
Costi sostenuti (Euro)	195.956,03 €
Di cui finanziati	27.140 €
Ricavi da formazione rivolta agli esterni	90.047,73 €
Crediti ECM erogati	22.586,40

### 3.6 Formazione di simulazione

Particolare rilevanza didattica riveste la formazione con simulazione avanzata nel campo dell’Emergenza-Urgenza nel centro “Salute e Formazione” Florim. La simulazione è una metodologia formativa che integra una solida base teorica con un’intensa componente pratica, svolta su manichini altamente tecnologici in grado di riprodurre fedelmente le reazioni umane, inclusa la risposta al dolore.

La possibilità di simulare scenari clinici complessi e di gestirli attraverso il lavoro in *team* crea un contesto di apprendimento ottimale. Questo approccio consente di migliorare le competenze operative e di ridurre al minimo gli errori cognitivi legati al fattore umano, facilitando un trasferimento più efficace dell’esperienza formativa alla pratica clinica reale.

I corsi di simulazione 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: 2 adulti, 1 bambino, 1 neonato, 1 donna partoriente, 10 manichini per BLS
- centro di simulazione: sala di regia, sala di simulazione, sala di *debriefing*, aula magna.

Di seguito la sintesi dei risultati ottenuti. Si segnala che i corsi ACLS e PALS sono da considerarsi Interaziendali con Azienda USL di Reggio Emilia e Azienda USL di Modena.

TIPOLOGIA CORSO	N. CORSI	PARTECIPANTI	N. ORE EROGATE
BLS AHA	13	167	835
ACLS AHA	13	159	2544
PALS AHA	5	60	960
Rianimazione Neonatale	1	19	152
Simulazioni Neonatali	9	75	300
Emergenze Ostetriche Teorico	1	59	236
Emergenze Ostetriche Simulazioni	8	75	300
TOTALE			5327

### 3.7 Comunicazione

La Comunicazione gestisce le attività esterne di: ufficio stampa, social media *managing*, web editor, sviluppo grafica e *content creation* e quelle di comunicazione interna.

La Comunicazione esterna ha l’obiettivo di garantire una corretta, proattiva e capillare informazione sulle modalità di utilizzo dei servizi dell’Ospedale, promuovendo l’immagine aziendale, quella dei suoi professionisti e curando la *brand reputation*, favorendo dunque un sentimento positivo e di fiducia nei confronti dell’Ospedale. In aggiunta, gestisce i profili *social* su Facebook, You Tube e Instagram.

La comunicazione interna ha l’obiettivo di condividere la Mission, la Vision, le Scelte Aziendali, l’Organizzazione, le iniziative, ma anche a livello più funzionale di condividere prassi e modalità di lavoro. Un’altra funzione importante della comunicazione interna è coinvolgere il personale supportando la motivazione e la partecipazione attiva alla vita aziendale.

Nel corso del 2024 è proseguita e si è ampliata ulteriormente l’attività di creazione di contenuti con l’obiettivo di informare la cittadinanza e gli stakeholder sui servizi dell’Ospedale.

Per quanto concerne la comunicazione esterna, nel 2024, la presenza sulla stampa locale e sulle emittenti televisive è rimasta costante, con nuove sinergie positive con gli organi di informazione di Confindustria Emilia e con quelli dei Comuni del distretto. È proseguito l’aggiornamento in *‘real time’* del sito internet, attualmente utilizzato anche come Carta dei Servizi, con un passaggio anche presso il CCM del Distretto, come suggerito in fase di Accreditamento.

La creazione di contenuti dedicati ai *social network* in chiave informativa e di promozione dell'immagine aziendale è cresciuta, diversificando l'offerta con l'apertura di una pagina su Instagram, strumento utile al raggiungimento delle giovani generazioni.

Per quanto riguarda la Comunicazione interna, nel 2024 si è proceduto a consolidare strumenti tesi a informare e coinvolgere al meglio il personale. A tal fine è stato istituito un Comitato di Redazione a cui partecipano diversi profili professionali.

È stata implementata e aggiornata la rete intranet aziendale "Noi Ospedale di Sassuolo S.p.A", per favorire la diffusione delle comunicazioni aziendali e promuovere azioni mirate di informazione e comunicazione in ottica di partecipazione proattiva delle persone, anche attraverso il racconto diretto delle esperienze dei professionisti.

Il 2025 sarà l'anno delle celebrazioni del ventennale dalla fondazione dell'ospedale, un anno di eventi e iniziative pubbliche che hanno ottenuto anche il patrocinio della CTSS e della Regione.

#### **4. GESTIONE DEI SISTEMI ORGANIZZATIVI**

##### **4.1 Sistema informativo aziendale (SIA)**

Nell'esercizio oggetto di commento è stata proseguita e rafforzata l'attività di integrazione tra i servizi IT di Sassuolo con AUSL Modena, perseguendo una sempre maggiore collaborazione, sia sui progetti evolutivi, come per i progetti PNRR, sia nella gestione ordinaria, migliorando i servizi di supporto e assistenza forniti dai fornitori esterni.

Il 2024 è stato caratterizzato inizialmente dall'impegno a completare il ripristino dei sistemi (infrastrutturali e applicativi) dopo l'avvenuta intrusione nel Sistema Informatico da parte di "hacker", evento che risale al 28/11/2023.

Proprio relativamente a questo evento, anche a conferma di quanto già in atto assieme ad AUSL Modena, si sono portati in avanzamento i protocolli implementativi atti a rafforzare la sicurezza informatica a protezione dei sistemi adottati in provincia.

##### **Attività Evase**

Relativamente alla progettualità si è aderito al progetto di evoluzione tecnologica, finanziato dai fondi PNRR per AUSL Modena e fondato sugli Accordi Quadro Consip per le Pubbliche Amministrazioni – ID 2202 – Lotto 5, progetto atto a sostituire l'intero Sistema Informativo Ospedaliero.

Si sono viste realizzate le attivazioni della Cartella Clinica Elettronica di Reparto (CCE), progetto che si è concluso nel mese di novembre con la partenza dell'Unità Operativa di Pediatria, Ginecologia e Nido.

All'interno dello stesso progetto, l'Ospedale di Sassuolo SPA ha aderito al progetto delle COT (Centrali Operative Territoriali) che ha visto la diffusione della funzionalità di visualizzazione dei referti sul territorio, anche questo progetto a sfondo provinciale.

Dal punto di vista di aderenza normativa, il 2024 è stato caratterizzato già dai primi mesi dell'anno dalla messa in esercizio della implementazione del nuovo flusso settimanale delle attività di Pronto Soccorso (progetto PANFLU).

Successivamente sono state portate a regime le configurazioni e le implementazioni relative al Nuovo Nomenclatore Prestazioni Ambulatoriali (Progetto LEA) che ha coinvolto sia a livello di codifica che a livello di listini economici, l'intero parco erogante della provincia di Modena, per il quale sono state coinvolte tutte le applicazioni presenti e condivise per la gestione dei percorsi ambulatoriali in regime SSN (Servizio Sanitario Nazionale).

Per ultimo è stato attivato un ulteriore progetto regionale chiamato NIPT (*Non Invasive Prenatal Test*), progetto anch'esso esteso a tutta la provincia.

In aggiunta, in ambito sanitario, è stata attivata la nuova procedura di scarico dei consumi in Sala Operatoria.

In adesione alla nuova gara di appalto per l'assegnazione del nuovo *call center* relativo alle prenotazioni CUP, si è fornito supporto al gruppo di lavoro che ha visto completare il progetto, in carico al fornitore Asso Cooperativa, nel corso del mese di settembre.

Relativamente ad altri ambiti sono stati portati a termine l'attivazione del nuovo modulo di Business Intelligence per il contesto Human Resources (HR), l'attivazione del nuovo sito ospedaliero, pubblicato all'esterno su rete internet.

Per ultimo è stato ripristinato il funzionamento del riscuotitore per i ticket di Libera Professione, posto al Poliambulatorio Multispecialistico del secondo piano dell'Ospedale.

Dal punto di vista sistemistico e infrastrutturale, nel rispetto del progetto di Sicurezza Informatica (*Cybersecurity*) e in aderenza al decreto normativo NIS2, è stato attivato il protocollo di accesso alla rete aziendale implementando i controlli tramite *Virtual Protocol Network* (VPN) con adesione al *Multi Factor Authentication* (MFA).

### **Attività elaborate**

Di seguito vengono rappresentate le attività principali iniziate nel corso del 2024 per le quali si è portata la previsione di chiusura nei primi mesi del 2025.

In primis, si è raggiunta la fase di collaudo funzionale della nuova ADT (*Admission Dimission Transfert*), per gestione degli episodi di Ricovero, il progetto è stato avviato nel corso del mese di gennaio 2025.

Parallelamente a questo progetto, è stato concluso il collaudo funzionale della nuova CCE di reparto per il contesto di Elettrofisiologia, la messa in esercizio è stata contestuale all'avvio dell'ADT.

Come è stato completato il collaudo funzionale del nuovo modulo di calcolo *ticket* per episodi di Pronto Soccorso, in adempimento al protocollo normativo DGR 1189 del 24/06/2024, la sua data di rilascio è stata il 07/01/2025.

Negli ultimi mesi dell'anno è stata ultimata la fase di analisi e di predisposizione del progetto di Tutela del Personale Aziendale da aggressioni in Pronto Soccorso (Progetto Pulsanti Rossi), progetto poi attivato nel mese di gennaio 2025.

Il 2024 è stato caratterizzato anche dall'apertura del progetto relativo al Recupero Crediti, progetto analizzato, implementato e collaudato per il regime di Libera Professione.

Si sono attivati i tavoli di analisi e di implementazione del nuovo Portale dei Dipendenti, in carico alle nostre HR.

Dal punto sistemistico e infrastrutturale, sono continuate le attività di migrazione del parco server (applicativi e di database) su piattaforma regionale Lepida.

In ambito *Cybersecurity*, è stata attivata la progettualità relativa all'implementazione *Multi Factor Authentication* (MFA), il controllo degli accessi tramite Bastion dei fornitori via *Virtual Protocol Network* (VPN), come sono stati attivati i tavoli di analisi per la realizzazione del percorso di formazione e sensibilizzazione del personale ospedaliero alla sicurezza informatica.

Sono state attivate le prime valutazioni e *test* sulle simulazioni in materia di *Phising*, valutandone le modalità di formazione accreditata da affiancare all'utenza.

Di seguito si riportano brevemente le principali attività sviluppate durante il 2024 suddivise per ambito.

