

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*

**RELAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE SULLA GESTIONE
BILANCIO AL 31.12.2023**

Signori Azionisti,

l'esercizio 2023 si chiude con un utile di esercizio dopo le imposte di euro 20.469, dopo aver accantonato la somma di euro 2.100.956 per ammortamenti e svalutazioni, la somma di euro 1.223.380 ad accantonamenti, la somma di euro 340.823 per imposte di competenza dell'esercizio in esame, con un valore della produzione pari a euro 79.522.839.

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 19 giugno 2020 e resta in carica per un triennio. L'assemblea dei Soci del 28 giugno 2021 ha rideterminato, in ottica di semplificazione organizzativa, il numero dei componenti del Consiglio di Amministrazione a 3 Consiglieri. 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 Usl di Modena, in continuità con i principi contenuti nel precedente contratto di fornitura 2006/2008;
- 5) Prevedere modalità di assunzione del personale trasparenti ed imparziali;
- 6) Prevedere in caso di modifica della compagine sanitaria privata, la sottoscrizione e condivisione, da parte dei nuovi soci, dei principi e vincoli appena elencati.

1.4 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 quote 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:

2023	Contratto committenza
Degenza	34.076.944
Specialistica (lordo tiket)	13.223.976
Contributo a funzione	5.800.000
Farmaci	30.000

Oltre agli importi sopra elencati è stato riconosciuto all'Ospedale di Sassuolo la somma di euro 8.854.000 a titolo di accantonamento per rinnovi contrattuali e riconoscimento della indennità di esclusività al personale avente diritto. All'Ospedale di Sassuolo verrà inoltre rimborsata la quota relativa ai rinnovi contrattuali, area comparto e dirigenza sanitaria, riferita al personale comandato, calcolata secondo le percentuali definite a livello regionale e sulla base di quanto sarà trasferito dalla Regione. La quota parte non trasferita dalla RER per il personale comandato rimane in carico all'Ospedale di Sassuolo S.p.A., al pari di quanto avviene per le Aziende sanitarie della Regione.

Tenuto conto del fatto che l'Ospedale di Sassuolo svolge nell'ambito della rete provinciale una funzione di particolare rilevanza strategica, essendo stato identificato nella programmazione locale come ospedale di area e specifico riferimento per le funzioni materno infantile, chirurgia, cardiologia e pronto soccorso, e che anche nel corso del 2023 ha sostenuto costi aggiuntivi correlati all'andamento inflazionistico, il contributo a funzione è stato determinato nella misura complessiva di euro 5.800.000.

I dati sulle prestazioni sanitarie realizzate nel corso del 2023 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 750 persone. È struttura ospedaliera di riferimento per l'intera area Sud della provincia di Modena e serve gli oltre 110 mila residenti nei Comuni del distretto ceramico e, per alcune discipline specifiche, anche i residenti dei distretti sanitari di Pavullo e Vignola. L'Ospedale di Sassuolo S.p.A. nasce nel 2005 dalla fusione tra l'ospedale civile e la casa di cura privata Villa Fiorita. All'interno della società per azioni, l'Azienda USL ha il ruolo di indirizzo e controllo sulla

gestione, nomina il direttore sanitario, è proprietaria dell'immobile e determina il contratto di fornitura in coerenza con la programmazione sanitaria provinciale.

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

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

AREE	UNITA' OPERATIVE/ MODULI ORGANIZZATIVI	PL Ordinari	PL Day Hospital	PL Totale
MEDICA	Pronto soccorso e medicina d'urgenza	8		8
	Cardiologia	14		14
	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
CHIRURGICA	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
	MATERNO- INFANTILE	Ostetricia	18	
Ginecologia		6	3	9
Pediatria		10 (di cui 4 Neonatologia)	1	11
	TOTALE	221	25	246

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

Nel 2023 l'Ospedale di Sassuolo ha vissuto, come tutte le strutture sanitarie, un ritorno alla "normalità", grazie al termine della pandemia da Covid-19 che ha visto un netto calo dei ricoveri di pazienti affetti da tale patologia e la conseguente possibilità di trattare la stessa come qualsiasi altra patologia contagiosa che necessiti di isolamento ospedaliero.

La nuova gestione ha consentito di ritornare alla normalità per quanto riguarda i ricoveri sia medici che chirurgici, come si evince dai risultati ottenuti nelle discipline organizzate per ricoveri programmati.

La produzione ha avuto quindi andamenti relativamente costanti e addirittura in incremento rispetto all'anno preso come riferimento per la parte produttiva, il 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, anche a causa delle sospensioni legate al fronteggiare della pandemia.

Area emergenza urgenza

L'anno 2023 ha visto una conferma dell'incrementato numero di accessi nel Pronto Soccorso dell'Ospedale di Sassuolo S.p.A. con ulteriore aumento rispetto al 2022, già notevolmente sopra agli accessi del 2019.

In particolare, dai 38.563 del 2019 e i 40.916 accessi del 2022 si è passati a circa 44.000 accessi.

Pronto Soccorso: il pronto soccorso, con problematiche logistiche già presenti in epoca non Covid e acuite dalla gestione della pandemia, ha continuato a dover fronteggiare i limiti di spazio legati alla necessaria separazione dei percorsi per i pazienti "Covid o sospetti" da quelli "non Covid". La soluzione messa in atto già nell'estate 2020, in attesa di poter avviare una ristrutturazione significativa come per molti PS della rete provinciale e regionale, è ricaduta sull'acquisto di moduli esterni che hanno consentito di mantenere parte dei pazienti sospetti (con condizioni cliniche stabili) all'interno di tali moduli in attesa di accertamenti. Inoltre, per dare seguito agli indirizzi regionali che prevedevano l'accesso all'interno del Ps del solo paziente (se autonomo e maggiorenne), si è reso necessario posizionare tende mobili nelle quali fare sostare i parenti in attesa del completamento delle valutazioni cliniche compiute sui loro congiunti. Grazie al cambiamento epidemiologico e al cambiamento delle normative relative all'accesso di famigliari nelle strutture sanitarie, stante la necessità di ricompattare gli spazi del pronto soccorso per una ottimizzazione del personale, nell'estate del 2023 sono stati disallestiti i *container* e il triage è rientrato negli spazi del Pronto Soccorso

come in epoca pre-pandemica. Sul pronto soccorso dell'Ospedale di Sassuolo, anche per l'anno 2023, ha continuato a gravare una situazione iniziata nel 2020: la decisione assunta dall'Azienda limitrofa di ridurre le funzioni garantite presso una struttura logisticamente molto vicina (Ospedale di Scandiano) anche se parzialmente limitata da marzo 2023 con la riapertura H12 dello stesso. Questo ha incrementato la popolazione "di confine" che si rivolge per diverse necessità cliniche (internistiche, cardiologiche, ostetriche, ortopediche, etc.) presso il nostro Pronto Soccorso. La % di utenti provenienti da tale Distretto è passato infatti dall' 11% in epoca pre-covid a una percentuale che supera costantemente il 20% negli anni 2021 e 2022 per passare ad un 18% nel 2023.

Inoltre, come precedentemente esplicitato, il numero di accessi, ridotto nel 2020 e 2021, è tornato ad incrementare, anche rispetto al 2019, raggiungendo un primo picco di accessi nel 2022, superato ampiamente nel 2023 con il numero più alto raggiunto dal nostro Pronto soccorso di circa 44.000 accessi.

- **Area ad alta intensità:** l'Ospedale di Sassuolo risulta organizzato per intensità di cura. All'interno dell'area definita ad alta intensità e nota come "Area Rossa" vi è una suddivisione in due sotto sezioni: Alta 1 e Alta 2. Presso l'Alta 1, in epoca pre-Covid, erano presenti letti semintensivi con una risposta clinica prevalentemente rivolta a pazienti cardiologici, pneumologici e di medicina d'urgenza. Presso la sezione Alta 2 vi erano pazienti di riferimento delle stesse discipline gestiti non attraverso monitor (presenti in Alta 1) ma attraverso un monitoraggio "più leggero" (telemetrie). Le funzioni di hub cardiologico di area sud, ridotte nel 2020 per un decremento generalizzato degli accessi nei pronto soccorsi, ma seguito da un rapido aumento successivo, hanno imposto lo spostamento dell'area semintensiva cardiologica (UTIC) e i posti letto ordinari di riferimento presso altra sezione, fino al luglio del 2022. Dopo tale data le due unità operative che lavorano con pazienti critici, cardiologia e medicina d'urgenza, hanno dovuto condividere un'area, l'area rossa, da 17 posti letto, a causa della forte carenza del personale infermieristico, condizione che ha messo l'ospedale in fortissima criticità nella gestione di pazienti da monitorare/telemetrare e non ha permesso la risposta ottimale ai distretti di Pavullo e Vignola che normalmente veniva garantita. Tale condizione è stata ad oggi superata attraverso il ripristino, grazie all'inserimento in organico delle unità infermieristiche mancanti, delle due aree semintensive create durante la pandemia, permettendo all'Ospedale di Sassuolo di tornare ad essere completamente ricettivo per i pazienti di Vignola e Pavullo, soprattutto cardiologici, che lo necessitano. Da ultimo, come riportato al punto precedente, la decisione di ridurre le funzioni garantite presso una struttura logisticamente molto vicina (Ospedale di Scandiano) ha visto incrementare la popolazione "di confine" che si rivolge per diverse necessità (cardiologiche ma non solo) presso il nostro Pronto Soccorso e i conseguenti ricoveri.

Area internistica (media intensità)

In continuità con quanto illustrato al punto precedente l'area Blu e la lungodegenza-riabilitazione, le aree che anche nel 2022 hanno visto la gestione ad area dei pazienti Covid positivi, hanno vissuto nel 2023 un relativo ritorno alla gestione *standard* dei pazienti secondo i criteri degli isolamenti previsti dalle normative sulla prevenzione dei contagi in ambito ospedaliero. I primi mesi del 2023, così come gli ultimi del 2022, sono stati caratterizzati da un picco di accessi di pazienti internistici complessi per la sovrapposizione di patologie respiratorie alla cronicità di pazienti tendenzialmente anziani.

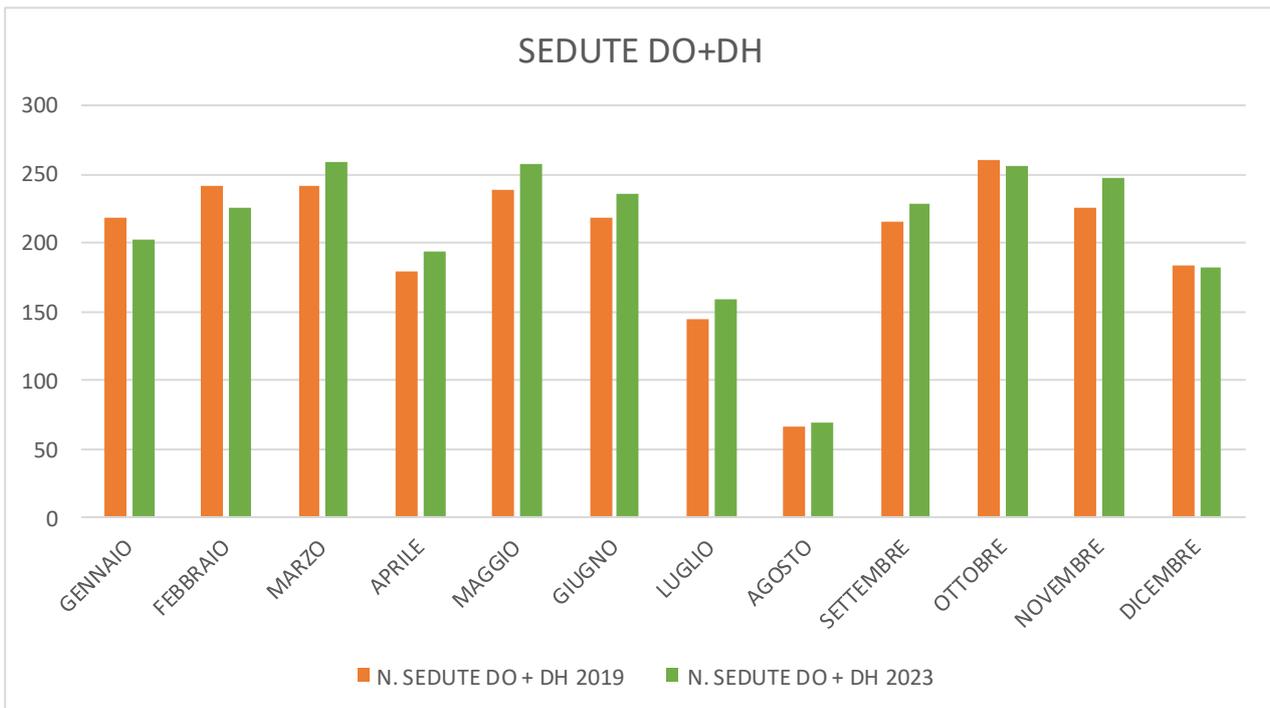
Area chirurgica

L'anno 2023 ha siglato il ritorno alla completa normalità per l'Ospedale di Sassuolo, così come per le altre strutture sanitarie fortemente coinvolte in precedenza dalla pandemia da Covid-19.

Dopo anni di riduzioni forzate infatti l'attività chirurgica ha potuto ripartire a pieno regime mantenendo invariata l'attività programmata e anzi vedendo un costante incremento delle sedute operatorie, sia all'interno dell'Ospedale, sia sfruttando le piattaforme chirurgiche di area sud con sedute dedicate ai pazienti in lista d'attesa a Sassuolo eseguite negli ospedali di Vignola e Pavullo.

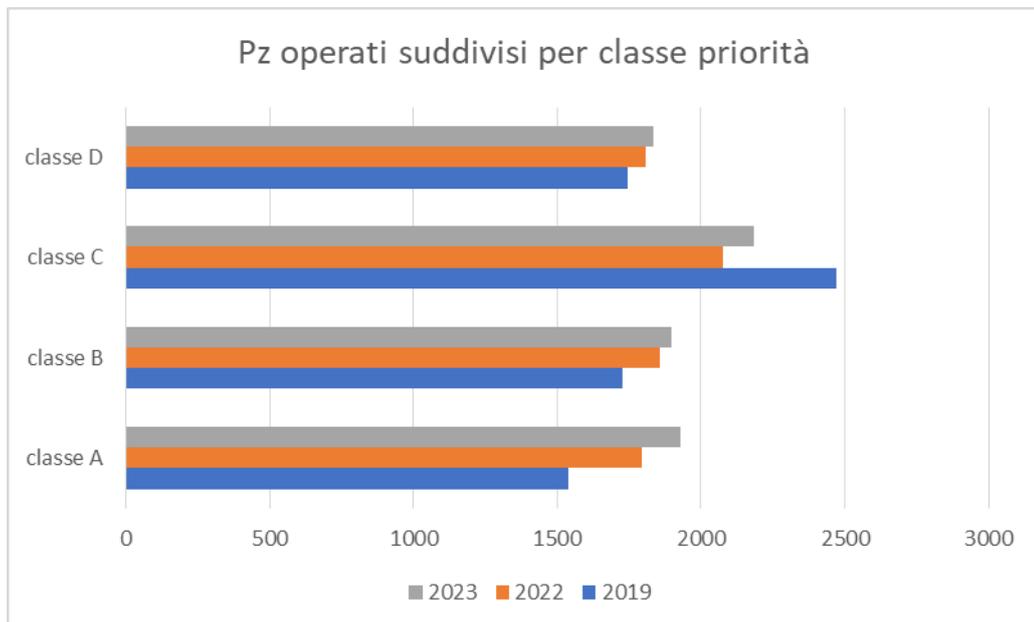
Gli obiettivi regionali per l'anno 2023 erano infatti quelli di recuperare l'80% dei pazienti "scaduti" in lista d'attesa al 31.12.2022 e il 100% degli "scaduti" al 31.12.2021. Grazie alla stretta collaborazione con l'Azienda Usl e le sinergie di rete messe in campo l'obiettivo è stato raggiunto con l'83.6% di recupero sugli scaduti al 2022 e la permanenza in lista dei soli pazienti candidati a chirurgia plastica per l'anno 2021.

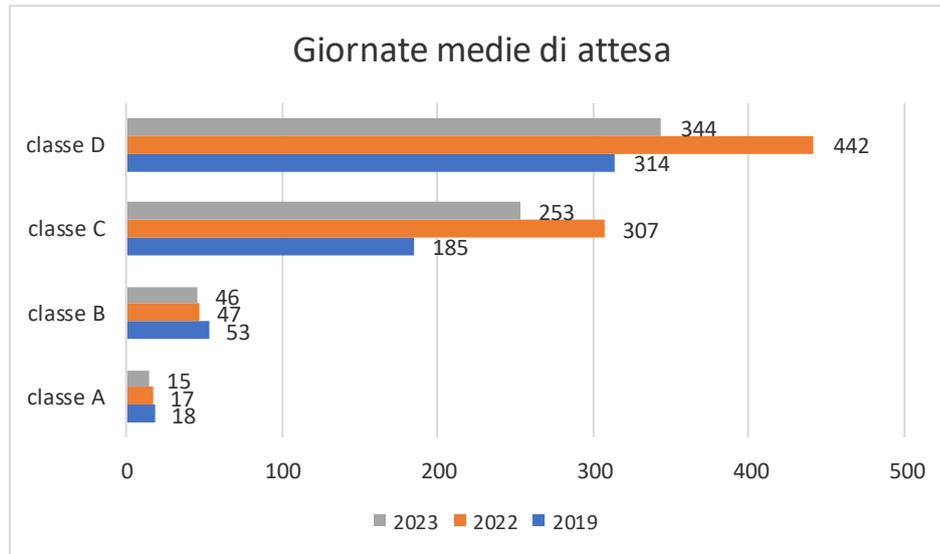
Nel solo Ospedale di Sassuolo lo sforzo è stato importante con un incremento di sedute rispetto all'anno 2019, anno di riferimento a livello produttivo, raggiungendo una produzione (considerando DO+DH) del 104% rispetto al 2019.



Andando ad osservare il numero di DRG chirurgici prodotti si osserva il medesimo andamento con incremento dello 0,5% rispetto al 2019 e dell'1,6% rispetto al 2022.

Di seguito si riportano i casi chiusi delle liste di attesa chirurgiche del 2019 e del 2022, ai quali va aggiunta la casistica operata in urgenza e pertanto non programmata.

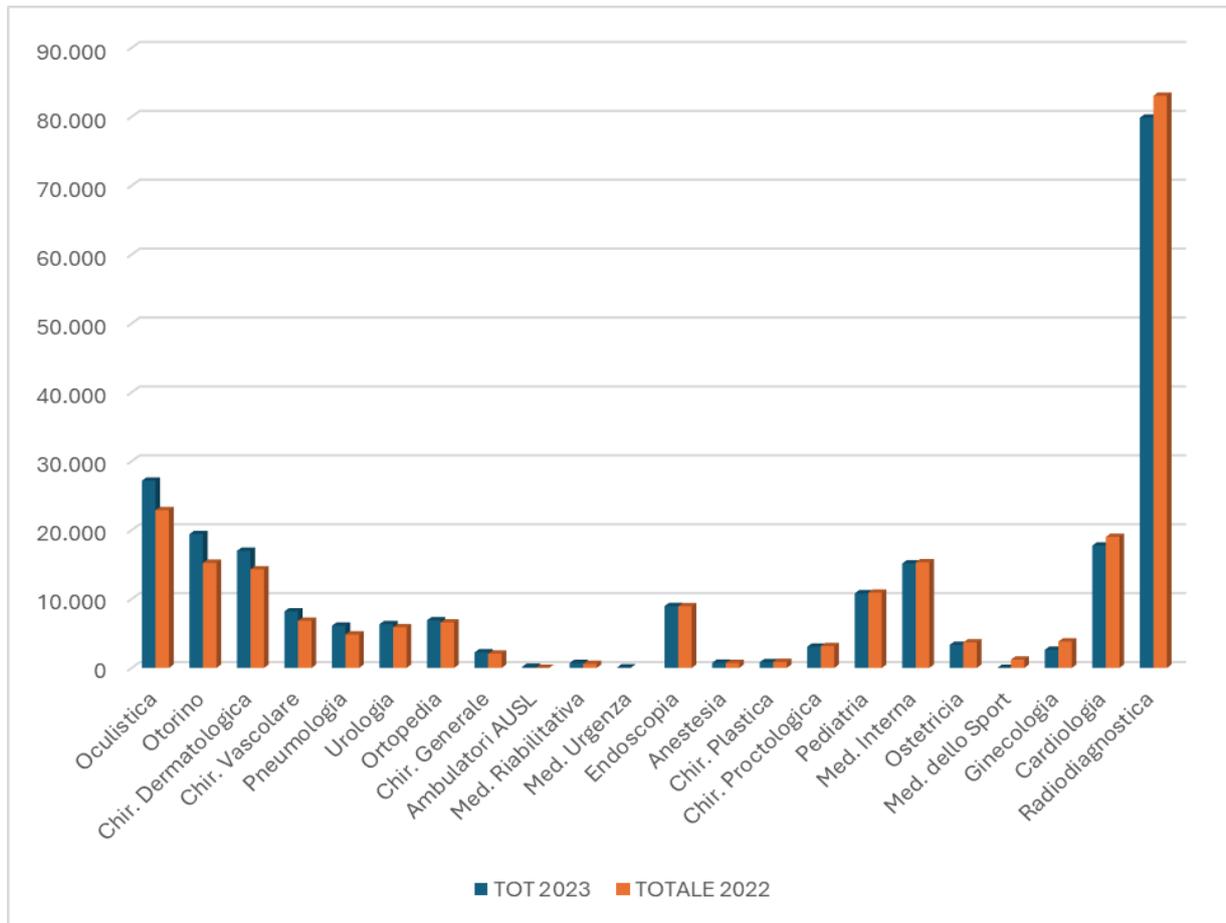




Area ambulatoriale

La produzione specialistica, in relazione al numero delle prestazioni, ha registrato nel 2023 un incremento complessivo rispetto al 2022 pari al 3,2%. I maggiori incrementi si sono registrati nelle specialità di: oculistica, otorinolaringoiatria, dermatologia, chirurgia vascolare e pneumologia. Nel 2023 si registra la cessazione dell'attività di Medicina Sportiva che non risulta erogata nell'anno oggetto di commento.

Reparto	PRESTAZIONI 2023	PRESTAZIONI 2022	Delta N	Delta %
Oculistica	27.169	22.892	4.277	15,7%
Otorino	19.414	15.241	4.173	21,5%
Chir. Dermatologica	16.987	14.295	2.692	15,8%
Chir. Vascolare	8.201	6.839	1.362	16,6%
Pneumologia	6.124	4.845	1.279	20,9%
Urologia	6.346	5.893	453	7,1%
Ortopedia	6.911	6.596	315	4,6%
Chir. Generale	2.243	2.070	173	7,7%
Ambulatori AUSL	151	2	149	98,7%
Med. Riabilitativa	707	579	128	18,1%
Med. Urgenza	72		72	100,0%
Endoscopia	8.979	8.946	33	0,4%
Anestesia	741	724	17	2,3%
Chir. Plastica	824	877	-53	-6,4%
Chir. Proctologica	3.068	3.160	-92	-3,0%
Pediatria	10.811	10.908	-97	-0,9%
Med. Interna	15.162	15.321	-159	-1,0%
Ostetricia	3.351	3.701	-350	-10,4%
Med. dello Sport	0	1.196	-1.196	-100,0%
Ginecologia	2.623	3.822	-1.199	-45,7%
Cardiologia	17.749	19.010	-1.261	-7,1%
Radiodiagnostica	79.847	83.033	-3.186	-4,0%
TOTALE	237.480	229.950	7.530	3,2%



Andamento sovrapponibile si riscontra in merito alla valutazione del fatturato da specialistica ambulatoriale SSN relativamente ai valori 2023 vs 2022 (dati in €/000)

Reparto	FATTURATO 2023	FATTURATO 2022	Delta N	Delta %
Oculistica	3.983	3.670	313	8%
Chir. Dermatologica	503	418	85	17%
Chir. Vascolare	352	293	59	17%
Otorino	287	234	53	18%
Chir. Generale	157	117	41	26%
Pneumologia	194	163	32	16%
Urologia	173	151	23	13%
Endoscopia	570	557	13	2%
Ambulatori AUSL	3	0	3	99%
Chir. Proctologica	53	50	3	5%
Med. Urgenza	1	0	1	100%
Med. Riabilitativa	6	5	1	18%
Ortopedia	158	157	1	1%
Chir. Plastica	15	16	-1	-8%
Anestesia	28	29	-2	-6%
Pediatria	125	127	-2	-2%
Med. Interna	245	254	-9	-4%
Ostetricia	109	124	-15	-14%
Med. dello Sport	0	22	-22	-100%
Ginecologia	84	119	-36	-42%
Radiodiagnostica	5.440	5.478	-38	-1%
Cardiologia	526	579	-53	-10%
TOTALE	13.014	12.564	450	3%