### **SW Sanitario**

- Attivazione CCE di Reparto Unificata
- Attivazione CCE di Reparto Pediatria/Ginecologia/Nido
- Attivazione flusso informativo RER PANFLU per Pronto Soccorso
- Nuovo Nomenclatore Prestazioni Ambulatoriali (LEA 2024)
- Implementazione soluzione Test Prenatale Non Invasivo (NIPT)
- Attivazione visualizzazione dossier per Centrali Operative Territoriali (COT)
- Attivazione nuova soluzione Consumi in Sala Operatoria
- Attivazione nuovo Call Center per prenotazioni CUP
- Apertura progetto di adeguamento calcolo ticket Pronto Soccorso DGR 1189 -24/06/2024
- Apertura progetto tutela personale sanitario da aggressioni in PS (Pulsanti Rossi)

### **SW Amministrativo**

- Attivazione nuovo modulo Business Intelligence BI4H
- Attivazione nuovo sito aziendale su piattaforma WordPress
- Ripristino funzionamento riscuotitore ticket LP ambulatori secondo piano
- Apertura progetto Recupero Crediti per LP
- Apertura progetto nuovo Portale Dipendenti WHR

### **Infrastruttura**

- Attivazione accesso alla rete aziendale in VPN con controllo MFA (Multi Factor Authentication)
- Implementazione in continuità il processo di migrazione dell'infrastruttura su piattaforma Lepida
- Implementazione MFA per accessi ecosistema Microsoft 365
- Implementazione Bastion per accesso sicuro e monitoraggio VPN fornitori
- Implementazione simulazione phishing con formazione accreditata

- Predisposta la piattaforma hub aziendale per la formazione e la sensibilizzazione alla cybersecurity

## 4.2 Controllo di Gestione

L'attività del Controllo di Gestione, nel corso del 2024 ha riguardato, come ogni anno, 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.

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 anche 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 dell'anno, in collaborazione con altri Uffici o direttamente.

### **Potenziamento dei cruscotti aziendali tramite software di *Business Intelligence***

Nel corso del 2024 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.

Tale attività ha previsto - oltre che il mantenimento dei cruscotti già esistenti - altresì la creazione di cruscotti aziendali di supporto agli operatori nelle azioni quotidiane di rendicontazione delle attività (cruscotti per monitorare il raggiungimento obiettivo regionale scaduti SIGLA ed equilibrio entrati usciti in lista d'attesa chirurgica, verifica Nosologiche aperte e controlli PAC in favore dell'Ufficio DRG, cruscotto in sostituzione di estrazioni dati da applicativi obsoleti per rendicontazione da parte di uffici amministrativi all'attività LP erogata dai professionisti, ecc.).

### **Analisi di andamento di bilancio**

In collaborazione con la Direzione Amministrativa è proseguito lo sviluppo del 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. 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.

### **Progetto *Business Intelligence* AUSL Modena**

Anche nel corso del 2024, il CdG dell'Ospedale collabora con la AUSL di Modena alla costruzione del sistema di BI aziendale. Le attività principali che caratterizzano la collaborazione riguardano:

- 1- analisi preliminare delle matrici informative messe a disposizione dal fornitore vincitore del bando regionale per l'applicativo Amministrativo e di logistica E.R. (GAAC);
- 2- creazione di cruscotti informativi sugli andamenti produttivi a supporto della Direzione Sanitaria;
- 3- analisi, sviluppo e rappresentazione dei dati relativi alla gestione giuridico-contabile del personale contenuti nell'applicativo GRU-WHR, in collaborazione con l'ufficio Risorse Umane dell'Azienda USL;
- 4- collaborazione con fornitori esterni alla costruzione del nuovo impianto di BI e dei diversi cruscotti;
- 5- distribuzione dei cruscotti ai referenti aziendali e formazione.

## 4.3 Area Tecnologie ed Infrastrutture (STI)

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 da azioni di razionalizzazione delle risorse presenti, da progetti mirati all'incremento della capacità produttiva, da azioni di miglioramento della qualità dei processi organizzativi e all'adeguamento di subentrati adempimenti normativi.

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

### 4.3.1 Servizio attività tecniche (SAT)

Il Servizio Attività Tecniche opera nell'ambito dell'area tecnologie e infrastrutture e gestisce il patrimonio edilizio ed impiantistico in termini di manutenzione ordinaria, straordinaria, ampliamenti e migliorie. Di seguito i principali progetti sviluppati nell'anno.

#### Manutenzione Ordinaria

L'attività di manutenzione su struttura ed impianti è affidata, sotto il coordinamento e controllo del SAT, ad una ditta in appalto, secondo una convenzione Intercent-ER che prevede interventi di monitoraggio, verifica, riparazione, ripristino, sostituzione di componenti, sanificazioni, additivazione di prodotti chimici, ecc.

Gli interventi manutentivi riparativi ordinari richiesti sono stati prevalentemente relativi a: impianto di climatizzazione, impianto idrico-sanitario, impianto illuminazione, impianti gas tecnici (aria medicale), serramenti, impianti elettrici e speciali (citofonici, chiamata infermieri), vie di esodo.

#### Attività Straordinarie

##### 1. Realizzazione nuovi spogliatoi al livello interrato

Sono stati realizzati quattro nuovi spogliatoi destinati al personale in prossimità dell'ingresso dell'Ospedale al piano interrato. Gli spogliatoi sono serviti da una unità di trattamento aria dedicata e sono dotati di servizi igienici, docce e servizi igienici accessibili ai disabili. L'intervento rientra nel progetto complessivo di rifunzionalizzazione dell'Ospedale e ha consentito di liberare gli spazi che sono stati individuati come nuova collocazione della centrale di sterilizzazione.

##### 2. Riqualificazione acqua sanitaria Area Rossa

Nel periodo estivo di calo programmato dell'attività sanitaria sono proseguiti i lavori di riqualificazione dell'impianto di distribuzione dell'acqua sanitaria. L'attività è finanziata da AUSL e ha riguardato la sostituzione delle tubature di acqua calda, acqua fredda e ricircolo al primo piano del corpo di fabbrica B3. Le preesistenti condotte in ferro risultavano gravemente occluse e sono state sostituite con nuove in materiale plastico (PVC-C) a vantaggio di un miglior servizio alle utenze finali e di un miglior comportamento sotto il profilo igienico per quanto attiene alla prevenzione della Legionellosi.

##### 3. Bonifica Unità di Trattamento Aria e condotte aerauliche

Contestualmente all'intervento sull'impianto idrico sanitario è stata effettuata la bonifica delle due Unità di Trattamento Aria a servizio dell'area rossa e dell'elettrofisiologia e dei relativi canali di mandata e ripresa dell'aria. Anche questo intervento è finanziato da AUSL.

##### 4. Riqualificazione edile Area Rossa

Nei locali dell'Area Rossa, sgomberati per via dei lavori anzidetti, sono stati ritinteggiati sia le pareti sia i soffitti dei principali locali. È inoltre stato effettuato un risanamento dei muri interessati da problemi di umidità. In corrispondenza degli attraversamenti dei compartimenti antincendio sono stati fissati i collari antincendio.

##### 5. Revamping cogeneratore

Sono stati sostituiti caldaia fumi e alternatore del cogeneratore ed è stata presentata al Gestore dei Servizi Energetici la relativa pratica per la Cogenerazione ad Alto Rendimento con l'ottenimento dei certificati bianchi.

È stata espletata la gara per l'affidamento pluriennale della manutenzione dell'impianto di cogenerazione, includendo nell'appalto la sostituzione dell'assorbitore e l'aggiornamento del sistema di supervisione e telecontrollo.

##### 6. Adeguamento stazione di pompaggio antincendio

Sono stati conclusi i lavori per l'adeguamento della stazione di pompaggio antincendio ai sensi della normativa vigente in materia di prevenzione incendi. È inoltre stata apportata una miglioria all'impianto

antincendio mediante l'installazione di piastre anti-vortice sul fondo della vasca di accumulo dell'acqua antincendio.

## 7. Nuova Centrale Sterilizzazione

Con due procedure negoziate sono state individuate le figure professionali per la direzione dei lavori ed il coordinamento della sicurezza e la ditta affidataria della realizzazione di una nuova centrale di sterilizzazione. Si tratta del terzo stralcio del progetto di rifunzionalizzazione dell'Ospedale.

Oltre alla ricollocazione degli spogliatoi per il personale delle ditte di servizi, si è provveduto al trasferimento dei locali ad uso lavanderia, al fine di liberare le aree in vista della consegna lavori.

L'esecuzione delle opere al piano terra è prevista nei primi mesi del 2025 e a seguire si procederà con la funzionalizzazione della centrale.

## 8. Realizzazione CAU e due ambulatori

Il servizio tecnico ha dato supporto all'AUSL per la realizzazione delle modifiche necessarie al fine di creare un Centro di Assistenza e Urgenza presso il piano terra della palazzina poliambulatori, in prossimità della Guardia Medica.

È inoltre stata avviata la realizzazione di due nuovi ambulatori al primo piano della palazzina poliambulatori e la rimodulazione della palestra.

## 9. Relamping

È stato realizzato uno studio illuminotecnico per procedere al *relamping* dell'Ospedale installando sistemi illuminanti led a risparmio energetico. È inoltre iniziata l'attività di sostituzione dei corpi illuminanti previa individuazione delle zone con una maggiore accessione giornaliera. L'intervento sarà in parte finanziato dal Gestore dei Servizi Energetici trattandosi di efficientamento energetico.

## 10. Progetto riqualifica Pronto Soccorso

Di concerto con il SUAT dell'AUSL è stato redatto il Progetto di Fattibilità Tecnico Economica per la riqualifica del Pronto soccorso. Il progetto prevede l'ampliamento degli spazi a disposizione ed una complessiva ridistribuzione da conseguire in più stralci di lavori. L'intervento è stato incluso tra quelli finanziati con le risorse previste dal Fondo finalizzato al rilancio degli investimenti delle amministrazioni centrali dello Stato e allo sviluppo del Paese, di cui al comma 14, art. 1 della L. n. 160/2019.

### 4.3.2 Servizio ingegneria clinica (SIC)

Il SIC presidia, per quanto di competenza, la rispondenza alle norme in tema di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro (D.Lgs. 81 del 09/04/2008 e s.m.i.) nonché alle norme autorizzative per l'erogazione di prestazioni sanitarie (RER Delibera Num. 1943 del 04/12/2017).

L'ambito operativo del SIC sono le tecnologie biomediche ("Dispositivi medici" come definito all'Art. 2 del Regolamento EU 745/2017) in uso presso l'Ospedale di Sassuolo S.p.A. oltre a quelle presenti presso il poliambulatorio Ars Medica.

Di seguito i principali progetti sviluppati nell'anno:

### Acquisizione parco tecnologico

Il servizio ha supportato il processo di adeguamento del parco tecnologico procedendo alla selezione delle esigenze tecnico funzionali e alla gestione operativa di 67 procedure di acquisto come sintetizzato di seguito in tabella:

Descrizione	Acquisizioni	Procedure
Implementazione [Capacità produttiva]	254 767	16
Implementazione [Necessaria]	86 794	8
Sostituzione [Desiderabile]	308 330	6
Sostituzione [Urgente]	802 470	42
<b>Totale</b>	<b>1 452 362</b>	<b>72</b>

Gli investimenti 2024 si sono focalizzati, oltre al mantenimento del parco tecnologico storico, sull'implementazione di un progetto di potenziamento del parco tecnologico in uso dall'U.O. di Oculistica ("Oculistica 2030") e dall'U.O. di Ortopedia.

## Attività ordinaria

### 1. Sintesi attività LIC di manutenzione del 2024

Si riporta di seguito il sinottico dell'attività di manutenzione di DM svolto dal laboratorio di Ingegneria Clinica:

ATTIVITA' LIC	CHIAMATE ESTERNE	ATTIVAZIONI INTERNE	COLLAUDI	ORDINI DI MAGAZZINO	FUORI USO
TOTALE	847	948	269	70	185

### 2. Aggiornamento Contratti di Manutenzione

Sono state redatte le istruttorie tecnico economiche per il rinnovo dei contratti di assistenza scaduti. Per ciascuno dei contratti si è provveduto a specifica negoziazione considerando la revisione dell'elenco delle apparecchiature oggetto dell'attività manutentiva, i servizi da acquisire nonché i relativi compensi economici.

Il SIC ha gestito operativamente circa 45 contratti di manutenzione di varia tipologia: full-risk, service, noleggio e comodato gratuito come sintetizzato di seguito in tabella:

TIPOLOGIA DI CONTRATTO	FULL RISK	SERVICE	NOLEGGIO	COMODATO D'USO GRATUITO
NR.	29	2	3	< 10
IMPORTO € IVA ESCLUSA	€ 723.578	€ 72.082	€ 5.640	-
IMPORTO TOTALE (escluso service) € IVA ESCLUSA				€ 729.218

## Attività straordinarie

### 3. Progetto "Oculistica 2030"

In merito all'integrazione dell'attività oculistica svolta nell'area territoriale "sud" della provincia di Modena a febbraio 2024 è stato installato il retinografo e fluorangiografo modello CLARUS 700 come *hub* del progetto e il retinografo modello CLARUS 500 come *spoke*, successivamente trasferito presso l'ambulatorio di Diabetologia dell'Ospedale di Vignola.

In merito all'area oculistica si è proceduto all'allestimento di un nuovo ambulatorio di oculistica presso Ars Medica per un valore complessivo di tecnologie pari a euro 51 mila, oltre IVA, dedicato ai pazienti pediatrici.

Infine, il progetto di potenziamento del parco tecnologico in uso dall'U.O. di Oculistica ha visto la sostituzione per fuori uso tra le altre di:

- ✓ 1 laser YAG-SLT;
- ✓ 1 OCT con modulo angiografia.

### 4. Progetto Ortopedia

#### a. Robotica ortopedica

Il progetto orientato all'incremento qualitativo dell'attività di protesica del ginocchio, ha visto completare la procedura di consultazione di mercato (SATER - Registro di Sistema: PI248517-23) svolta in condivisione con AUSL di Modena e, nello specifico, per l'ospedale di Sassuolo con la stipula di contratto di comodato d'uso gratuito a fronte della stima di circa 60 interventi robotici al costo unitario di euro mille, oltre IVA, beneficiando di una donazione a sostegno del progetto.

#### b. Aggiornamento parco tecnologico dell'U.O. di Ortopedia

A seguito di puntuali confronti con l'U.O. di Ortopedia è emersa la necessità, in virtù dell'alta specializzazione delle tecniche adottate, di dare continuità alle forniture in uso alle equipe specializzate nell'arto superiore

(spalla) ed inferiore (ginocchio) ed in particolare ambito artroscopico si è proceduto con i seguenti investimenti:

- Implementazione capacità produttiva di 1 colonna artroscopica della ditta Arthrex;
- Implementazione capacità produttiva in comodato d'uso gratuito della ditta CONMED a fronte dell'acquisto dei consumabili;
- Aggiornamento di 1 colonna artroscopica della ditta Smith & Nephew.

**c. Laboratorio Biomeccanica**

Il progetto in collaborazione l'azienda NCS lab S.r.l. prevede un comodato d'uso gratuito per il sistema "Showmotion" che risponde allo scopo di valutare i pazienti affetti da artropatia glenoumerale candidati ad intervento di protesi di spalla (pre e post operatorio - 6 mesi) per ottenere informazioni sui *pattern* di attivazione muscolare ed eventuali compensi e di come questi si modificano nel tempo.

**5. Aggiornamento centrali monitoraggio**

E' stato completato il progetto di riqualificazione delle centrali di monitoraggio dell'area rossa e della cardiologia procedendo alla razionalizzazione dei componenti già in uso (PHILIPS e MINDRAY) presso gli stessi servizi ed ancora nel ciclo di vita utile.

**6. Aggiornamento Defibrillatori**

Si è proceduto ad un'azione di aggiornamento per obsolescenza di 14 unità di defibrillatori manuali dichiarati dal produttore ZOLL MEDICAL in *end of life / end of support*, a seguito di incontri condivisi con i Direttori delle U. O. dell'Ospedale di Sassuolo e della Direzione Sanitaria.

**7. Aggiornamento catena del freddo**

Si è proceduto all'acquisizione delle licenze Mysirius di 20 unità di apparecchiature frigorifere collegate al precedente sistema di monitoraggio T-Guard, divenuto obsoleto.

**8. Aggiornamento incubatrici**

Sono state sostituite due incubatrici in *end of life e end of support* per rispondere ai requisiti RER necessari all'Accreditamento per il II livello della Neonatologia.

**9. Aggiornamento panel pc medicali e endox:**

Si è proceduto alla sostituzione dei *panel* PC medicali installati presso le sale operatorie al secondo e quarto piano e gli ambulatori chirurgici al terzo piano.

**10. Aggiornamento Procedure AUSL**

Si è proceduto all'aggiornato il Regolamento di Sicurezza e Documento di Valutazione dei Rischi ROA – Laser R5 –Versione Def 15/04/2024, come previsto dal D.lgs. 81/2008 e ss. mm. e ii. RISCHI FISICI Radiazione Ottiche Artificiali.

**4.3.3 Servizio fisica medica (SFM)**

Il SFM presidia il rispetto del D.Lgs. 101/2020 e s.m.i. in tema di radiazioni ionizzanti e del DM 14/01/2021 in tema di sicurezza e impiego per le apparecchiature a risonanza magnetica; si occupa di:

- protezione dalle radiazioni ionizzanti derivanti da esposizione medica secondo D. Lgs.101/2020 e s.m.i.;
- dosimetria del paziente, ottimizzazione delle procedure diagnostiche con radiazioni ionizzanti e della garanzia della qualità delle apparecchiature radiologiche;
- mantenere e di migliorare il parco tecnologico dell'Unità Operativa di Diagnostica per Immagini;
- svolgere le proprie attività nell'ambito delle tecnologie con utilizzo di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, coadiuvando le attività cliniche dei professionisti in radiologia, risonanza magnetica e interventistica;
- essere di supporto alle attività tecnico-amministrative necessarie ai servizi e all'azienda;
- protezione dei lavoratori, luoghi e ambienti di lavoro e della popolazione contro i rischi da radiazioni ionizzanti;

- sicurezza e garanzia di qualità nell'impiego di apparecchiature di Risonanza Magnetica (Decreto Legislativo del 14 Gennaio 2021).

A marzo 2024 è stata revisionato il documento PGS19- Servizio di Fisica Medica (SFM) che definisce l'organizzazione, le competenze e le modalità operative adottate dal Servizio.

Di seguito i principali progetti sviluppati nell'anno:

### **1. Accredimento**

Il Servizio ha aggiornato e condiviso con l'U.O. di Diagnostica per Immagini il manuale di qualità, adottando le linee di indirizzo SIRM-AIFM "IL MANUALE DI QUALITÀ AI SENSI DEL D.LGS.101/2020" del 25/01/2022.

### **2. Valutazione dei Livelli Diagnostici**

Effettuata, come richiesto dall'allegato XXVI e dall'art. 158 del D.Lgs 101/2020 e s.m.i. (D.Lgs. 203/2022), la valutazione dei Livelli Diagnostici delle prestazioni radiologiche erogate presso la Struttura dal 01/07/2023 al 01/04/2024.

### **3. Ottimizzazione procedure radiologiche**

Monitoraggio delle procedure diagnostiche in tomografia computerizzata (CT) in modo da ottimizzarle al fine di erogare la minima dose possibile compatibile con la qualità dell'immagine richiesta e necessaria per ottenere l'informazione diagnostica desiderata.

E' stato effettuato un controllo interno per il monitoraggio della dose erogata in CT.

### **4. Sistemi di registrazione della dose**

Ad aprile 2024 completamento dell'installazione del sistema di registrazione della dose provinciale nelle apparecchiature dell'Unità Operativa di Diagnostica dell'Ospedale di Sassuolo.

### **5. Stima dose al feto**

Esecuzione di cinque stime di dose al feto relative a pazienti che si sono sottoposte ad esami radiologici.

### **6. Mantenimento del parco tecnologico della Radiologia**

Sostituzione del tubo radiogeno delle CT (inv. SIC 0H0005450) ed esecuzione delle verifiche previste dal D.Lgs. 101/2020 e s.m.i.

### **7. Risonanza Magnetica**

Aggiornamento del Regolamento di Sicurezza in Risonanza Magnetica come richiesto dal D.M. del 14 Gennaio 2021, nel dettaglio l'aggiornamento dei carichi di lavoro e del personale autorizzato.

Si è continuato ad organizzare, con lezioni frontali e con un *test* finale di apprendimento, l'informazione e la formazione, richiesta dal Decreto Legislativo del 14 gennaio 2021, agli specializzandi dell'Università di Modena, frequentatori dei siti RM presso l'Ospedale di Sassuolo.

Il Servizio ha svolto le valutazioni di compatibilità degli esami RM sia per i pazienti portatori di dispositivi medici impiantabili attivi, collaborando con l'U.O. Diagnostica per Immagini e con il reparto di Cardiologia, sia per i pazienti con i dispositivi medici passivi, quali *stent* e protesi.

### **8. Radioprotezione**

Il Servizio di Fisica Medica ha proceduto ad aggiornare la Procedura di Sorveglianza Fisica e la Relazione Tecnica di Radioprotezione in accordo con l'art.109 del D.Lgs. 101/2020. La Relazione costituisce la parte del documento di cui all'art.28 del D.Lgs. 81 del 09/04/2008 per gli aspetti concernenti il rischio da radiazioni ionizzanti.

Il Servizio ha proceduto ad una Revisione dei gruppi omogenei per gli operatori dell'U.O. di Ortopedia e Cardiologia, analizzando i carichi di lavoro, le persone coinvolte nell'attività con radiazioni ionizzanti e valutando le dosi assorbite annuali.

L'esposizione annuale dei lavoratori radioesposti è stata monitorata e il numero degli operatori radioesposti è aumentato del 7% rispetto al 2023.

Sono stati integrati i dispositivi di protezione individuale.

È stata monitorata la formazione rivolta ai lavoratori e dirigenti proposta e presentata nel progetto di formazione di Radioprotezione di fine anno 2022 in accordo con gli art.110 e 111 del D.Lgs. 101/2020.

Inoltre, il Servizio ha continuato a partecipare al percorso di informazione/formazione aziendale organizzato dall'RSPP sui rischi per tutti i lavoratori previsto ai sensi dell'art.37 del D. Lgs.81/2008 in tema di radiazioni ionizzanti.