Attività libero professionale

L'attività libero professionale ambulatoriale registra un notevole incremento in termini di fatturato rispetto all'anno 2022 (+ 6%) (dati in €/000)

Reparto	fatturato 2023	fatturato 2022	Delta N	Delta %
Radiodiagnostica	514	413	102	20%
Otorino	624	544	80	13%
Chir. Dermatologica	160	122	37	23%
Urologia	635	604	31	5%
Ortopedia	354	326	29	8%
Ostetricia	117	92	25	22%
Cardiologia	266	243	23	9%
Chir. Generale	87	70	17	20%
Med. Interna	92	79	13	14%
Pneumologia	91	80	11	12%
Endoscopia	121	114	7	6%
Ginecologia	466	460	6	1%
ARS Medica	22	16	6	26%
Chir. Proctologica	108	103	5	5%
Chir. Vascolare	155	155	0	0%
Chir. Plastica	14	15	-1	-8%
Anestesia	10	13	-3	-34%
Med. del Lavoro	376	381	-5	-1%
Pediatria	25	31	-6	-23%
Med. dello Sport	61	71	-10	-16%
Oculistica	412	424	-11	-3%
Ambulatori AUSL	3	16	-13	-474%
Med. Riabilitativa	101	138	-36	-36%
TOTALE	4.814	4.508	306	6%

L'attività di convenzione diretta con fondi e assicurazioni ha un importante ripercussione sugli interventi erogati in libera professione tanto che, complessivamente, il 41 % del totale degli interventi risulta intermediato:

Branca	Totale interventi	Di cui intermediati	
		n	% sul tot
Angiologia	24	18	75%
Chir. Generale	42	31	74%
Chir. Plastica	8	0	0%
Ginecologia	12	7	58%
Oculistica	104	26	25%
Ortopedia	82	44	54%
Otorino	132	49	37%
Chir. Proctologica	7	4	57%
Urologia	88	25	28%
TOTALE	499	204	41%

Anche il numero complessivo di interventi chirurgici erogati in libera professione registra rispetto al 2022 un notevole incremento passando dai 413 del 2022 ai 498 del 2023 (436 nel 2019)

2.2 Servizio delle professioni sanitarie (SPS)

Organizzazione

L'anno 2023, ha visto il servizio delle professioni sanitarie impegnato nel recupero delle attività lasciate in sospeso durante gli anni del Covid. Questo soprattutto per l'area chirurgica dove è stato realizzato un significativo incremento del numero di pazienti operati legato al recupero delle liste d'attesa e alla rimodulazione delle piante organiche del blocco operatorio.

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

1. Reclutamento operatori assistenziali e gestione turn-over

Il 2023 è stato caratterizzato da una significativa riduzione del *turn-over*, tuttavia, per compensare le uscite sono state preparate e condotte due selezioni per Infermieri ed una selezione per Oss.

Il servizio ha inoltre 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. Riorganizzazione aree assistenziali

La primavera 2023 ha visto il servizio delle professioni sanitarie impegnate nella ricostituzione dell'area semintensiva di cardiologia. Sono stati reclutati gli operatori, infermieri ed oss, necessari per impostare la pianta organica di quell'area ed è stata stabilito un programma di inserimento graduale e di raggiungimento delle competenze necessarie per garantire la qualità dell'assistenza. Questo ha richiesto al servizio un notevole impegno in termini di programmazione del turno, obiettivi formativi e integrazione.

3. Traslochi per lavori di ristrutturazione

Durante il periodo estivo il SPS ha coordinato due traslochi per garantire i lavori di manutenzione straordinaria che quest'anno hanno interessato l'area rosa. Per tanto, un primo passaggio è stato lo spostamento dell'area blu in area gialla e il secondo, molto impegnativo, la creazione in area blu di un'area ostetrico pediatrica con anche la realizzazione *ex novo* di quattro sale parto e di un'area nido per i neonati. Per agevolare la gestione è stata organizzata formazione a distanza e video guida per illustrare la logistica della nuova area e la relativa organizzazione.

4. Azioni di miglioramento

E' stato avviato il percorso di riorganizzazione del blocco operatorio, sono stati individuati quattro referenti di specialità che, grazie alla loro formazione ed esperienza, collaborano con il coordinatore nell'organizzazione quotidiana dei percorsi chirurgici. Anche queste figure entrano nel percorso di valorizzazione delle risorse umane degli incarichi professionalizzanti previsto dal CCNL.

Inoltre è stato consolidato il percorso di espertizzazione degli Oss in sala operatoria con il ruolo di secondo operatore, da questa esperienza è scaturito un documento ufficiale redatto da AICO società scientifica che da sempre si occupa di blocco operatorio.

Il SPS ha collaborato con il servizio Risorse Umane per la definizione della pianta organica del comparto da condividere in sede di *budget*. Sono stati, inoltre, preparati indicatori di qualità dell'assistenza per tutte le aree ed inseriti nei monitoraggi. Nell'anno è stato aggiunto un indicatore della qualità assistenziale erogata nelle cure palliative e nel fine vita.

E' stata consolidata la partecipazione al gruppo di lavoro della cartella clinica informatizzata, il SPS coordina il gruppo multi professionale e interaziendale dei pacchetti assistenziali ed è parte attiva del gruppo di lavoro sulla prescrizione e somministrazione della terapia farmacologica informatizzata.

Progetti Formativi

Di seguito si riportano, per ambito, le principali azioni svolte nel corso del 2023

1. Blocco operatorio:

Nell'anno trascorso si è data continuità al progetto di *expertization* del personale di supporto nel Blocco Operatorio. È stata istituita con il SITRA dell'AOU una collaborazione utile a formazioni sul campo. Nell'ultimo trimestre del 2023, grazie a questo progetto, due strumentisti hanno partecipato a sedute operatorie presso il Policlinico di Modena per acquisire competenze negli interventi complessi di spalla e gomito.

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 2023 sono stati introdotti interventi formativi sul tema dei passaggi *di consegne attraverso il metodo SBAR*.

3. Applicazione metodologia Agenas

Il 2023 ha visto il servizio professioni sanitarie impegnato nello studio di fattibilità della metodologia Agenas per le dotazioni organiche che ha permesso in seguito la collaborazione con la Regione Emilia-Romagna per il medesimo progetto.

4. Centro Simulazione FASI

La primavera del 2023 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 lavoro fatto insieme ha riscosso enorme gradimento da parte degli studenti e verrà riproposto anche nel 2024. Questo progetto di simulazione è stato presentato a tutte le aziende ospedaliere nella giornata del 12 maggio 2023 in occasione della giornata internazionale dell'infermiere.

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 2023 il SPS ha analizzato l'indice MAPO della Lungodegenza e Medicina riabilitativa.

Anche per il 2023 è stato effettuato il consolidamento delle competenze delle ostetriche in sala parto per la strumentazione del taglio Cesareo urgente.

Nell'ultimo trimestre del 2023 è stata avviata la formazione sul campo di "DEDICARE" il progetto che vede coinvolte le medicine e la lungodegenza per la formazione e l'educazione del *caregiver* e vedrà la sua realizzazione nei primi mesi del 2024.

Continua la formazione sul campo per gli accessi venosi complessi.

Attività trasversali del servizio professioni sanitarie

Di seguito si riportano brevemente le principali attività trasversali a cui ha partecipato il servizio:

- collaborazione con l'ufficio acquisti per la stesura del capitolato utile alla gara per il barellaggio interno che si è concretizzato a settembre 2023;
- supportato sia l'ufficio acquisti sia il servizio di logistica nell'acquisizione dei nuovi letti elettrici;
- collaborato con i servizi domiciliari e con l'unione dei comuni per la revisione della procedura sulle dimissioni protette ancora non operativa e in fase di ulteriore revisione;
- mantenuto una collaborazione stretta con il Servizio di Igiene Ospedaliera e RSPP e Medicina del lavoro;
- supportato l'URP collaborando nella gestione di criticità segnalazioni e disservizi generati dal personale assistenziale;
- collaborato con la cabina di regia e con tutte le aree afferenti alla direzione sanitaria;
- collaborazione con la Regione Emilia-Romagna per la realizzazione della delibera sulle dotazioni organiche e gli schieramenti di sala operatoria;
- è stato avviato il percorso per la stesura del PDTA sull'autismo al fine di formare il personale assistenziale dei poliambulatori e di tutte quelle aree dell'ospedale aperte a persone e bambini affetti da autismo. Il progetto è attivo anche nel 2024.

2.3 Comfort ed accoglienza

L'attività di coordinamento e supervisione attinente agli aspetti della logistica e del comfort, ha visto un forte impegno per cercare di garantire gli standard degli anni precedenti, di seguito proponiamo una sintesi suddivisa per ambiti d'attività.

Servizio Lavanolo e fornitura biancheria

Sono state gestite le criticità riscontrate in corso d'anno, in particolare durante i primi mesi, attraverso un processo continuo di controllo e di dialogo con i fornitori perseguendo obiettivi di miglioramento condivisi. La spesa per il servizio è incrementata del 2,1% in conseguenza dell'aumento di tutti gli indicatori d'attività sanitaria sui quali si basa la remunerazione di questo contratto (+951 interventi, + 2000 accessi al PS, + 3242 giornate di degenza)

Servizio Ristorazione dipendenti e degenti

Il servizio è affidato attraverso la convenzione regionale Intercenter. Un *focus* specifico è volto alla mensa dipendenti per la quale si è cercato di coniugare le indicazioni giunte dai dipendenti (maggior disponibilità di

piatti vegetariani, rotazione di contorni di stagione, sughi per primi piatti più leggeri ecc.) con le caratteristiche del servizio ed i vincoli contrattuali. In programma per l'anno 2024 ulteriori indagini di soddisfazione, la predisposizione di una carta dei servizi per la mensa e l'ampliamento dei servizi offerti per i dipendenti affetti da Celiachia (prenotazione del pasto speciale attraverso l'app Appetie).

Per quanto riguarda il servizio di ristorazione degenti non si rilevano particolari criticità; il servizio, nel suo complesso, resta in linea con le aspettative avendo ottenuto un buon giudizio anche nei sondaggi di gradimento (202 questionari raccolti e 150 interviste).

Servizio pulizia e sanificazione ambientale

L'affidamento di questo servizio è stato rinnovato attraverso la sottoscrizione di una convenzione Consip a partire dal primo luglio 2023. L'impostazione del nuovo contratto segue i dettami consolidati della precedente esperienza con il pieno avvallo anche dei/elle coordinatori/ci di reparto i/le che hanno partecipato a tutte le fasi di collaudo. La qualità dei servizi ottenuti è stata in linea con quella dell'anno precedente, nessuna segnalazione di grave non conformità è stata rilevata così come emerge anche dai controlli effettuati. Il gradimento del servizio, rilevato attraverso questionari (202 schede compilate dagli utenti), evidenzia che il 95% degli utenti apprezza la pulizia delle stanze di degenza, dei bagni e delle aree comuni dell'ospedale. La spesa sostenuta nel 2023 ammonta ad euro 1.258.642 in incremento dell'1% rispetto al 2022, aumento da attribuire totalmente al presidio del blocco operatorio che vede la presenza quotidiana di due operatori a supporto delle attività del personale OSS di sala. Si segnala che la spesa sostenuta per la sanificazione dei locali in presenza di patologie infettive e/o Covid è risultata in diminuzione dell'80%.

Servizio smaltimento rifiuti speciali e non

In previsione del cambiamento di tariffazione che la Regione si sta apprestando ad introdurre (primavera 2025), sono state apportate modifiche all'isola ecologica per agevolare la possibilità di incrementare la raccolta differenziata di carta, vetro e plastica (introdotta nuova pressa per la raccolta indifferenziata e contenitori più capienti per vetro e plastica). Allo stesso tempo è continuata l'opera di sensibilizzazione del personale sanitario affinché venga posta la massima attenzione nella raccolta dei rifiuti speciali a rischio infettivo che sono passati 117.604 kg del 2022 ai 96.254 kg del 2023 con un risparmio di oltre 16.000 euro. Il risparmio è dovuto certamente al minor numero di casi di patologie infettive trattate ma anche a comportamenti virtuosi posti in essere nonché ad attività di controllo e supervisione del servizio stesso che hanno permesso una riduzione dei rifiuti prodotti in presenza di un incremento dell'attività chirurgica.

Manutenzione arredi

Nel 2023 l'onere economico è ammontato ad euro 31.199 a fronte di 513 interventi di riparazione/manutenzione arredi (costo medio ad intervento 60,8 euro), con un incremento del + 30% rispetto a quanto preventivato. La maggior spesa è da imputarsi anche a costi relativi a traslochi di arredi nonché ad una manutenzione straordinaria della segreteria della Radiologia con modifiche agli arredi e insonorizzazione del soffitto.

Varie

Nel mese di ottobre è stata inaugurata la nuova biblioteca "Hermione" con apertura al pubblico e consegna libri al letto del paziente grazie alla collaborazione dei volontari dell'associazione Librarsi. Vicino alla biblioteca è stato allestito un book-crossing e posizionato un distributore automatico di giornali e riviste.

2.4 Accredimento e qualità

Si riportano i principali indicatori utilizzati per il monitoraggio delle prestazioni e dei servizi erogati. 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.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ospedale	95,0%	95,6%	95,7%	96,7%	95,2%	95,7%

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Medicina Urgenza	97,5%	97,1%	99,8%	99,3%	98,8%	99,6%
Medicina int A	95,3%	94,3%	96,4%	95,3%	96,2%	95,9%
Medicina int B	96,2%	95,2%	96,7%	94,0%	96,7%	95,8%
Pneumologia	94,2%	95,2%	95,0%	97,3%	95,2%	96,3%
Cardiologia	97,9%	97,2%	97,1%	97,3%	97,1%	97,3%
Lungodegenza	90,3%	93,3%	96,7%	99,6%	96,4%	98,5%
Med Riabilitativa	99,9%	99,7%	99,8%	100,0%	98,7%	92,9%
Chirurgia Generale	98,3%	98,8%	97,5%	97,5%	97,2%	93,7%
Ortopedia	88,5%	89,2%	92,8%	96,7%	92,8%	90,8%
Urologia	93,5%	93,1%	95,6%	97,9%	95,6%	93,6%
Otorino	91,2%	92,8%	92,7%	96,2%	93,7%	92,8%
Oculistica	95,7%	96,7%	91,2%	87,7%	92,2%	98,4%
Proctologia	99,8%	99,3%	96,4%	98,9%	96,4%	99,7%
Chir Plastica	91,7%	92,7%	90,6%	91,0%	91,6%	97,9%
Chir Vascolare	91,4%	93,4%	92,9%	93,0%	92,9%	98,0%
Ginecologia	97,8%	97,1%	94,7%	97,2%	94,7%	92,6%
Ostetricia	98,0%	97,9%	99,0%	99,0%	98,0%	95,7%
Pediatria	99,2%	98,2%	99,1%	99,7%	98,5%	98,5%

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.

Un indicatore importante preso comunemente in considerazione per valutare la qualità assistenziale, 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 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.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ospedale	1,36	1,39	1,76	2,31	2,33	1,65
Medicina Urgenza	2,11	0,64	2,77	3,74	2,21	3,42
Cardiologia	3,10	2,49	1,72	1,88	3,95	0,33
Pneumologia	1,02	1,24	0,28	0,79	0,88	1,12
Medicina interna	1,50	2,00	3,09	4,00	3,20	2,27
Lungodegenza	2,17	0,70	1,88	2,21	3,35	2,45

(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;
- 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.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ospedale	31,1%	29,5%	18,3%	15,0%	14,0%	12,9%
Medicina Urgenza	20,5%	11,3%	10,3%	16,9%	9,9%	11,9%
DH Intern	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%	0,0%	2,6%
Medicina int	13,5%	11,0%	8,3%	4,6%	4,5%	3,8%
Pneumologia	0,0%	0,0%	9,1%	6,8%	11,1%	0,0%
Cardiologia	18,8%	3,1%	4,5%	8,2%	9,1%	6,7%
Lungodegenza	5,6%	7,9%	11,9%	10,9%	3,1%	0,0%

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Chirurgia Generale	45,2%	14,3%	6,3%	3,7%	8,8%	4,1%
Ortopedia	50,5%	50,4%	37,6%	34,2%	31,7%	30,8%
Urologia	36,6%	47,3%	35,7%	22,2%	23,8%	14,0%
Ostetricia/Ginecol	42,1%	25,7%	43,9%	43,1%	45,3%	39,3%
Pediatria	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Le azioni realizzate hanno consentito di mantenere una costante attenzione nelle fasi di gestione delle trasfusioni di emoderivati; si proseguono le azioni per consolidare la conoscenza e 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, oltre agli episodi di caduta di paziente, 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 in alcune aree dell'ospedale. Nel 2023 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.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ospedale	3,0%	1,1%	2,0%	2,6%	3,9%	0,6%
Alta Intensità (Area Rossa)	6,3%	0,0%	0,0%	3,7%	0,0%	0,0%
Media Intensità Medica (Area Blu)	2,8%	0,0%	0,0%	3,1%	2,9%	0,0%
Media Intensità Medica (Area Verde)	6,5%	2,6%	3,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Bassa Intensità Medica (Lungodeg-Riabilit)	3,7%	3,6%	3,7%	8,3%	13,8%	0,0%

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

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

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, i miglioramenti che si sono registrati in questi anni sono ascrivibili alle numerose iniziative intraprese dalle aziende sanitarie, in questo contesto sono evidenti le buone *performances* dell'Ospedale di Sassuolo, nonostante la pandemia covid-19, 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.

IMA (Infarto Miocardico Acuto): mortalità a 30 giorni

	2018	2019	2020	2021	2022
Ospedale Sassuolo	6,64	4,56	7,24	8,27	3,56
Italia	8,07	7,92	8,25	7,74	7,69

Scadenza cardiaca congestizia: mortalità a 30 giorni

	2018	2019	2020	2021	2022
Ospedale Sassuolo	10,38	9,24	5,36	8,11	6,97
Italia	10,33	10,15	11,39	11,21	10,73

Scadenza cardiaca congestizia: riammissioni ospedaliere a 30 giorni

	2018	2019	2020	2021	2022
Ospedale Sassuolo		21,83	22,65	16,82	12,31
Italia		14,16	13,78	13,46	13,01

BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni

	2018	2019	2020	2021	2022
Ospedale Sassuolo	7,22	7,38	5,69	10,58	10,58
Italia	9,55	9,67	12,76	13,77	13,77

BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni

	2018	2019	2020	2021	2022
Ospedale Sassuolo		17,09	11,07	17,01	10,93
Italia		13,25	12,93	12,68	12,72

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. I dati del 2022 sono lievemente peggiorati rispetto al periodo 2020-21, anni condizionati dalla riduzione delle attività chirurgiche causa pandemia Covid-19, 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; nel 2023 il dato evidenzia 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 su metodi per la adeguata pianificazione delle sedute chirurgiche.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Chirurgia Generale	8,6%	6,2%	4,2%	4,3%	7,3%	5,6%
Ortopedia	6,6%	6,0%	4,8%	5,4%	6,0%	6,5%
Urologia	11,7%	10,7%	5,0%	3,9%	5,2%	4,2%
Otorino	6,8%	5,3%	2,7%	4,3%	5,2%	5,7%
Oculistica	3,7%	3,2%	3,6%	3,3%	5,0%	4,0%
Proctologia	5,1%	2,5%	2,3%	4,4%	5,1%	4,0%
Ostetr-Ginecologia	5,6%	5,0%	4,7%	5,2%	5,0%	8,0%
Chir Plastica	5,5%	3,4%	2,0%	1,3%	4,1%	3,6%
Chir Vascolare	3,3%	4,4%	1,7%	2,3%	3,8%	2,4%
Chir Dermatologica	3,9%	3,5%	3,4%	4,1%	2,6%	2,2%

Di seguito i dati relativi all'utilizzo della *Check list* di sala operatoria. Le azioni realizzate negli ultimi anni hanno consentito di applicare la procedura interaziendale "DS.DI.SSCL *Utilizzo della Surgical Safety CheckList (SSCL) in sala operatoria*". Sono stati rilevati i seguenti dati con riferimento al *tasso di compilazione della check-list*.

	2019	2020	2021	2022	2023
Ospedale	92,0%	87,8%	86,7%	86,9%	96,5%
Chirurgia Generale	89,1%	90,8%	78,0%	78,2%	79,2%

	2019	2020	2021	2022	2023
Ortopedia	94,4%	76,6%	92,4%	91,1%	96,1%
Urologia	95,0%	94,3%	95,2%	95,3%	97,6%
Otorino	92,3%	90,0%	92,7%	93,9%	97,8%
Ostetricia-Ginecologia	92,7%	88,6%	90,2%	91,7%	96,3%

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

Le azioni di miglioramento messe in campo sono:

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

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 chirurgiche.

Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni

	2018	2019	2020	2021	2022
Ospedale Sassuolo	0,58	1,61	1,51	0,94	0,94
Italia	2,10	2,13	2,19	1,97	1,97

Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni

	2018	2019	2020	2021	2022
Ospedale Sassuolo	0,60	1,11	1,15	1,13	1,31
Italia	1,18	1,17	1,20	1,24	1,14

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

	2018	2019	2020	2021	2022
Ospedale Sassuolo	90,42	85,70	80,9	83,1	85,09
Italia	77,59	79,72	78,4	80,7	82,81

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

	2018	2019	2020	2021	2022
Ospedale Sassuolo	5,39	0,00	3,37	5,39	5,39
Italia	4,03	3,94	4,31	4,41	4,41

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni

	2018	2019	2020	2021	2022
Ospedale Sassuolo	49,00	75,80	84,94	84,94	84,94
Italia	66,27	66,76	64,58	64,58	64,58

Frattura del collo del FEMORE: mortalità a 30 giorni

	2018	2019	2020	2021	2022
Ospedale Sassuolo	2,1	3,61	12,67	4,76	4,86
Italia	5,28	5,12	6,37	6,35	6,26

Intervento di PROTESI DI ANCA: riammissioni a 30 giorni

	2018	2019	2020	2021	2022
Ospedale Sassuolo	5,99	6,38	8,46	6,22	3,34
Italia	3,62	3,55	4,00	3,63	3,55

I dati evidenziano buoni risultati dell'Ospedale di Sassuolo rispetto a quanto si registra in generale negli ospedali italiani, in particolare alcuni indicatori sono costantemente soddisfacenti e altri registrano *trend* in miglioramento.

Area Materno-Infantile

Gli indicatori che vengono utilizzati per il monitoraggio dell'Area Materno-Infantile, in particolare del Percorso Nascita sono i seguenti. 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)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	0,09%	0,09%	0,16%	0,16%	0,30%	0,15%

% Parti cesarei primari

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	15,4%	12,9%	12,8%	6,7%	7,0%	9,3%

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

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	8,2%	8,6%	9,9%	11,0%	7,0%	7,1%

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

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	6,8%	4,9%	6,8%	6,8%	3,5%	6,0%

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

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	1,58%	0,37%	0,76%	0,57%	0,40%	0,83%

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

	2018	2019	2020	2021	2022
Ospedale Sassuolo	15,42	12,94	12,96	9,99	9,36
Italia	22,99	22,75	22,70	22,40	23,06

Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo

	2018	2019	2020	2021	2022
Ospedale Sassuolo	18,92	25,74	22,62	30,38	20,48
Italia	10,51	10,04	10,52	10,71	10,58

Taglio cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio

	2018	2019	2020	2021	2022
Ospedale Sassuolo	2,52	2,08	1,26	0,85	0,56
Italia	0,98	1,06	0,76	0,83	0,89

Parto naturale: proporzione di episiotomie nei parti vaginali

	2018	2019	2020	2021	2022
Ospedale Sassuolo	6,44	6,80	6,51	8,22	6,44
Italia	16,80	15,12	13,82	12,26	11,42

Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio

	2018	2019	2020	2021	2022
Ospedale Sassuolo	1,66	1,81	0,25	0,34	0,59
Italia	0,63	0,66	0,48	0,51	0,52

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	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	7,3%	8,0%	8,5%	20,9%	17,8%	8,8%

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 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	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	0,2%	0,5%	0,4%	0,4%	0,03%	0,02%

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 che evidenziano un buon livello di gradimento da parte degli utenti che hanno partecipato all'indagine.