#### 4.4 Informazioni attinenti all'ambiente e al personale

Tenuto conto di quanto previsto dal D. Lgs. 32/2007 e del ruolo sociale dell'impresa, così come evidenziato anche dal documento sulla relazione sulla gestione del Consiglio Nazionale dei Dottori commercialisti e degli esperti contabili, si ritiene opportuno fornire le seguenti informazioni attinenti all'ambiente ed il 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 lavoratori 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 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 di Radioprotezione ed Esperto Responsabile della sicurezza RM (apparecchiature radiologiche e risonanze magnetiche), Addetto Sicurezza Laser, Servizio Tecnico, Servizio Ingegneria Clinica, Direzione Sanitaria, Servizio Formazione, Servizio approvvigionamenti 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
<b>LINEA OPERATIVA</b>	<p>Insieme delle strutture operative volte a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>perseguire in maniera diretta le finalità dell'azienda (il miglioramento della salute pubblica attraverso la prevenzione, la cura e la riabilitazione)</li> <li>nonché gli obbiettivi in materia di sicurezza, salute ed igiene sul lavoro ai sensi e per gli effetti del D.Lgs.81/2008 e s.m.i.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Datore di lavoro (DdL)</li> <li>Dirigenti (per la sicurezza)</li> <li>Preposti</li> <li>Lavoratori</li> </ul>

<b>LINEA DI SUPPORTO</b>	Insieme delle strutture operative, non tutte necessariamente operative in ambito sanitario, destinate a fornire supporto logistico, tecnico, scientifico, amministrativo, informativo, formativo... alla Linea Operativa in materia di: <ul style="list-style-type: none"> <li>• attività aziendale</li> <li>• sicurezza, salute ed igiene sul lavoro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabile sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro</li> <li>• Servizio Protezione Aziendale</li> <li>• Servizio di Prevenzione e Protezione (SPPA – RSPP)</li> <li>• U.O. di Medicina del Lavoro (MC)</li> <li>• Medico Autorizzato (MA)</li> <li>• Esperto di radioprotezione</li> <li>• Esperto Responsabile Sicurezza RM</li> <li>• Responsabile Impianto Radiologico</li> <li>• Medico responsabile</li> <li>• Addetto Sicurezza Laser (ASL)</li> <li>• Servizio Tecnico (SAT)</li> <li>• Serv. Ingegneria Clinica e Gest. Attrezzature Sanitarie (SIC)</li> <li>• Servizio Sistemi Informativi (SIA)</li> <li>• Servizio Formazione</li> <li>• Servizi Approvvigionamenti</li> </ul>
<b>LINEA CONSULTIVA</b>	Ruolo consultivo nei confronti degli attori della sicurezza e di controllo interno.	Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS)

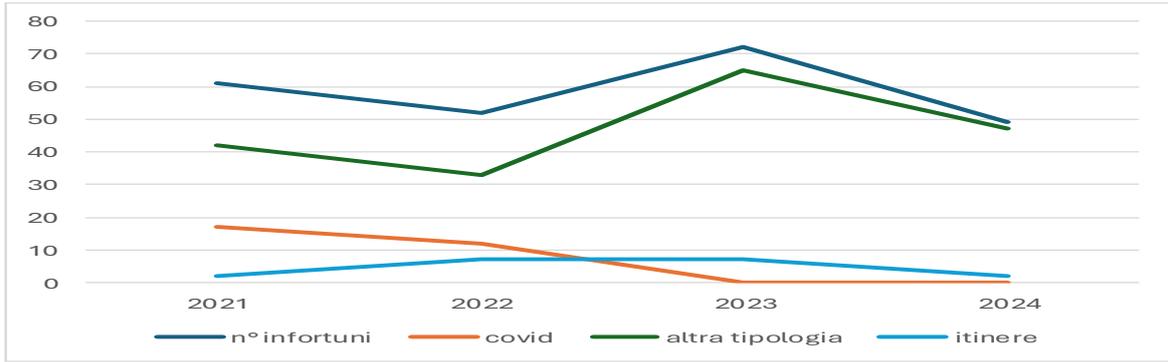
Il Sistema di Gestione della Sicurezza definisce i modi per individuare, all'interno della struttura organizzativa aziendale, le responsabilità, le procedure, i processi e le risorse per la realizzazione della politica aziendale di prevenzione, nel rispetto delle norme di salute e sicurezza vigenti.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

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

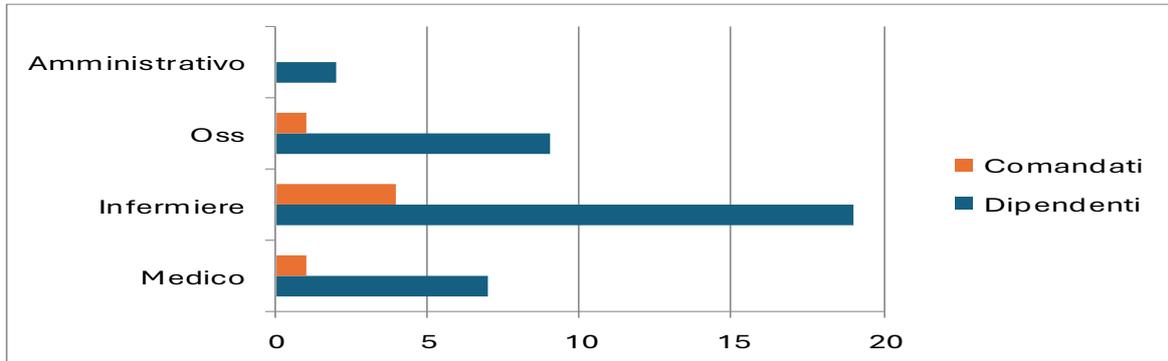
La Valutazione del rischio e i sistemi di controllo sono coordinati dal Resp. Servizio Prevenzione Protezione (RSPP), in collaborazione con tutta la struttura aziendale (dirigenti, preposti, lavoratori), con il medico competente e con le imprese esterne operanti nell'insediamento o presso le quali si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

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

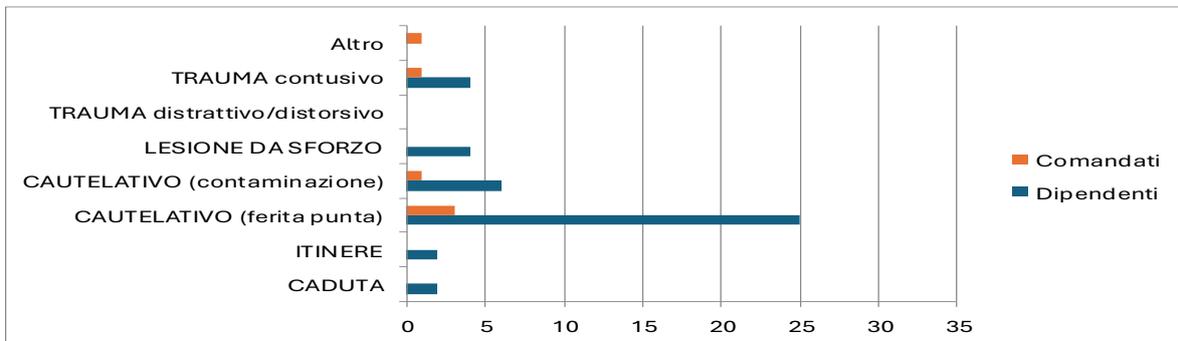
**Infortuni sul lavoro 2024**



**Infortuni per mansione (dipendenti + comandati) 2024**



**Infortuni per tipologia (dipendenti + comandati)2024**



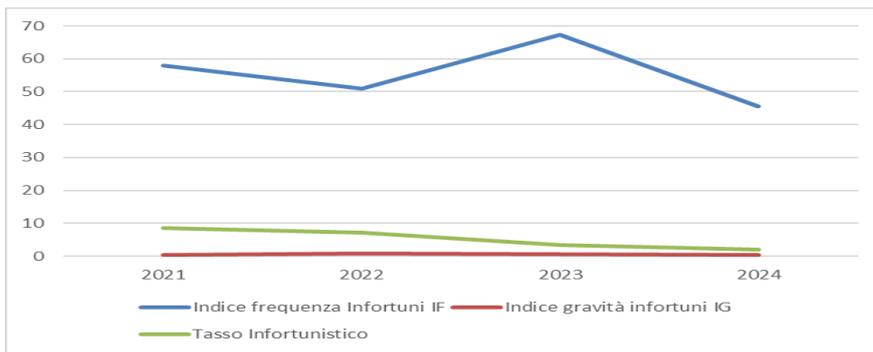
**INDICI INFORTUNI**

**IF = indice di frequenza =**  $nn,nn = \frac{N^{\circ} \text{ TOTALE INFORTUNI}}{\text{ORE LAVORATE}} \times 10$  6

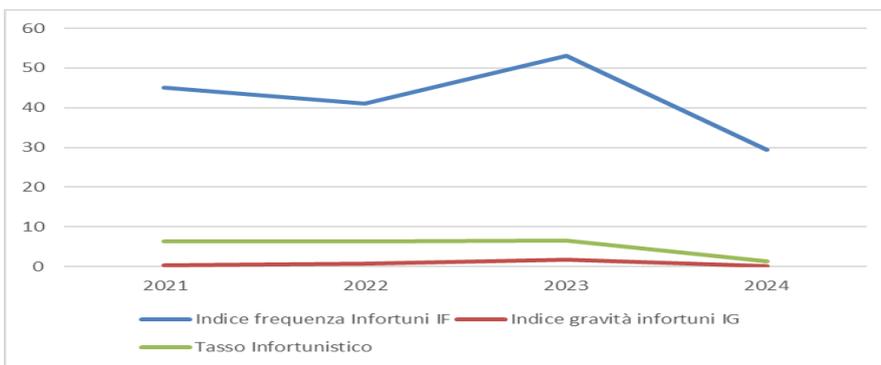
**IG = indice di gravità =**  $n,nn = \frac{N^{\circ} \text{ TOTALE GIORNI ASSENZA}}{\text{ORE LAVORATE}} \times 10$  3

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

**Trend indici infortuni Dipendenti 2024**



**Trend indici infortuni Comandati 2024**



**EVOLUZIONE PREVEDIBILE DELLA GESTIONE**

La programmazione di *budget* per l'anno 2025 ha quale obiettivo principale il miglioramento dei livelli di produttività raggiunti nel precedente anno: la programmazione delle sale operatorie raggiunge livelli sempre più elevati, utili a fronteggiare le richieste provenienti dalla Regione E.R. in ambito di recupero scaduti chirurgici (SIGLA).

Di seguito viene rappresentato l'andamento di produzione SSN (Degenza + Specialistica) e del numero di sale operatorie previsto per il 2025 e confrontato con il consuntivo 2024.



Grafico 1: Valori espressi in €/000; Grafico 2: numero di sale operatorie programmate / mese

Rispetto al consuntivo 2024 il *budget* 2025 relativo alla degenza SSN prevede il mantenimento dei livelli di attività erogata nell'esercizio concluso. Il livello di saturazione degli spazi operatori e di degenza è tale da non permettere variazioni significative in aumento.