	2017	2018	2019	2023
Ospedale	95,5%	98,1%	97,4%	98,3%
Area Medica	98,2%	98,7%	98,2%	95,2%
Area Chirurgica	98,6%	98,6%	98,5%	96,5%
Materno-Infantile	98,8%	98,9%	98,1%	98,1%
Segnaletica/Indicazioni	92,8%	93,3%	93,8%	94,8%
Comfort	98,5%	97,7%	97,3%	97,3%
Possibilità di comunicare con Medico	96,4%	95,2%	95,8%	95,8%
Risposta ai bisogni ass.li	99,6%	98,2%	98,3%	97,3%
Cortesia e disponibilità	99,4%	99,5%	99,1%	98,1%

(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
- Nucleo Strategico Interdisciplinare presieduto dal direttore sanitario e composto da specialisti delle diverse discipline	- Definire annualmente le strategie di intervento per il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza - Definire il programma annuale delle attività per l'uso appropriato degli Antibiotici - Identificare i referenti medici e infermieristici per la strutturazione della rete di facilitatori - Monitorare le attività (Report periodico sul monitoraggio delle ICA e uso degli ATB) - Valutare la relazione consuntiva annuale
- Nucleo operativo controllo e gestione ICA - Nucleo operativo per l'uso responsabile degli ATB	- propongono al Nucleo Strategico il programma delle attività per la gestione del rischio infettivo (ICA e ATB) - coordinano le azioni per l'attuazione del Programma delle attività approvato dal Nucleo Strategico - redigono e presentano al Nucleo Strategico la relazione annuale sull'attività svolta in tema di ICA e ATB - favoriscono il coordinamento con altre Aziende sanitarie e con il livello regionale in tema di controllo delle ICA e <i>antimicrobial stewardship</i> .
- Referenti/Facilitatori di struttura/UO. Medici ed infermieri per ciascuna UO o struttura operativa appositamente formati	- Affiancamento ai due nuclei operativi - Assicurare l'effettiva attuazione delle politiche di sorveglianza e controllo decise - Lavorare in rete tra i vari Referenti ed i Nuclei operativi

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

- monitorare l'epidemiologia delle ICA (infezioni correlate all'assistenza) provvedendo a supportare le Unità Operative nella gestione dei casi e dei cluster infettivi (debiti informativi, modalità di isolamento, eventuali strategie di contenimento aggiuntive);
- promuovere l'aggiornamento in merito alla prevenzione ed al controllo delle ICA in collaborazione con i referenti dell'AUSL di Modena;
- proseguire con i re-training rispetto al rischio infettivo ed all'igiene delle mani rivolti al personale non-sanitario (dipendenti CIR, Dussmann, volontari AVO, etc.);
- applicare le misure di prevenzione e controllo della legionellosi (organizzazione dei controlli 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, è stato:

	2019	2020	2021	2022	2023
N. incident reporting	51	41	47	15	39

Le principali segnalazioni raccolte tramite il sistema di **incident reporting** nel **periodo 2019-23** 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

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;
- attivazione di gruppi di lavoro su specifici rischi al fine di analizzare le situazioni critiche e proporre i necessari correttivi;
- partecipazione ai programmi coordinati in ambito regionale.

Reclami e richieste di risarcimento

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

UNITA' OPERATIVA	2020		2021		2022		2023	
	RECLAMI	DI CUI RICH. RISARCIMENTI TO DANNI	RECLAMI	DI CUI RICH. RISARCIMENTI TO DANNI	RECLAMI	DI CUI RICH. RISARCIMENTI TO DANNI	RECLAMI	DI CUI RICH. RISARCIMENTO DANNI
TOTALE AREA CHIRURGICA	13	7	18	9	15	8	23	12
TOTALE AREA MEDICA	16	6	27	5	23	4	20	8
TOTALE AREA MATERNO-INFANT.	8	4	5	2	7	3	8	2
TOTALE AREA SERVIZI	3	1	8	4	3	3	5	2
TOTALE OSPEDALE	40	18	58	20	48	18	56	24

Confrontando l'indice di richieste risarcimento sui dimessi (l'indicatore proposto da AGE.NA.S. è: $\sum_{i=1;n} \text{Richieste di risarcimento (lesioni personali + decessi)} \text{ nell'anno di riferimento} / \sum_{i=1;n} \text{dimessi nell'anno di riferimento} \times 10.000 \text{ dimissioni}$, 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 state messe in atto i correttivi che dovrebbero portare a un contenimento degli errori.

EVENTI AVVERSI RIS-PACS	2018	2019	2020	2021	2022	2023
TIPOLOGIE DI ERRORE						
attribuzione imm.ni errata	0,04%	0,02%	0,03%	0,02%	0,03%	0,04%
anagrafica errata	0,01%	0,02%	0,01%	0,01%	0,01%	0,02%
sequenze errate	0,02%	0,04%	0,06%	0,03%	0,02%	0,03%
immagini non associate	0,04%	0,03%	0,11%	0,05%	0,03%	0,09%
lateralità errata	0,02%	0,02%	0,03%	0,02%	0,02%	0,02%
TOTALE	0,12%	0,13%	0,25%	0,13%	0,10%	0,19%

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 2023 sono stati pianificati e realizzati 55 eventi formativi, le edizioni sono state 110, le partecipazioni totali 2.025, le ore di formazione sono state 13.426; sui temi della sicurezza ha particolare rilevanza didattica la formazione con *simulazione avanzata nell'ambito dell'emergenza urgenza* presso il Centro Salute&Formazione in Florim (nel 2023 4.288 ore di formazione).

Altra attività importante è la formazione/informazione ai neoassunti con una parte rilevante di contenuti sui temi della sicurezza operatori e utenti.

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 delle competenze.

Il 2023 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 necessario ripristino degli organici, in particolare medico e infermieristico, che hanno avuto, dopo alcuni anni di carenza di professionisti sanitari, carattere di stabilità, consentendo alla Struttura di operare con la dotazione organica prefissata in sede di *budget*, capitalizzando dunque al meglio le sue potenzialità.

3.1 Organici

Al mese di dicembre 2023 il personale è costituito da 769 dipendenti, corrispondenti a 736 *Full Time Equivalent*, e da 78 liberi professionisti, per lo più Dirigenti Medici, corrispondenti a 35 FTE.

Rispetto all'anno precedente, il 2023 si caratterizza per un minor *tasso di turnover* che si attesta all' 8%, contro il 13% del 2022, in generale il tasso di *turnover* più basso degli ultimi 5 anni.

Tale importante aspetto, che ha consentito alla Struttura di operare con la piena dotazione organica, riflette il percorso intrapreso negli ultimi anni, 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 2023 è stato chiuso con un decremento del -0,87% rispetto al preventivato, pertanto con dati in linea alle indicazioni di budget.

3.2 Relazioni sindacali

Per quanto riguarda le relazioni sindacali, al fine di valorizzare il personale presente, si è lavorato con le rappresentanze sindacali del Comparto per giungere alla sigla di un accordo che disciplina il percorso di crescita professionale per il personale sanitario e amministrativo, "il sistema degli incarichi professionali" (che sarà illustrato in seguito, nella sezione "sviluppo organizzativo").

Nello specifico nel corso del 2023 si è arrivati alla stipula:

- del Regolamento per il conferimento, la graduazione e la revoca degli incarichi di funzione organizzativa e professionale del personale interno del comparto sanità;
- del Regolamento per l'assegnazione di progetti speciali per il personale dell'area comparto;
- dell'Accordo integrativo aziendale per la ripartizione delle risorse economiche utili al riconoscimento delle progressioni economiche orizzontali per l'anno 2023.

3.3 Sviluppo organizzativo

Nel corso del 2023, in continuità con quanto implementato nel 2022 e in coerenza con gli obiettivi strategici futuri, si è proceduto alla revisione degli organigrammi di 1°-2°-3° livello aggiornando le *job description* e favorendo il processo di validazione e condivisione delle stesse.

In ottica di continuità con quanto già effettuato, è ora in corso di revisione 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). Rispetto alle versioni precedenti, tale modello definisce con maggiore accuratezza le motivazioni e i criteri che dalla strategia organizzativa hanno condotto alla definizione del modello organizzativo attuale.

In ottica di selezione del personale, nel corso dell'anno si è dato pienamente seguito ai processi delineati che, in fase di ingresso, mirano a conoscere la *Persona*, dunque le sue competenze e le sue motivazioni, e che si sono declinati nella nuova procedura di selezione applicata dall'Ospedale dallo scorso anno.

Nel 2023 dunque, in linea con le modalità definite e condivise, sono stati pubblicati 32 avvisi di selezione e sono stati svolti 353 colloqui di selezione, evidenziando un *trend* in controtendenza rispetto all'anno precedente, dove il numero di avvisi era maggiore (41) ma il numero dei colloqui minore (256), e indicando di conseguenza come il numero di professionisti che si candidano agli avvisi di selezione sia in netta crescita. Tale dato, almeno sulla popolazione dei medici, è certamente dovuto ad una maggiore disponibilità di professionisti rispetto al passato (frutto delle recenti politiche nazionali post covid tese ad irrobustire il numero di medici presenti nelle scuole di specialità) ma è anche il segnale di una maggiore capacità della struttura di attrarre professionisti.

A dimostrazione di ciò è il fatto che molti dei medici che si iscrivono agli avvisi di selezione conoscono l'ospedale perché hanno effettuato un'esperienza positiva presso le unità operative come specializzandi, e molti degli infermieri che partecipano alle selezioni, sono motivati a venire presso Sassuolo perché hanno avuto modo di apprezzare l'Ospedale durante le esperienze di *stage*/borse di studio attivati o attraverso gli *Open day* organizzati dalla Struttura in concomitanza con le sessioni di laurea di scienze infermieristiche.

In tal ottica è importante evidenziare come il numero dei medici specializzandi che sono transitati in Ospedale nel 2023 sia stato pari 145, il numero più alto mai registrato: nel 2022 sono stati pari a 137, nel 2021 sono stati pari a 60, contro i 28 del periodo Pre Covid, dunque un *trend* in aumento.

Tale importantissimo dato è strettamente collegato all'operazione di accreditamento nell'ultimo triennio delle unità operative dell'Ospedale quali strutture collegate della rete formativa dell'Università Unimore.

Con l'Università Unimore i rapporti sono stati rafforzati anche per quanto concerne il corso di laurea in scienze infermieristiche.

Nell'arco del 2023, l'Area Sviluppo Organizzativo, di concerto con la Direzione delle professioni sanitarie, ha difatti ulteriormente consolidato la collaborazione con UNIMORE, pubblicando 4 borse di studio ed incrementando il rispettivo valore economico. Sono state organizzate due giornate di Open Day dedicate ai laureandi in infermieristica di Modena e Reggio Emilia per un totale di 37 partecipanti, alle quali è seguito un avviso di selezione per infermieri a tempo determinato e indeterminato. Sempre nell'ottica di curare lo sviluppo professionale delle persone, nel corso del 2023 si è dato seguito al consolidamento del percorso di *Onboarding*, progetto partito sperimentalmente nel 2021 sulla famiglia professionale degli infermieri e O.S.S., con l'obiettivo di disciplinare in modo strutturato i primi mesi in azienda migliorando l'efficacia dell'inserimento e la *retention*. Attraverso questo percorso, i nuovi assunti ricevono la formazione e il supporto necessario per comprendere al meglio il loro ruolo, le aspettative connesse, le dinamiche aziendali, rendendo pertanto più agevole e produttivo il loro inserimento e adattamento in Ospedale.

Nel corso del 2023 l'*Onboarding* è stato esteso sperimentalmente ad alcuni medici neo assunti e nel 2024, previa condivisione con Direttori e Responsabili, farà parte integrante dei processi dell'Ospedale con la definizione di una procedura organizzativa che estende tale processo a tutti i professionisti dipendenti dell'Ospedale. Il 2023 è stato inoltre l'anno in cui, in collaborazione con le rappresentanze sindacali, si è arrivati alla Stipula del Regolamento sugli incarichi. Tale percorso, così come indicato in precedenza,

attraverso l'affidamento di incarichi di funzione definiti e fissati dall'Organizzazione, vuole essere un modo per valorizzare formalmente 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 si darà seguito infatti alle progettualità triennale definita che, complice l'utilizzo delle cifre definite dalla contrattazione integrativa, vedrà un aumento della percentuale di premialità sul personale del Comparto che passerà dal 4% degli anni precedenti all'11% a fine 2026. Nel 2024, saranno pubblicati i primi avvisi interni di selezione e saranno attribuiti, a valle di selezioni interne, i primi incarichi professionali e organizzativi a valenza strategica definiti dalla Struttura.