(valori in €/000)		act	bdg	act	bdg	MODENESI							
V. Degenza SSN		2023	Bdg 2024	2024	Bdg 2025	Delta	Δ bdg %	Cons 23	Bdg 24	Cons 24	Bdg 2025	Delta	Δ bdg %
Med. Interna		7.166	7.215	7.085	7.083	- 2	-0,0%	6.150	6.437	6.376	6.570	+ 195	3,0%
1 Ortopedia		5.532	6.220	6.487	7.045	+ 558	+ 8,6%	4.666	4.581	4.235	4.710	+ 475	10,1%
2 Chirurgia*		5.152	5.011	5.150	5.077	- 73	-1,4%	4.329	4.189	4.444	4.400	- 44	-1,0%
3 Cardiologia		2.902	2.998	3.001	2.985	- 16	-0,5%	2.488	2.650	2.688	2.637	- 51	-1,9%
4 Urologia**		3.307	3.286	3.555	3.428	- 128	-3,6%	2.495	2.776	3.083	3.033	- 50	-1,7%
Pneumologia		1.703	1.718	1.858	1.822	- 36	-2,0%	1.495	1.516	1.677	1.621	- 55	-3,4%
5 Ostetricia		1.956	1.986	1.779	1.741	- 38	-2,1%	1.683	1.428	1.312	1.267	- 46	-3,6%
Med. Urgenza		1.647	1.731	1.631	1.689	+ 58	+3,6%	1.402	1.436	1.483	1.514	+ 32	2,1%
Ginecologia		1.827	1.847	1.866	1.754	- 112	-6,0%	1.563	1.478	1.484	1.376	- 108	-7,9%
Otorino		1.794	1.735	1.803	1.799	- 4	-0,2%	1.488	1.377	1.425	1.403	- 23	-1,6%
6 Pediatria		1.503	1.530	1.627	1.453	- 174	-10,7%	1.320	1.133	1.187	1.045	- 142	-13,6%
Chir. Dermatologica		1.684	1.611	1.873	1.903	+ 30	+1,6%	1.374	1.479	1.714	1.705	- 9	-0,5%
Lungodegenza		967	969	1.107	1.134	+ 27	+2,4%	850	956	1.093	1.104	+ 11	1,0%
Chir. Plastica		868	793	825	827	+ 2	+0,2%	709	643	630	623	- 7	-1,2%
Chir. Vascolare		827	848	850	834	- 16	-1,9%	696	720	712	689	- 23	-3,3%
Oculistica		581	574	621	640	+ 19	+3,0%	492	438	464	471	+ 7	1,6%
Med. Riabilitativa		615	622	721	743	+ 23	+3,1%	517	542	670	681	+ 11	1,7%
Totale complessivo		40.031	40.693	41.841	41.958	+ 117	+0,3%	33.720	33.780	34.677	34.850	+ 173	0,5%
Ripetuti e Scarti RER		(240)	(240)	(175)	(200)	- 25	+14,3%	(204)	(204)	(159)	(195)	- 36	18,5%
<b>V. Degenza SSN</b>		<b>39.791</b>	<b>40.453</b>	<b>41.666</b>	<b>41.758</b>	<b>+ 92</b>	<b>+0,2%</b>	<b>33.515</b>	<b>33.575</b>	<b>34.518</b>	<b>34.655</b>	<b>+ 137</b>	<b>0,4%</b>

- 1 Ortopedia: programmato incremento di sedute operatorie
- 2 Chirurgia: produzione in linea con il consuntivo 2023; per questa U.O. è perseguibile, in accordo con l'azienda committente, un incremento dell'attività complessiva a fronte di spazi operatori presso Ospedali di Area sud per casistica leggera (utile anche al raggiungimento obiettivo RER su scaduti chirurgici SIGLA)
- 3 Urologia: mantenimento dell'attività di utilizzo robot presso altra sede (rif. Urologia Robotica Hesperia)
- 4 Mat. Infantile: si prevede una produzione in calo rispetto al consuntivo 2024 a causa della auspicabile riduzione delle bronchioliti

Relativamente all'attività specialistica ambulatoriale SSN, il *budget* 2025 prevede una riduzione del valore economico prodotto ma contemporaneamente un incremento delle prestazioni erogate; questa programmazione è così costruita per far fronte alla riduzione tariffaria prevista dal nuovo nomenclatore ASA, che comportava riduzioni tariffarie per una serie di importanti prestazioni offerte dalla struttura.

(valori in €/000)		act	bdg	act	bdg			MODENESI						
	2023	Bdg 2024	2024	Bdg 2025	Δ Bdg	Δ bdg %	Cons 23	Bdg 24	Cons 24	Bdg 2025	Δ Bdg	Δ Cons		
1	Specialistica SSN	5.440	5.337	5.425	5.018	-406	-7,5%	5.093	4.908	4.910	4.542	-368	-8,1%	1 Radiodiagnostica: riduzione tariffe su esami diagnostici (effetto stimato 400k)
2	Radiodiagnostica	5.440	5.337	5.425	5.018	-406	-7,5%	5.093	4.908	4.910	4.542	-368	-8,1%	2 Oculistica: riduzione tariffa per cataratte ed intravitreali
3	Oculistica	3.984	3.538	4.026	3.868	-159	-3,9%	3.523	2.843	3.468	3.332	-137	-4,1%	3 Endoscopia: incremento attività più complessa accompagnata dal migliore tariffazione delle prestazioni per entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario
	Cardiologia	570	580	543	575	+31	+5,8%	490	508	501	531	+29	5,5%	
	Endoscopia	526	600	681	766	+85	+12,5%	479	529	641	721	+80	11,1%	
	Chir. Dermatologica	503	422	503	495	-8	-1,6%	461	376	463	455	-7	-1,6%	
	Chir. Vascolare	352	341	384	379	-5	-1,3%	305	308	366	361	-5	-1,3%	
	Medicina Int	287	257	280	247	(33)	-11,8%	237	221	256	226	(30)	-13,4%	
	Otorino	173	284	295	295	-0	-0,1%	256	249	270	269	-0	-0,1%	
	Ortopedia	245	150	183	195	+12	+6,3%	146	117	161	172	+10	5,9%	
	Ostetricia	194	120	113	124	+11	+10,1%	110	92	95	104	+10	9,1%	
	Pneumologia	125	158	215	204	-11	-5,0%	168	131	200	190	-10	-5,3%	
	Urologia	157	152	238	234	-4	-1,8%	156	126	215	211	-4	-1,9%	
	Pediatria	158	122	137	137	+1	+0,6%	115	95	120	120	+1	0,6%	
	Ginecologia	109	107	81	90	+9	+11,4%	89	83	72	80	+8	10,3%	
	Chirurgia*	137	220	174	176	+2	+1,0%	198	180	165	167	+2	0,9%	
	Anestesia	28	28	31	50	+19	+62,7%	26	26	28	46	+18	38,5%	
	Chir. Plastica	4	16	10	22	+11	+108,3%	15	13	9	20	+10	52,0%	
	Med. Riabilitativa	6	4	9	10	+2	+17,6%	5	3	7	8	+1	14,9%	
	Med. Urgenza	1	9	1	1	+0	+8,5%	1	6	1	1	+0	7,9%	
	Effetto tariffe Amb.	(1)	400	-	-	-	-	28	364	-	-	-	0,0%	
	<b>Totale complessivo</b>	<b>12.998</b>	<b>12.845</b>	<b>13.328</b>	<b>12.885</b>	<b>-443</b>	<b>-3,3%</b>	<b>11.900</b>	<b>11.179</b>	<b>11.949</b>	<b>11.557</b>	<b>-392</b>	<b>-3,4%</b>	
	PS	1.802	1.850	2.257	2.329	+72	+3,2%	1.377	1.414	1.752	1.808	+56	3,1%	
	Scarti	(119)	(119)	(57)	(100)	-43	+75,4%	(143)	(99)	(50)	(88)	-38	43,0%	
	<b>Specialistica SSN</b>	<b>14.682</b>	<b>14.577</b>	<b>15.528</b>	<b>15.114</b>	<b>-414</b>	<b>-2,7%</b>	<b>13.134</b>	<b>12.494</b>	<b>13.651</b>	<b>13.277</b>	<b>-374</b>	<b>-2,8%</b>	

## **COSTI E RICAVI**

### **RISULTATO DI BILANCIO**

L'esercizio 2024 si chiude con un utile di esercizio di dopo le imposte pari a euro 141 mila.

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

€/000	2024	2023	2022	2021
Degenza in convenzione	41.525	39.836	39.773	38.655
Degenza privati	2.271	1.810	1.265	1.345
Cavalieri	(52)	1	137	6
<b>Ricavi da degenza</b>	<b>43.743</b>	<b>41.648</b>	<b>41.175</b>	<b>40.006</b>
Specialistica in convenzione	15.449	14.651	14.641	13.025
Specialistica ad imprese	481	497	509	520
Specialistica privati	5.250	4.377	4.057	3.910
<b>Specialistica Ambulatoriale</b>	<b>21.181</b>	<b>19.526</b>	<b>19.207</b>	<b>17.455</b>
Altri Ricavi Caratteristici	2.372	1.435	1.601	1.749
Indennità	15.654	14.854	13.154	12.740
<b>Ricavi</b>	<b>82.950</b>	<b>77.462</b>	<b>75.136</b>	<b>71.950</b>
Beni di consumo sanitari	(10.171)	(9.131)	(8.696)	(8.927)
Beni di consumo non sanitari	(541)	(591)	(612)	(521)
Servizi Sanitari	(3.983)	(3.137)	(3.567)	(3.436)
Personale	(44.438)	(41.990)	(40.170)	(38.415)
Costi attività LP	(10.394)	(8.752)	(7.919)	(7.484)
Consulenze	(887)	(847)	(766)	(584)
Servizi Appaltati	(4.572)	(4.268)	(4.071)	(3.893)
Godimento Beni di Terzi	(1.002)	(679)	(1.654)	(1.829)
Manutenzioni	(2.549)	(2.416)	(2.321)	(2.241)
Utenze	(1.989)	(2.114)	(1.650)	(950)
Altri Costi Caratteristici	(711)	(2.071)	(2.343)	(2.111)
Costi amm.vi per Rischi	(1)	(27)	(40)	(41)
<b>Costi operativi</b>	<b>(81.238)</b>	<b>(76.022)</b>	<b>(73.809)</b>	<b>(70.433)</b>
Altri Ricavi	1.590	1.306	1.818	1.615
Erogazioni liberali	165	133	18	120
Altri Costi	(158)	(142)	(69)	(149)
<b>Ebitda</b>	<b>3.309</b>	<b>2.737</b>	<b>3.093</b>	<b>3.103</b>
Ammortamenti	(2.001)	(2.088)	(1.981)	(1.914)
Accantonamenti	(1.517)	(473)	(721)	(645)
Gestione finanziaria	524	185	(51)	(17)
<b>Risultato ante imposte</b>	<b>314</b>	<b>361</b>	<b>340</b>	<b>528</b>
Imposte	(172)	(341)	(298)	(494)
<b>Risultato netto</b>	<b>141</b>	<b>20</b>	<b>42</b>	<b>34</b>

### **RICAVI**

L'anno 2024 per quanto riguarda i ricavi da degenza, mostra un forte incremento del valore prodotto sia per quanto riguarda l'ambito SSN sia per quanto riguarda l'ambito privato.