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

Al fine di supportare le politiche per un clima di attenzione verso le persone e in continuità con quanto avviato sperimentalmente nel corso del 2022, è proseguito nel 2023 il progetto di welfare relativo al Centro Estivo per tutti i figli dei dipendenti. Un progetto innovativo che ha voluto essere un aiuto concreto agli operatori durante la chiusura delle scuole.

L'Ospedale difatti, grazie al sostegno della Fondazione e ad un accordo con un centro estivo del territorio di Sassuolo, ha garantito anche per il 2023 la copertura gratuita di 2 settimane di centro estivo a tutti i figli dei dipendenti dai 3 ai 13 anni, 80 bambini in totale che nel corso del 2023 hanno potuto fruire di questa opportunità.

Quest'anno il progetto si è arricchito della partecipazione dei cardiologi dell'Ospedale che hanno effettuato alcuni incontri presso il centro estivo per sensibilizzare i bambini ad una sana e corretta alimentazione.

Per il 2024, in linea con l'analisi dei dati e con le richieste del personale, sono in programma alcune convezioni con centri fitness e banche.

Infine il 29.12.2023, sempre in ottica di attenzione al *work life balance*, l'Ospedale di Sassuolo è stato ammesso con riserva 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.

Ad oggi, l'Ospedale ha presentato la documentazione ulteriore richiesta ed è in attesa della registrazione del decreto di approvazione della graduatoria.

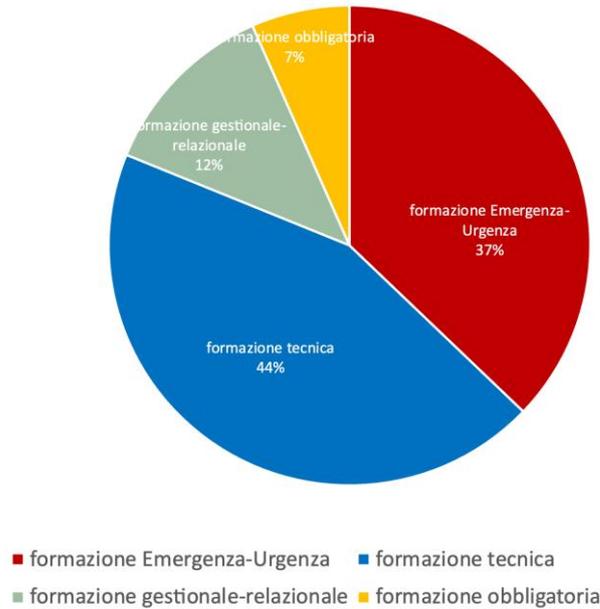
Tale progettualità, costruita e avviata dall'Ospedale nel corso del 2022, se pienamente riconosciuta dal Ministero, consentirà alla Struttura di godere di un importante beneficio economico nel biennio, che potrebbe essere un fattivo sostegno per le famiglie dei dipendenti e un viatico alle politiche di welfare aziendale.

3.5 Formazione

La formazione dei professionisti rappresenta per l'Ospedale di Sassuolo una leva fondamentale per lo sviluppo delle strategie aziendali. E' proprio per questo motivo che, nel corso degli ultimi anni, gli investimenti in tale ambito sono stati rafforzati, facendo triplicare le ore annuali dedicate alla formazione, che sono passate da un totale di 6.854 del 2017 ad un complessivo di 18.442 nel 2023, ma soprattutto nell'ultimo triennio è cresciuto il valore formativo e strategico dei percorsi attivati e dei crediti ECM erogati.

Tale aspetto è dovuto anche al fatto di aver capitalizzato al massimo le opportunità legate alla natura privatistica della Società, dunque all'aver usufruito delle disponibilità economiche dei fondi interprofessionali a cui aderisce l'Ospedale per finanziare alcuni percorsi formativi di alto valore.

Delle ore di formazione effettuate nel corso del 2023, il 44% sono state riservate alla formazione tecnico professionale, il 37% alla formazione nel campo dell'emergenza-urgenza, il 7% alla formazione obbligatoria legata alla sicurezza, il restante 12% alla formazione sulle competenze gestionali-relazionali, le cosiddette "*soft skills*"



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

La riproduzione simulata fedele di situazioni cliniche complesse e della gestione delle stesse in dinamiche di *team* rappresenta un contesto formativo ottimale per ridurre in misura massimale gli errori cognitivi attribuibili al fattore umano quando l'esperienza formativa è trasferita alla realtà.

Il 2023 ha visto il rafforzamento di tale *partnership* attraverso la stipula di una nuova convenzione tra le due Aziende al fine di stabilire i termini operativi della collaborazione che, tra l'altro, attribuisce all'Ospedale di Sassuolo la gestione piena ed esclusiva del Centro.

Nel 2023 sono ulteriormente migliorati e implementati i rapporti con il Training Center (TC) A.H.A. BIOS, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma di cui l'Ospedale di Sassuolo costituisce un Training Site A.H.A.. L'affiliazione a questo Training Center ha consentito al TS dell'Ospedale di Sassuolo di aumentare sensibilmente il corpo istruttori e, di conseguenza, le capacità formative. Infine come ulteriore obiettivo raggiunto nel 2023 vi è il rinnovo della convenzione con l'Azienda USL di Reggio Emilia – IRCSS per l'erogazione di corsi ACLS e PALS a favore degli operatori sanitari (medici e infermieri) del Dipartimento Emergenza-Urgenza dell'Azienda di Reggio Emilia.

I principali temi trattati nelle attività formative del 2023 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 Responsabili Infermieristici e Direttori di Struttura Complessa;
- 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 2023 i docenti e istruttori interni hanno difatti erogato 1.852 ore di formazione equivalente al 92% della totalità delle ore di docenza.

La formazione si è arricchita nel corso degli ultimi anni, e in particolare nel 2023, di corsi legati allo sviluppo delle *soft skills* sia in tema di comunicazione efficace, gestione dei conflitti e cura della relazione ma anche di formazione manageriale rivolta ai responsabili infermieristici e medici con percorsi progettati *ad hoc* in collaborazione con Cerismas, l'ente per la formazione manageriale in sanità dell'Università Cattolica di Milano.

Infine, nel 2023 è stato portato avanti e concluso il progetto aziendale di mappatura e valutazione delle competenze che ha permesso di restituire il quadro complessivo delle competenze sia tecniche che comportamentali presenti e attese all'interno di tutte le aree cliniche dell'Ospedale di Sassuolo. L'output del processo è la realizzazione da parte dei Responsabili del piano di sviluppo per ogni professionista operante all'interno dell'organizzazione da cui scaturiscono i fabbisogni formativi per il triennio di riferimento.

Tale progetto, pienamente condiviso con tutti i Direttori/responsabili e accompagnato da un piano di formazione mirato, acquisisce un valore importante per tutto l'Ospedale di Sassuolo, in quanto lega in modo pianificato e strutturato le esigenze formative e di sviluppo del singolo con quelle strategiche della struttura.

Di seguito si elencano i principali dati di sintesi relativi alle attività formative svolte nel corso del 2023:

Indicatore	risultato 2023
N. eventi realizzati ECM	55
Di cui edizioni ECM	110
Di cui formazioni sul campo ECM	37
Di cui formazione blended	3
N. eventi realizzati non ECM	7
N. partecipazioni interne eventi ECM e non ECM	1511
N. partecipazioni eventi ECM e non ECM Ospedale di Sassuolo	2.025
N. ore di partecipazione interne agli eventi formativi (accreditati e non)	13426
N. ore di formazione erogata da Ospedale di Sassuolo	18.488
N. ore di formazione esterna erogate	4.140
% ore formative effettivamente erogate/ totale ore pianificate	98%
Costi sostenuti (Euro)	173.416,59
Di cui finanziati	€ 42.600,00
Ricavi da formazione rivolta agli esterni	€ 49.190,40
Crediti ECM erogati	18.370,5

3.6 Formazione simulata

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

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

- istruttori interni certificati (*American Heart Association, Accurate*);
- simulatori ad alta fedeltà di ultima generazione nel campo della simulazione medica avanzata: 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.

TIPOLOGIA CORSO	N. CORSI	PARTECIPANTI	N. ORE EROGATE
BLS AHA	16	192	960
ACLS AHA	8	106	1696
PALS AHA	4	48	768
RIANIMAZIONE NEONATALE	1	25	200
SIMULAZIONI NEONATALI	8	67	268
EMERGENZE OSTETRICHE TEORICO	2	39	156
EMERGENZE OSTETRICHE SIMULAZIONI	6	60	240
TOTALE			4.288

3.7 Comunicazione

La Comunicazione gestisce le attività di comunicazione esterna e di comunicazione interna dell'Ospedale.

La Comunicazione esterna ha l'obiettivo di garantire una corretta e diffusa informazione sulle modalità di utilizzo dei servizi dell'Ospedale promuovendo l'immagine aziendale e la brand reputation, favorendo dunque un sentimento positivo e di fiducia nei confronti dell'Ospedale.

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.

Nel corso dell'anno in Ospedale si è proseguito garantendo una corretta comunicazione esterna tesa al raggiungimento degli obiettivi fissati e si è proceduto a porre le basi per un sistema di comunicazione interna (vedi iniziative di coinvolgimento descritte in precedenza).

Per quanto concerne la comunicazione esterna, viene confermata anche nel 2023 una buona presenza sulla stampa e sulle emittenti televisive locali, con sinergie positive che hanno coinvolto trasversalmente anche altri enti, quali Comuni, Aziende Sanitarie e Associazioni. È inoltre proseguito l'aggiornamento in 'real time' del sito internet, attualmente utilizzato anche come Carta dei Servizi aziendale e la creazione di contenuti dedicati ai social network in chiave informativa e di promozione dell'immagine aziendale.

Importanti sono inoltre stati tutti gli eventi e le attività per promuovere corretti e sani stili di vita, legate per esempio alla progettualità in Florim ("Incontri della Salute") o ai progetti che l'Ospedale ha promosso nelle scuole attraverso l'importante contributo dei professionisti interni della Cardiologia.

Per quanto riguarda la Comunicazione interna nel corso del 2023 è stata avviata la rete intranet aziendale "Noi Ospedale di Sassuolo S.p.A.", uno strumento indispensabile per condividere modalità di lavoro, strumenti, ma anche importanti notizie di vita dell'Ospedale.

Il 2024 sarà l'anno di consolidamento di questo strumento che vuole anche essere un mezzo per coinvolgere e per stimolare il senso di appartenenza all'organizzazione.

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 2023 è stato caratterizzato anche dall'avvenuta intrusione nel Sistema Informatico da parte di "hacker" che hanno determinato un blocco improvviso dell'intero sistema aziendale. Il 28/11/2023 dopo le ore 22,30 i sistemi informativi dell'AUSL, dell'AOU di Modena e dell'Ospedale di Sassuolo hanno trovato i primi segnali di un attacco *Ransomware Cryptolocker* che hanno determinato l'immediata attivazione dei sistemi di difesa con un repentino partizionamento del sistema e logicamente un isolamento completo dell'intero sistema informatico. Tutto ciò ha avuto conseguenze note che hanno costretto la struttura ad attività del tutto straordinarie per la riabilitazione del sistema informativo. Nel giro di alcuni giorni i servizi fondamentali sono stati riattivati fino ad un completo ripristino delle attività nell'arco di due settimane. Lo sforzo messo in campo dai sistemisti è stato enorme, con una forte collaborazione con le entità preposte governative (CSIRT - COMPUTER SECURITY INCIDENT RESPONSE TEAM – che fa parte dell'ACN AGENZIA PER LA CYBERSICUREZZA NAZIONALE). Tutto ciò è stato possibile grazie alla struttura dell'impianto dell'Ospedale di Sassuolo che nasce e si sorregge sui servizi sistemistici e sulle infrastrutture *HW* e *SW* curate dall'AUSL di Modena.

Sono inoltre stati portati a compimento alcuni importanti progetti di aggiornamento applicativo, come l'avvio completo della piattaforma di incasso per la libera professione e per la gestione assicurativa, in contemporanea con l'avvio del nuovo sistema di refertazione della Libera Professione. È stato avviato inoltre il nuovo sistema di gestione della presa in carico dei pazienti per i percorsi Oculistici affetti da maculopatia e Glaucoma ed è stato completato il passaggio all'utilizzo della piattaforma *Share point* per il comparto.

Le collaborazioni con l'azienda controllante hanno toccato diversi ambiti tra cui la gestione degli incassi con l'attivazione del Modello 3 per le prestazioni svolte in SSN presso l'Ospedale di Sassuolo, oppure la gestione delle anagrafiche dei Medici attraverso le banche dati regionali e nazionali e ancora il completamento dei

capitolati per il *call center* e per la gestione dell'archivio cartaceo e non per ultimo la condivisione con atto deliberato dal Direttore Generale del Massimario di Scarto condiviso con AUSL e AOU di Modena.

Il SIA ha partecipato attivamente alle attività inerenti al PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) con l'AUSL di Modena. Il PNRR si pone l'obiettivo di migliorare le tecnologie e le applicazioni in uso presso i DEA di primo livello del Servizio Sanitario Regionale, ma soprattutto si è cercato di sfruttare questi investimenti per poter avvantaggiare e favorire le attività cliniche dei professionisti che lavorano in RETE su tutta la provincia.

La piattaforma documentale messa in atto dal SIA negli ultimi anni ha permesso di poter fornire un utile strumento di lavoro per i professionisti anche nei momenti complessi come quelli che si sono vissuti durante l'attacco "*hacker*". La piattaforma documentale sul *Cloud* non è stata intaccata dall'attacco e quindi gli operatori hanno potuto continuare a utilizzare gli strumenti di comunicazione e lavoro.

Il SIA anche nel 2023 ha continuato l'attiva collaborazione con il *Data Protection Officer* e il Responsabile *Privacy* per la stesura/verifica dei trattamenti presenti in Ospedale.

Anche nel 2023 è proseguito l'*iter* formativo delle figure professionali in particolare con un corso di formazione sulla *Cybersicurezza* di base.

Di seguito si riportano brevemente le principali attività sviluppate durante il 2022 suddivise per ambito.

SW Sanitario

- Aggiornato sistema di refertazione di Libera Professione;
- Nuovo impianto di gestione Percorsi Specialistici di Oculistica;
- Diffusa la piattaforma *MondrIAN Bed Manager* a tutti i coordinatori di reparto;
- Avviata Firma digitale di ARUBA per i referti di Pronto Soccorso;
- Integrato l'applicativo di Pronto Soccorso con i nuovi sistemi di Laboratorio;
- Attivato nuovo sistema di richiesta informatizzata verso l'Anatomia Patologica e di ritorno dei referti.

SW Amministrativo

- Consolidata nuova piattaforma di BI (Business Intelligence) orientata all'HR;
- Sviluppato il nuovo sistema di colloquio con GAAC ULC (Unità Logistica Centralizzata) di AVEN;
- Assegnato lo sviluppo della nuova gestione della rilevazione consumi di Sala Operatoria che sfrutta la nuova *Wifi* e permette la registrazione dei consumi in tempo reale su sistema Navision. Attraverso questa implementazione verrà ripresa l'esperienza svolta nel 2022 con la "POC per la lettura delle Etichette native dei dispositivi per eliminare la rietichettatura e ottenere la completa tracciabilità del materiale utilizzato e in gestione". Si sono quindi acquisiti dei terminali abilitati alla lettura di multi *bar code* e di utilizzo di videocamere per le etichette native, al fine di poter educare l'anagrafica e procedere gradualmente alla dismissione dell'etichettatura dei dispositivi;
- Avviato nuovo sistema *SegnalER* relativa alle segnalazioni per la sicurezza delle cure e ai sinistri nelle strutture sanitarie nella Regione Emilia-Romagna.

Infrastruttura

- Condiviso con SIC un percorso di attivazione della rete *Wifi* presso il Blocco Operatorio per permettere l'utilizzo di nuovi strumenti e nuove tecnologie al servizio degli operatori;
- Implementata nuova gestione delle stampanti con noleggio a lunga durata per oltre 100 stampanti da ufficio;
- Installata nuova NAS per memorizzare le immagini e i video relativi a interventistica chirurgica per scopi didattici;
- Attivata la gestione della Firma Remota;
- Migrazione dei Server su nuovo *datacenter* Lepida;
- Sviluppata e attuati piani di messa in sicurezza dell'infrastruttura aziendale Microsoft 365, incrementando il punteggio Microsoft Secure Score attraverso l'applicazione di nuove *policy* aziendali finalizzate alla sicurezza degli utenti e dei *device*;
- Formazione del personale SIA sulle tematiche di Cyber Security e iniziata gestione della formazione del personale ospedaliero attraverso campagne di simulazioni di attacchi *phishing*.

4.2 Controllo di Gestione

L'attività del Controllo di Gestione, nel corso del 2023 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 2023 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

Già a partire dalla seconda metà del 2022 ma soprattutto nel 2023, 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- verifica congruità delle informazioni presenti nei set informativi a disposizione ed eventuale segnalazione di anomalie;
- 3- collaborazione con fornitori esterni alla costruzione del nuovo impianto di BI e dei diversi cruscotti;
- 4- 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 a favore dell'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 medica), serramenti, impianti elettrici e speciali (citofonici, chiamata infermieri), vie di esodo.

Attività straordinarie

1. Diagnosi energetica

Nel corso del 2023 è stata condotta la Diagnosi Energetica dei consumi aziendali, in adempimento dell'obbligo normativo a cui l'Ospedale è soggetto in quanto "grande impresa". Tale elaborato è redatto dall'Energy manager e include l'analisi dei consumi misurati nel corso dell'anno 2022 al fine di descrivere il livello di prestazione energetica e l'individuazione di interventi migliorativi per ridurre i costi e le emissioni stimandone sommariamente i benefici attesi.

2. Riqualificazione acqua sanitaria Area Rosa e blocco operatorio 2° piano

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 al secondo piano dei corpi di fabbrica B2 (blocco parto) e B3 (Area Rosa) di acqua calda, acqua fredda e ricircolo. 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. Riqualificazione impianto di chiamata infermieri Area Rosa

Contestualmente all'intervento sull'impianto idrico sanitario è stato riqualificato l'impianto di chiamata infermieri in Area Rosa. Anche questo intervento è finanziato da AUSL. È stato dismesso il vecchio impianto, per il quale risultava ormai difficile il reperimento delle componenti di ricambio per via della vetustà dello stesso. Il nuovo impianto serve tutte le degenze del reparto ed i servizi igienici assistiti, oltre all'ambulatorio n.7. Esso è analogo a quello già presente in altri reparti dell'Ospedale in modo da agevolare l'utilizzo da parte degli operatori e da ottimizzare gli interventi di assistenza.

4. Bonifica Unità di Trattamento Aria e condotte aeree

Contestualmente all'intervento sull'impianto idrico sanitario è stata fatta la bonifica della Unità di Trattamento Aria a servizio del blocco parto e dei canali di mandata e ripresa dell'aria, con successiva sostituzione dei filtri assoluti. Anche questo intervento è finanziato da AUSL.

5. Riqualificazione edile Area Rosa

Nei locali dell'Area Rosa, sgomberati per via dei lavori anzidetti, sono stati ritinteggiati sia le pareti sia i soffitti. I lavori hanno interessato tutte le stanze e si sono estesi anche in una porzione dei corridoi di collegamento verso il blocco parto.

6. Adeguamento stazione di pompaggio antincendio

Sono stati affidati ed accantierati i lavori per l'adeguamento della stazione di pompaggio antincendio ai sensi della normativa vigente in materia di prevenzione incendi. I lavori sono prossimi alla conclusione in quanto l'esecuzione ha subito dei ritardi rispetto al cronoprogramma. È stato realizzato un filtro con la realizzazione di un compartimento e la modifica ai serramenti e all'impianto di illuminazione. Sono inoltre fatte delle modifiche impiantistiche a quadri elettrici.

7. Realizzazione nuovi spogliatoi al livello interrato

Sono stati appaltati ed accantierati i lavori per la realizzazione di nuovi spogliatoi da destinare al personale. I lavori sono avviati, tuttavia l'esecuzione è in ritardo rispetto al cronoprogramma e non risultano conclusi. Sono stati realizzati il sistema fognario, i canali di ventilazione meccanica, le pareti di tamponamento con i relativi isolamenti e serramenti. Sono state fatte le predisposizioni delle pareti di compartimentazione e degli impianti elettrici.

8. Opere funzionali alla ricollocazione lavaferri

Per rendere possibile la ricollocazione di una macchina lavaferri (nel seguito esposta) il SAT ha dato supporto al SIC coordinando l'esecuzione delle modifiche necessarie allo spostamento e alla rimessa in funzione.

9. Progetto rifunzionalizzazione Ospedale

Sono state ottenute le autorizzazioni relativamente progetto del terzo stralcio della rifunzionalizzazione dell'Ospedale. Esso include la realizzazione di una nuova centrale di sterilizzazione; la conversione dei locali dove ora si trova la sterilizzazione al secondo piano del blocco B2 in depositi a servizio del blocco operatorio e la riqualificazione della sala operatoria n.6 e dei relativi spazi connessi all'interno del blocco operatorio al quarto piano. L'esecuzione delle opere per la realizzazione dell'intervento al piano terra è prevista per il 2023.

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:

	Acquisizioni	Procedure
Implementazione [Necessaria]	€ 320 702	8
Sostituzione [Desiderabile]	€ 113 054	12
Sostituzione [Urgente]	€ 9 506	2
Implementazione [Capacità produttiva]	€ 159 218	29
Totale	€ 602 481	52

Gli investimenti 2023 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 un di inserimento di un sistema robotico dedicato all'attività ortopedica del ginocchio.

Attività straordinarie

1. Progetto "Oculistica 2030"

Il progetto include un'articolazione di proposte finalizzate all'incremento dell'offerta dell'attività sanitaria in ambito oculistico e alla razionalizzazione delle risorse impiegate. Nello specifico, il progetto esamina complessivamente l'integrazione dell'attività oculistica svolta nell'area territoriale "sud" della provincia di Modena e considera la "presa in carico del paziente" quale obiettivo di riferimento. Il modello di programmazione adottato dal presente progetto è orientato alla delocalizzazione in sedi periferiche "il più possibile vicino al cittadino" delle attività cliniche di I livello (visite, campi visivi, OCT in ambito diagnostico, cataratta e intravitreali in ambito chirurgico) e alla progressiva integrazione dell'attività degli Specialisti Ambulatoriali con le U.O. di Oculistica Ospedaliere, sotto il loro coordinamento, a favore dell'appropriatezza delle richieste e della presa in carico del paziente.

2. Progetto robotica ortopedica

Il rationale del progetto è l'ottimale gestione dei pazienti affetti da artrosi grave migliorando la precisione di posizionamento della protesi. L'obiettivo dell'acquisizione è l'ottimizzazione, rispetto alla tecnica manuale, dell'attività ortoprotesica del ginocchio.

Il progetto è sostanzialmente orientato all'incremento qualitativo dell'attività di protesica del ginocchio: l'attività di analisi preliminare è stata completata attivando una procedura di consultazione di mercato (SATER - Registro di Sistema: PI248517-23) svolta in condivisione con AUSL di Modena.

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.

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).

Di seguito i principali progetti sviluppati nell'anno:

1. 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.

Sono stati effettuati due controlli interni per il monitoraggio della dose erogata in CT.

2. Sistemi di registrazione della dose

Installazione del sistema di registrazione della dose provinciale nelle apparecchiature dell'Unità Operativa di Diagnostica dell'Ospedale di Sassuolo. L'installazione già in fase avanzata sarà completata entro luglio 2024.

3. Stima dose al feto

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

4. Mantenimento del parco tecnologico della Radiologia

Sostituzione dei tubi radiogeni delle CT (inv. SIC H0006982 e inv. SIC 0H0005450) ed esecuzione delle verifiche previste dal D.Lgs. 101/2020 e s.m.i.

5. Risonanza Magnetica

Aggiornamento del Regolamento di Sicurezza in Risonanza Magnetica come richiesto dal D.M. del 14 Gennaio 2021.

Inoltre, si è posta attenzione alla qualità delle immagini e sono state controllate le apparecchiature come richiesto dal D. Lgs. 101/2020 e dal D.Lgs. del 14 gennaio 2021.