	CONS 2024	CONS 2023	Δ CONS
<b>Ricavi da degenza</b>	<b>43.743</b>	<b>41.648</b>	<b>2.095</b>
Ricavi da degenza in convenzione	41.525	39.836	1.688
Ricavi da degenza a privati paganti	2.271	1.810	460
Variazione Degenze	-52	1	-54

L'attività di specialistica ambulatoriale registra un significativo incremento. I principali fattori che hanno influenzato la produzione sono i seguenti:

- incremento offerta ambulatoriale, soprattutto per visite e diagnostica, legate al piano straordinario per il recupero dei tempi in lista di attesa promosso dalla regione ER;
- intensivo sfruttamento del nuovo ambulatorio chirurgico e conseguente incremento attività oculistica;

- incremento dell'attività in libera professione.

	CONS 2024	CONS 2023	Δ CONS
<b>Specialistica Ambulatoriale</b>	<b>21.181</b>	<b>19.526</b>	<b>1.655</b>
Ricavi da specialistica in convenzione	15.449	14.651	798
Ricavi da specialistica a privati paganti	5.250	4.377	873
Ricavi da specialistica ad imprese	481	497	-16

Le indennità risultano superiori rispetto al 2023 in quanto l'azienda Committente ha sostenuto l'aumento del costo del personale legato ai rinnovi contrattuali.

	CONS 2024	CONS 2023	Δ CONS
<b>CON - Indennità</b>	<b>15.654</b>	<b>14.854</b>	<b>800</b>
Indennità per rinnovi contrattuali	9.854	9.054	800
Contributi qualificazione	5.800	5.800	0

Registrano un incremento le consulenze e prestazioni erogate dai nostri professionisti alle strutture dell'Area Sud (Pavullo e Vignola).

	CONS 2024	CONS 2023	Δ CONS
<b>ALR - Altri Ricavi Caratteristici</b>	<b>2.372</b>	<b>1.435</b>	<b>937</b>
Consulenza sanitaria specifica verso AUSL	899	634	265
Consulenze sanitarie verso terzi	420	76	344
Interventi chirurgici spec. c/o sedi AUSL	566	208	358
Interventi chirurgici spec. c/o sedi AUSL pz. NOS	449	474	-25
Ricavi per consulenze diverse	25	29	-4
Ricavi per differenza stanza singola	2	1	1
Cartelle cliniche e referti	12	13	-1
Ricavi diversi verso Aziende Sanitarie	0	0	0

Gli altri ricavi non caratteristici risultano stabili rispetto all'esercizio 2023.

	CONS 2024	CONS 2023	Δ CONS
<b>Altri Ricavi Non Caratteristici</b>	<b>1.590</b>	<b>1.306</b>	<b>284</b>
Affitti attivi	165	177	-12
Rimborsi per spese struttura	187	164	23
Ricavi per cessione pasti e buoni mensa a terzi	13	9	4
Ricavi per corsi di formazione a terzi	77	54	22
Ricavi per vendite e prestazioni diverse	35	40	-5
Plusvalenze su alienazione beni strumentali	10	1	9
Sopravvenienze attive	148	376	-228
Ricavi per sperimentazioni e/o studi clinici	7	0	7
Altri rimborsi e proventi vari generali	142	17	125
Cessione energia elettrica	507	155	352
Contributi in C/Impianti	207	231	-24
Rimborsi imposta di bollo virtuale	74	64	10
Rimborsi imposta di bollo virtuale su ns. fatturaz	1	1	0
Rimborsi spese da cliente	4	4	0
Indennità di mancato preavviso	7	11	-4
<b>Erogazioni Liberali</b>	<b>165</b>	<b>133</b>	<b>32</b>

**COSTI**

I costi per il personale risultano in incremento rispetto al precedente esercizio a causa del costo sostenuto dall'Ospedale per il riconoscimento ai dipendenti degli arretrati per rinnovi contrattuali per la dirigenza medica relativi al periodo 2019-2021. Inoltre, è incrementato il costo per le attività di libera professione legata alla maggior produzione ottenuta.

	CONS 2024	CONS 2023	Δ CONS
<b>Costo del Personale Dipendente + Professionisti</b>	<b>54.832</b>	<b>50.742</b>	<b>4.090</b>
<b>Costo Personale Dipendente</b>	<b>44.292</b>	<b>41.749</b>	<b>2.543</b>
<b>Lavoro Interinale e Collaborazioni</b>	<b>146</b>	<b>241</b>	<b>-95</b>
Collaborazioni per prestazioni non sanitarie e lavorative	146	241	-95
<b>Costo Liberi Professionisti</b>	<b>5.713</b>	<b>4.787</b>	<b>926</b>
<b>Attività LP Dipendenti</b>	<b>4.681</b>	<b>3.965</b>	<b>716</b>
Attività LP Dipendenti COM	1.205	1.064	141
Attività LP Dipendenti SPA	3.476	2.901	575

Le consulenze non sanitarie risultano sostanzialmente allineate all'esercizio precedente.

	CONS 2024	CONS 2023	Δ CONS
<b>Consulenze</b>	<b>887</b>	<b>847</b>	<b>40</b>
<b>Consulenze sanitarie</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>-23</b>
Consulenze sanitarie in convenzioni ASL	0	23	-23
<b>Consulenze non sanitarie</b>	<b>887</b>	<b>824</b>	<b>63</b>
Consulenze e servizi amministrativi	43	68	-25
Compensi a società di revisione	49	25	24
Compensi a Organo di Vigilanza (MOG)	6	6	0
Consulenze Legali	39	49	-10
Consulenze informatiche	457	521	-63
Consulenze Tecniche	85	40	45
Altre Consulenze non Sanitarie	180	100	81
Mediazioni culturali e servizi di traduzione	21	13	8
Spese pubblicazione bandi	7	4	3

Il consumo di beni risulta in incremento rispetto all'esercizio precedente in relazione alla maggiore attività erogata nell'anno nonché all'incremento di prezzo registrato su alcuni articoli.

	CONS 2024	CONS 2023	Δ CONS
<b>Beni di consumo</b>	<b>10.712</b>	<b>9.723</b>	<b>990</b>
Beni non sanitari	541	591	-50
Beni sanitari	10.171	9.131	1.039
di cui Variazione Rimanenze dei Beni Sanitarii	267	7	260
di cui Cessioni gratuite da fornitori	-54	-39	-15
di cui Rimborsi Farmaci Alto Costo	-172	-38	-134

I servizi sanitari risultano in incremento rispetto al precedente esercizio per effetto del maggior costo legato ad Anatomia patologica e per il passaggio delle prestazioni di laboratorio Microbiologia dalla gestione AUSL MO alla gestione del Policlinico di Modena che risulta avere un costo più elevato. Oltre a questo, è incrementato il costo per attività svolta presso altre sedi legato in particolar modo all'accordo firmato con la struttura Hesperia Hospital per l'attività di Urologia Robotica.

	CONS 2024	CONS 2023	Δ CONS
<b>Servizi Sanitari</b>	<b>3.983</b>	<b>3.137</b>	<b>847</b>
<b>Acquisto Prestazioni Esterne e Spec Amb.</b>	<b>3.506</b>	<b>2.689</b>	<b>817</b>
Prestazioni Specialistiche Esterne per ricoverati	2.613	2.378	235
Prestazioni Specialistiche-Laboratori esterni	4	4	0
Prestazioni Specialistiche Esterne per esterni	23	27	-4
Costi per nostra attività in altre sedi	861	274	587
Servizi di sterilizzazione strumentario	5	7	-2
<b>Trasporti Sanitari</b>	<b>477</b>	<b>447</b>	<b>30</b>

L'incremento del costo per servizi appaltati è in parte collegato agli andamenti inflazionistici che hanno caratterizzato anche l'anno 2024 e per i quali l'ospedale ha dovuto adeguare i prezzi in corso d'anno ed in parte legato all'incremento del numero di pazienti trattati.

	CONS 2024	CONS 2023	Δ CONS
<b>Servizi Appaltati</b>	<b>4.572</b>	<b>4.268</b>	<b>304</b>
<b>Mensa Dipendenti</b>	<b>-70</b>	<b>-57</b>	<b>-13</b>
Ricavi per cessione pasti e buoni mensa a dipendenti	-70	-57	-13
<b>Servizi appaltati puri</b>	<b>4.642</b>	<b>4.325</b>	<b>317</b>
Lavanderia	891	870	21
Pulizie	1.361	1.223	138
Ristorazione degenti	1.078	1.042	35
Mensa dipendenti	595	552	43
Materiale di consumo per computer e stampanti	3	4	-1
Smaltimento rifiuti	174	171	3
Trasporti non sanitari e logistica	241	184	57
Servizi di vigilanza	238	215	23
Servizio di disinfestazione	7	4	2
Altri servizi tecnici	44	42	2
Servizio Sanificazione	11	18	-6

Il costo per utenze nel 2024 è diminuito soprattutto per effetto della riduzione dei prezzi della materia prima. Un periodo di fermo dell'impianto di trigenerazione per manutenzione straordinaria ha comportato l'incremento temporaneo del consumo di energia elettrica.

	CONS 2024	CONS 2023	Δ CONS
<b>UTENZE</b>	<b>1.989</b>	<b>2.114</b>	<b>-124</b>
Acqua	158	171	-13
Gas	1.312	1.606	-293
Energia elettrica	473	314	159
Utenze telefoniche	45	18	27
Utenze telefoniche indeducibili	2	5	-4

Il costo per manutenzioni è aumentato rispetto al 2023 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.

	CONS 2024	CONS 2023	Δ CONS
<b>Manutenzioni</b>	<b>2.549</b>	<b>2.416</b>	<b>133</b>
Manutenzioni Beni Propri	1.738	1.602	137
Manutenzioni Beni di Terzi	827	821	6
Rimborso Assicurazione Attrezzature	-16	-7	-10

La voce "Godimento beni di terzi" è in incremento rispetto all'anno precedente soprattutto nella voce canoni di noleggio di *hardware* e *software*; la variazione dipende anche dalla ridefinizione di canoni *software* precedentemente trattati quali consulenze.

	CONS 2024	CONS 2023	Δ CONS
<b>Godimento Beni di Terzi</b>	<b>1.002</b>	<b>679</b>	<b>323</b>
<b>Affitti, Locazioni e Noleggi</b>	<b>733</b>	<b>454</b>	<b>279</b>
Affitti passivi	48	45	3
Canoni di noleggio attrezzature e beni sanitari	265	189	76
Canoni di noleggio attrezzature e beni non sanitari	25	22	4
Canoni di noleggio hardware e software	382	189	193
Noleggi occasionali	13	10	3
<b>Service</b>	<b>269</b>	<b>225</b>	<b>44</b>
Service non sanitari	269	225	44

Gli altri costi caratteristici risultano in calo per effetto dell'estinzione della polizza assicurativa RCT/RCO sostituita dal sistema regionale di gestione diretta del rischio. In contropartita risulta osservabile un incremento degli accantonamenti al fondo vertenze legali legato al maggior costo a carico dell'Ospedale in caso di sinistro.

	CONS 2024	CONS 2023	Δ CONS
<b>Altri Costi Caratteristici</b>	<b>710</b>	<b>2.071</b>	<b>-1.361</b>
Assicurazioni	90	1.386	-1.295
Formazione	159	207	-48
Organi Istituzionali	49	49	0
Altri Servizi non Sanitari	18	22	-4
Costi Amministrativi	394	407	-14
<b>Costi amm.vi per Rischi</b>	<b>1</b>	<b>27</b>	<b>-26</b>

Gli altri costi non caratteristici risultano in linea all'anno precedente.

	CONS 2024	CONS 2023	Δ CONS
<b>Altri Costi Non Caratteristici</b>	<b>158</b>	<b>142</b>	<b>16</b>
Sopravvenienze passive	131	141	-9
Minusvalenze su alienazione beni strumentali	27	1	26

La variazione della voce "Ammortamenti" deriva principalmente dalla riduzione di ammortamenti per *software* ed oneri pluriennali.

	CONS 2024	CONS 2023	Δ CONS
<b>Ammortamenti</b>	<b>2.001</b>	<b>2.088</b>	<b>-86</b>
<b>Ammortamento Immobilizzazioni Immateriali</b>	<b>283</b>	<b>389</b>	<b>-106</b>
Ammortamento software	133	207	-74
Ammortamento oneri pluriennali	16	67	-51
Ammortamento migliorie su beni di terzi	134	116	18
<b>Ammortamento Immobilizzazioni materiali</b>	<b>1.719</b>	<b>1.698</b>	<b>20</b>
Ammortamento di fabbricati strumentali	7	7	0
Ammortamento impianti e macchinari	35	18	16
Ammortamento attrezzature sanitarie	1.562	1.569	-7
Ammortamento attrezzature generiche	3	3	1
Amm.to Mobili e Macchine elettroniche d'uff.	5	2	4
Ammortamento mobili e arredi	20	21	-1
Ammortamento macchine elettroniche	85	78	8

Nell'esercizio 2024 si registra un incremento nella voce accantonamenti al fondo vertenze legali in quanto attualmente l'ospedale opera in regime di gestione diretta del rischio secondo lo schema regionale.

	CONS 2024	CONS 2023	Δ CONS
<b>Accantonamenti</b>	<b>1.517</b>	<b>473</b>	<b>1.044</b>
Accantonamento al fondo vertenze legali	1.517	473	1.044

Nell'esercizio 2024 l'incremento della liquidità ed il contemporaneo aumento dei tassi di interesse hanno permesso la maturazione di interessi attivi pari a euro 553 mila.

	CONS 2024	CONS 2023	Δ CONS
<b>Gestione Finanziaria</b>	<b>-524</b>	<b>-185</b>	<b>-339</b>
Interessi attivi su c/c bancari	-553	-269	-284
Interessi attivi vari	0	0	0
Interessi su mutui	0	60	-60
Oneri e commissioni bancarie	7	6	1
Commissioni POS	16	11	5
Commissioni su fidejussioni	0	1	0
Commissioni su affidamenti bancari	6	6	0

Si evidenzia che la Società, già a partire dalla data del 26.05.2022, beneficia dell'aliquota IRES ridotta ai sensi dell'articolo 6 del d.P.R. n. 601/1973.

	CONS 2024	CONS 2023	Δ CONS
<b>Imposte sul Reddito di Esercizio</b>	<b>-172</b>	<b>-341</b>	<b>160</b>

## 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	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%
Degenza in convenzione	37.845	57,0%	38.655	53,7%	39.773	52,9%	39.836	51,4%	41.525	50,1%
Degenza privati	984	1,5%	1.345	1,9%	1.265	1,7%	1.810	2,3%	2.271	2,7%
Cavalieri	(35)	-0,1%	6	0,0%	137	0,2%	1	0,0%	(52)	-0,1%
<b>Ricavi da degenza</b>	<b>38.794</b>	<b>58,5%</b>	<b>40.006</b>	<b>55,6%</b>	<b>41.175</b>	<b>54,8%</b>	<b>41.648</b>	<b>53,8%</b>	<b>43.743</b>	<b>52,7%</b>
Specialistica in convenzione	12.555	18,9%	13.025	18,1%	14.641	19,5%	14.651	18,9%	15.449	18,6%
Specialistica ad imprese	413	0,6%	520	0,7%	509	0,7%	497	0,6%	481	0,6%
Specialistica privati	2.831	4,3%	3.910	5,4%	4.057	5,4%	4.377	5,7%	5.250	6,3%
<b>Specialistica Ambulatoriale</b>	<b>15.798</b>	<b>23,8%</b>	<b>17.455</b>	<b>24,3%</b>	<b>19.207</b>	<b>25,6%</b>	<b>19.526</b>	<b>25,2%</b>	<b>21.181</b>	<b>25,5%</b>
Altri Ricavi Caratteristici	1.199	1,8%	1.749	2,4%	1.601	2,1%	1.435	1,9%	2.372	2,9%
Indennità	10.580	15,9%	12.740	17,7%	13.154	17,5%	14.854	19,2%	15.654	18,9%
<b>Ricavi</b>	<b>66.371</b>	<b>100,0%</b>	<b>71.950</b>	<b>100,0%</b>	<b>75.136</b>	<b>100,0%</b>	<b>77.462</b>	<b>100,0%</b>	<b>82.950</b>	<b>100,0%</b>
Beni di consumo sanitari	(6.938)	-10,5%	(8.927)	-12,4%	(8.696)	-11,6%	(9.131)	-11,8%	(10.171)	-12,3%
Beni di consumo non sanitari	(489)	-0,7%	(521)	-0,7%	(612)	-0,8%	(591)	-0,8%	(541)	-0,7%
Servizi Sanitari	(3.179)	-4,8%	(3.436)	-4,8%	(3.567)	-4,7%	(3.137)	-4,0%	(3.983)	-4,8%
Personale	(36.630)	-55,2%	(38.415)	-53,4%	(40.170)	-53,5%	(41.990)	-54,2%	(44.438)	-53,6%
Costi attività LP	(6.830)	-10,3%	(7.484)	-10,4%	(7.919)	-10,5%	(8.752)	-11,3%	(10.394)	-12,5%
Consulenze	(950)	-1,4%	(584)	-0,8%	(766)	-1,0%	(847)	-1,1%	(887)	-1,1%
Servizi Appaltati	(3.213)	-4,8%	(3.893)	-5,4%	(4.071)	-5,4%	(4.268)	-5,5%	(4.572)	-5,5%
Godimento Beni di Terzi	(569)	-0,9%	(1.829)	-2,5%	(1.654)	-2,2%	(679)	-0,9%	(1.002)	-1,2%
Manutenzioni	(1.781)	-2,7%	(2.241)	-3,1%	(2.321)	-3,1%	(2.416)	-3,1%	(2.549)	-3,1%
Utenze	(1.133)	-1,7%	(950)	-1,3%	(1.650)	-2,2%	(2.114)	-2,7%	(1.989)	-2,4%
Altri Costi Caratteristici	(4.723)	-7,1%	(2.111)	-2,9%	(2.343)	-3,1%	(2.071)	-2,7%	(711)	-0,9%
Costi amm.vi per Rischi	(353)	-0,5%	(41)	-0,1%	(40)	-0,1%	(27)	0,0%	(1)	0,0%
<b>Costi operativi</b>	<b>(66.789)</b>	<b>-100,6%</b>	<b>(70.433)</b>	<b>-97,9%</b>	<b>(73.809)</b>	<b>-98,2%</b>	<b>(76.022)</b>	<b>-98,1%</b>	<b>(81.238)</b>	<b>-97,9%</b>
Altri Ricavi	1.046	1,6%	1.615	2,2%	1.818	2,4%	1.306	1,7%	1.590	1,9%
Erogazioni liberali	1.569	2,4%	120	0,2%	18	0,0%	133	0,2%	165	0,2%
Altri Costi	(583)	-0,9%	(149)	-0,2%	(69)	-0,1%	(142)	-0,2%	(158)	-0,2%
<b>Ebitda</b>	<b>1.613</b>	<b>2,4%</b>	<b>3.103</b>	<b>4,3%</b>	<b>3.093</b>	<b>4,1%</b>	<b>2.737</b>	<b>3,5%</b>	<b>3.309</b>	<b>4,0%</b>
Ammortamenti	(498)	-0,7%	(1.914)	-2,7%	(1.981)	-2,6%	(2.088)	-2,7%	(2.001)	-2,4%
Accantonamenti	(1.052)	-1,6%	(645)	-0,9%	(721)	-1,0%	(473)	-0,6%	(1.517)	-1,8%
Gestione finanziaria	(59)	-0,1%	(17)	0,0%	(51)	-0,1%	185	0,2%	524	0,6%
<b>Risultato ante imposte</b>	<b>4</b>	<b>0,0%</b>	<b>528</b>	<b>0,7%</b>	<b>340</b>	<b>0,5%</b>	<b>361</b>	<b>0,5%</b>	<b>314</b>	<b>0,4%</b>
Imposte	0	0,0%	(494)	-0,7%	(298)	-0,4%	(341)	-0,4%	(172)	-0,2%
<b>Risultato netto</b>	<b>4</b>	<b>0,0%</b>	<b>34</b>	<b>0,0%</b>	<b>42</b>	<b>0,1%</b>	<b>20</b>	<b>0,0%</b>	<b>141</b>	<b>0,2%</b>

Indici reddituali	2020	2021	2022	2023	2024
Ebitda/fatturato	2,4%	4,3%	4,1%	3,5%	4,0%
ROS	2,4%	4,3%	4,1%	3,5%	4,0%
Utile lordo/fatturato	0,0%	0,7%	0,5%	0,5%	0,4%
Utile netto/fatturato	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%
Oneri finanziari/fatturato	-0,1%	0,0%	-0,1%	0,2%	0,6%
Ebitda/oneri finanziari	-27,2	-184,2	-60,7	14,8	6,3

## Principali dati patrimoniali

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

### STATO PATRIMONIALE

€/000	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%
Immateriali	1.300	18,4%	1.203	28,7%	1.091	38,4%	890	-5,2%	1.313	-9,6%
Materiali	8.599	121,4%	8.041	192,1%	8.016	282,3%	7.203	-42,5%	6.626	-48,6%
Partecipazioni	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Immobilizzazioni	9.899	-120,3%	9.244	-120,3%	9.107	-120,3%	8.092	-120,3%	7.939	-58,2%
Rimanenze	1.879	26,5%	1.615	38,6%	1.576	55,5%	1.583	-9,3%	1.862	-13,6%
Cavalieri	205	2,9%	211	5,0%	348	12,2%	349	-2,1%	297	-2,2%
Crediti	670	9,5%	829	19,8%	719	25,3%	672	-4,0%	761	-5,6%
Fornitori	(8.012)	-113,2%	(7.298)	-174,4%	(8.884)	-312,9%	(9.214)	54,3%	(13.077)	95,9%
Crediti AUSL	41.937	592,3%	45.909	1096,9%	61.702	2172,9%	27.335	-161,2%	18.646	-136,7%
Debiti AUSL	(30.954)	-437,2%	(34.546)	-825,4%	(46.898)	-1651,6%	(29.345)	173,1%	(11.648)	85,4%
CCNC	5.725	80,9%	6.720	160,6%	8.562	301,5%	(8.620)	50,9%	(3.160)	23,2%
Altri crediti	1.939	27,4%	939	22,4%	721	25,4%	969	-5,7%	765	-5,6%
Altri debiti	(8.475)	-119,7%	(9.048)	-216,2%	(10.888)	-383,4%	(13.141)	77,5%	(12.920)	94,7%
CCN	(811)	-11,4%	(1.390)	-33,2%	(1.605)	-56,5%	(20.793)	122,7%	(15.314)	112,3%
TFR	(689)	-9,7%	(637)	-15,2%	(624)	-22,0%	(606)	3,6%	(580)	4,3%
Fondo rischi	(2.279)	-32,2%	(3.701)	-88,4%	(4.804)	-169,2%	(4.369)	25,8%	(6.575)	48,2%
Fondo differite	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Imposte anticipate	960	13,6%	669	16,0%	765	27,0%	723	-4,3%	890	-6,5%
Fondi	(2.008)	-28,4%	(3.669)	-87,7%	(4.663)	-164,2%	(4.252)	25,1%	(6.266)	45,9%
<b>Capitale Investito Netto</b>	<b>7.080</b>	<b>100,0%</b>	<b>4.185</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.840</b>	<b>100,0%</b>	<b>(16.952)</b>	<b>100,0%</b>	<b>(13.641)</b>	<b>100,0%</b>
Capitale sociale	(7.500)	-105,9%	(7.500)	-179,2%	(7.500)	-264,1%	(7.500)	44,2%	(7.500)	55,0%
Riserve	668	9,4%	663	15,9%	629	22,2%	587	-3,5%	567	-4,2%
Risultato	(4)	-0,1%	(34)	-0,8%	(42)	-1,5%	(20)	0,1%	(141)	1,0%
Patrimonio Netto	(6.837)	-96,6%	(6.871)	-164,2%	(6.913)	-243,4%	(6.933)	40,9%	(7.075)	51,9%
Liquidità	4.269	60,3%	6.006	143,5%	6.495	228,7%	23.899	-141,0%	20.716	-151,9%
Debiti Finanziari	(4.507)	-63,7%	(3.321)	-79,3%	(2.429)	-85,5%	(13)	0,1%	(1)	0,0%
Banche	(6)	-0,1%	0	0,0%	6	0,2%	-	0,0%	-	0,0%
PFN	(244)	-3,4%	2.685	64,2%	4.072	143,4%	23.885	-140,9%	20.716	-151,9%
<b>Netto e PFN</b>	<b>(7.080)</b>	<b>-100,0%</b>	<b>(4.185)</b>	<b>-100,0%</b>	<b>(2.840)</b>	<b>-100,0%</b>	<b>16.952</b>	<b>-100,0%</b>	<b>13.641</b>	<b>-100,0%</b>

Indici patrimoniali	2020	2021	2022	2023	2024
Indice di liquidità	1,0	0,8	0,9	0,8	1,0
Indice di disponibilità	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
Indice di capitalizzazione	1,0	1,6	2,4	-0,4	-0,5
Indice copertura immobilizzi	0,4	0,4	0,3	0,3	0,9
PFN/PN	0,0	-0,4	-0,6	-3,4	-2,9
Debito fin.netto/fatturato	0%	4%	5%	31%	25%
Debito fin.a breve/fatturato	2%	1%	1%	0%	0%
Debito fin.a lungo/Debito fin.totale	71%	73%	63%	na	na
PFN/Ebitda	0,2	-0,9	-1,3	-8,7	-6,3

**Principali dati finanziari**

	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%
Reddito netto	4	0,0%	34	0,0%	42	0,1%	20	0,0%	141	0,2%
Ammortamenti e svalutazioni	515	0,7%	1.914	2,7%	1.981	2,6%	2.088	2,7%	2.001	2,4%
Variazione fondi	1.797	2,7%	1.422	2,0%	1.046	1,4%	(439)	-0,6%	2.153	2,6%
Flusso di cassa della gestione	2.317	3,4%	3.370	4,7%	3.069	4,1%	1.670	2,2%	4.296	5,2%
variazione clienti	197	0,3%	(4.131)	-5,7%	(15.683)	-20,9%	34.401	44,4%	8.606	10,4%
variazione magazzino	(12)	0,0%	258	0,4%	(97)	-0,1%	(8)	0,0%	(215)	-0,3%
variazione fornitori	(658)	-1,0%	2.878	4,0%	13.938	18,6%	(17.223)	-22,2%	(13.834)	-16,7%
variazione crediti diversi	698	1,1%	1.292	1,8%	124	0,2%	(205)	-0,3%	38	0,0%
variazione debiti diversi	4.256	6,4%	573	0,8%	1.840	2,4%	2.253	2,9%	(212)	-0,3%
Variazione capitale circolante	4.481	6,8%	870	1,2%	121	0,2%	19.217	24,8%	(5.618)	-6,8%
<b>Flusso di cassa operativo</b>	<b>6.798</b>	<b>10,2%</b>	<b>4.240</b>	<b>5,9%</b>	<b>3.191</b>	<b>4,2%</b>	<b>20.886</b>	<b>27,0%</b>	<b>(1.321)</b>	<b>-1,6%</b>
Investimenti/disinvestimenti	(4.199)	-6,3%	(1.311)	-1,8%	(1.804)	-2,4%	(1.073)	-1,4%	(1.848)	-2,2%
<b>Flusso di cassa disponibile</b>	<b>2.599</b>	<b>3,9%</b>	<b>2.929</b>	<b>4,1%</b>	<b>1.387</b>	<b>1,8%</b>	<b>19.813</b>	<b>25,6%</b>	<b>(3.170)</b>	<b>-3,8%</b>
Aumenti CS / (Dividendi)	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Variazione finanziam.	3.598	5,4%	(1.186)	-1,6%	(892)	-1,2%	(2.416)	-3,1%	(13)	0,0%
<b>Flusso di cassa da gestione finanziaria</b>	<b>3.598</b>	<b>5,4%</b>	<b>(1.186)</b>	<b>-1,6%</b>	<b>(892)</b>	<b>-1,2%</b>	<b>(2.416)</b>	<b>-3,1%</b>	<b>(13)</b>	<b>0,0%</b>
<b>Flusso di cassa totale</b>	<b>6.155</b>	<b>9,3%</b>	<b>1.743</b>	<b>2,4%</b>	<b>495</b>	<b>0,7%</b>	<b>17.397</b>	<b>22,5%</b>	<b>(3.182)</b>	<b>-3,8%</b>

- **Il flusso di cassa della gestione** dell'Ospedale di Sassuolo che esprime il risultato monetario derivante dal conto economico, cioè il risultato della gestione al lordo dei costi o proventi non monetari, risulta in incremento rispetto al 2023.

- **Il flusso di cassa operativo** che 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, pari a euro -1.321 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). Per l'anno 2024 l'indicatore mostra un saldo negativo pari a euro 3.170 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.

**RAPPORTI CON LE SOCIETA' CONTROLLANTI**

La società, dall'anno 2022, è interamente controllata dalla Azienda UsI di Modena. Con quest'ultima sono intercorsi per tutto il 2024 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):

	31/12/2024	31/12/2023	31/12/2022	31/12/2021
Crediti v/cliente Azienda Controllante	1.341	9.720	33.712	18.318
Fatture da emettere vs Azienda Controllante	18.268	18.283	29.217	28.189
Note accredito da emettere vs Azienda Controllante	(963)	(669)	(1.227)	(597)
<b>TOTALE Crediti verso Aziende Controllante</b>	<b>18.646</b>	<b>27.335</b>	<b>61.702</b>	<b>45.909</b>

I crediti verso clienti sono composti principalmente dalle prestazioni sanitarie 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.

	31/12/2024	31/12/2023	31/12/2022	31/12/2021
Debiti verso Controllante	87	18.604	35.630	23.511
Fatture da ricevere da Controllante	11.378	10.661	11.248	11.146
Debito v/AUSL per tickets incassati	3	4	27	30
Note di credito da ricevere da controllante	-	-	(72)	(193)
Debiti v/AUSL per ticket nuova procedura	180	76	66	52
<b>TOTALE Debiti verso Controllante</b>	<b>11.648</b>	<b>29.345</b>	<b>46.898</b>	<b>34.546</b>

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

Per quanto riguarda le voci economiche più significative nei confronti della Azienda Usl di Modena, si ricorda come la Azienda USL ricopra la triplice posizione di socio, committente/cliente e fornitore di servizi: si segnalano le forniture per servizi relativi sia a prestazioni sanitarie che ad altri servizi 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 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.

L'Ospedale ha gestito il rischio oggetto di commento, fino alla chiusura dell'esercizio 2023, attraverso la sottoscrizione di una polizza assicurativa RCT che prevedeva una franchigia per sinistro pari a euro 125 mila ed un massimale per sinistro pari a euro 15 milioni.

A partire dal primo gennaio 2024 Ospedale di Sassuolo S.p.A. è entrato nel programma assicurativo regionale di gestione diretta del rischio, dotandosi di un ufficio legale, rinnovando il comitato valutazione sinistri e rivedendo le procedure interne per la gestione del rischio in stretta collaborazione con l'azienda controllante. La gestione del contenzioso è direttamente in carico alla Società per importi risarcitori unitariamente inferiori ad euro 250 mila; sopra tale limite di valore è previsto invece il coinvolgimento della Regione sia in termini economici che nella gestione del contenzioso.

Nel corso dell'esercizio la società ha accantonato una somma pari a euro 1.517.085 a copertura della soglia di euro 250 mila per i sinistri denunciati nel corso d'anno.

- **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.

Il ruolo dell'Ospedale è da intendersi come essenziale all'interno della rete ospedaliera della provincia di Modena. Tale compito richiede altresì una stretta collaborazione organizzativa, in fase di pianificazione dell'attività, con le altre strutture presenti sul territorio al fine di dare una risposta coordinata e coerente con le esigenze cliniche ed organizzative.

L'Ospedale opera in stretta collaborazione e condivisione con l'Azienda USL di Modena, socio unico e committente dell'Ospedale oltre che con L'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena, principale centro ospedaliero del territorio provinciale.

- **Rischi connessi al fabbisogno di mezzi finanziari:** la società prevede di mantenere un'adeguata capacità di generare risorse finanziarie con la gestione operativa organizzando le attività di investimento e finanziamento in ottica di congruità e sostenibilità.

- **Rischi finanziari:** la società non è soggetta a rischi finanziari derivanti da tassi di cambio. Nel corso dell'esercizio sono stati rimborsati i finanziamenti in essere e non sussistono passività a medio lungo termine verso il sistema bancario.

- **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 unico. 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, 21 maggio 2025

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione  
Dott. Mario Mairano