A tal fine nel tomografo RM Esaote O-Scan eXP Premium 0,31 T (INV. SIC. H0005810) è stata condotta un'indagine da marzo 2023 a luglio 2023 al fine di migliorare la qualità delle immagini raggiungendo l'obiettivo.

È stata ampliata, 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.

A seguito della procedura per la gestione degli esami in RM per i pazienti portatori di dispositivi cardiaci impiantabili attivi, il Servizio ha collaborato con l'U.O. Diagnostica per Immagini e con il reparto di Cardiologia per la valutazione di compatibilità degli esami dei pazienti portatori di dispositivi medici impiantabili.

6. 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.

Entro il 31 marzo 2023 il Servizio ha effettuato, come richiesto dall'art. 48 del D.Lgs. 101/2020 e s.m.i., l'iscrizione della Struttura Sanitaria al Sistema Tracciabilità Rifiuti Materiali e Sorgenti (STRIMS) e ha trasmesso alla piattaforma scrivania telematica una comunicazione con l'inventario iniziale delle macchine radiogene detenute al momento della registrazione e le loro relative notifiche di pratica.

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 rimasto circa lo stesso dell'anno precedente.

È stata attuata 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 iniziato 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
LINEA OPERATIVA	Insieme delle strutture operative volte a: <ul style="list-style-type: none"> perseguire in maniera diretta le finalità dell'azienda (il miglioramento della salute pubblica attraverso la prevenzione, la cura e la riabilitazione) nonché gli 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Datore di lavoro (DdL) Dirigenti (per la sicurezza) Preposti Lavoratori

LINEA DI SUPPORTO	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • attività aziendale • sicurezza, salute ed igiene sul lavoro 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabile sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro • Servizio Protezione Aziendale • Servizio di Prevenzione e Protezione (SPPA – RSPP) • U.O. di Medicina del Lavoro (MC) • Medico Autorizzato (MA) • Esperto di radioprotezione • Esperto Responsabile Sicurezza RM • Responsabile Impianto Radiologico • Medico responsabile • Addetto Sicurezza Laser (ASL) • Servizio Tecnico (SAT) • Serv. Ingegneria Clinica e Gest. Attrezzature Sanitarie (SIC) • Servizio Sistemi Informativi (SIA) • Servizio Formazione • Servizi Approvvigionamenti
LINEA CONSULTIVA	Ruolo consultivo nei confronti degli attori della sicurezza e di controllo interno.	Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS)

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

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

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

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

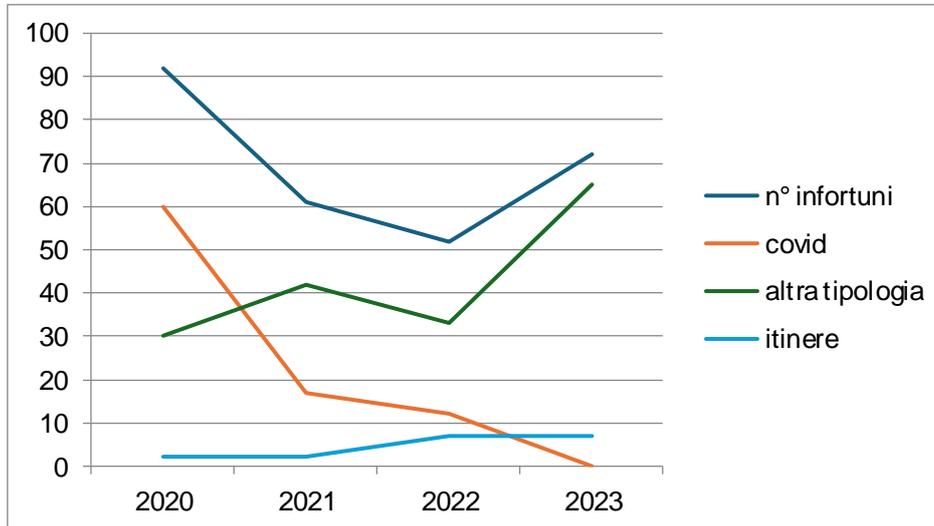
Infortunati sul lavoro 2023

Le denunce di infortunio presentate all'Inail entro il mese di aprile 2023 sono state 187.324, in calo rispetto alle 254.493 del primo quadrimestre 2022 (-26,4%), in aumento rispetto alle 171.870 del 2021 (+9,0%) e alle 172.319 del 2020 (+8,7%), e in riduzione rispetto alle 210.720 del 2019 (-11,1%).

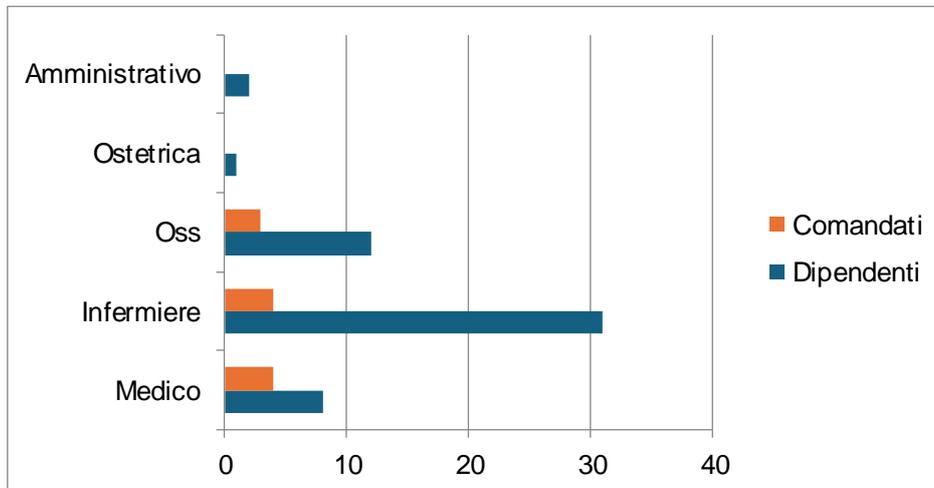
A livello nazionale i dati rilevati al 30 aprile di ciascun anno evidenziano, per il primo quadrimestre del 2023

rispetto all'analogo periodo del 2022, un decremento dei casi avvenuti in occasione di lavoro, passati dai 230.357 del 2022 ai 161.076 del 2023 (-30,1%), mentre quelli in itinere, occorsi cioè nel tragitto di andata e ritorno tra l'abitazione e il posto di lavoro, hanno fatto registrare un aumento dell'8,8%, da 24.136 a 26.248. Nel 2023 non sono più presenti infortuni COVID rimangono stabili gli infortuni in itinere. Le mansioni più soggette ad infortuni sono nell'ordine infermieri, operatori socio-sanitari e medici confermando il *trend* degli ultimi 4 anni.

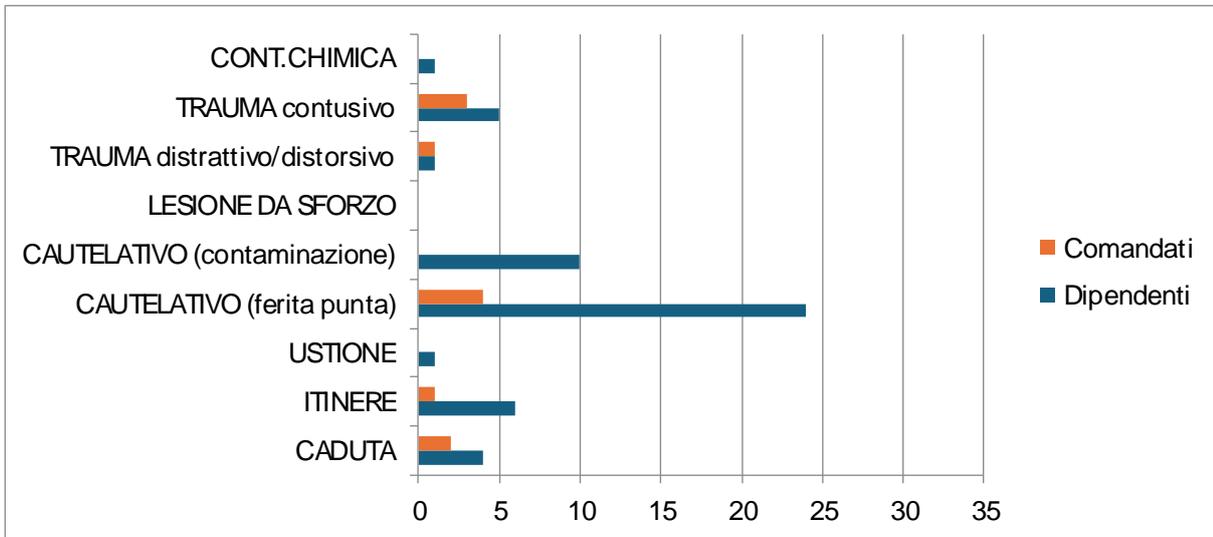
Variazione numero infortuni



Infortuni per mansione (dipendenti + comandati) 2023



Infortuni per tipologia (dipendenti + comandati)2023



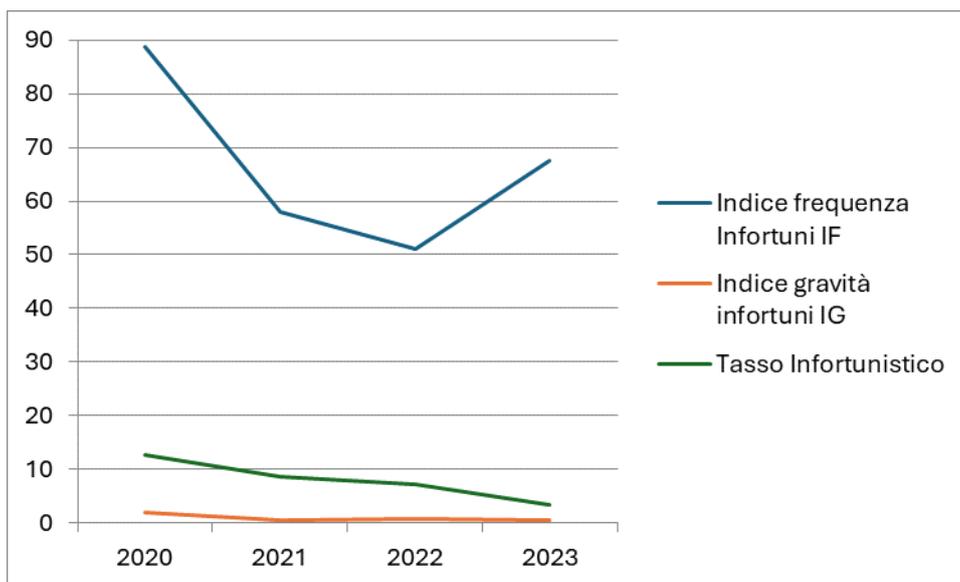
INDICI INFORTUNI

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

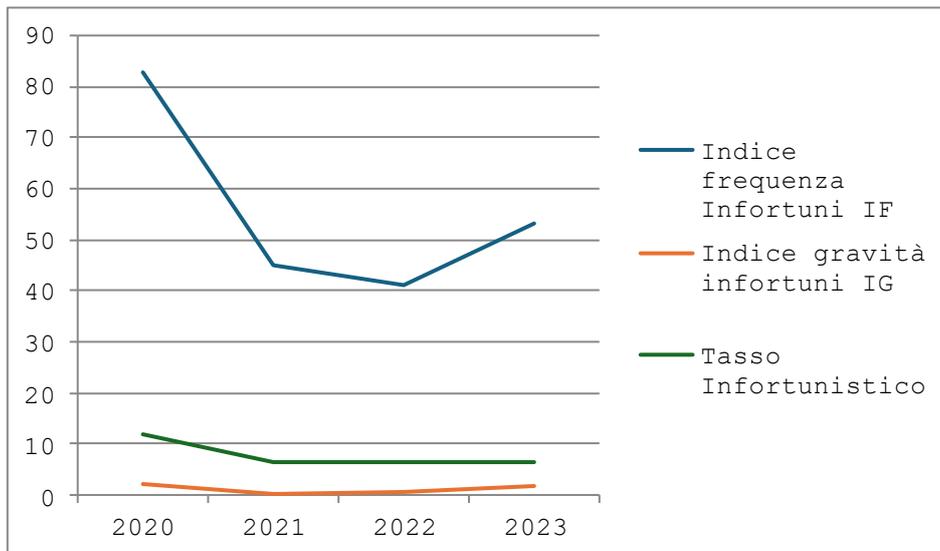
IG = indice di gravità = $n,nn = \frac{N^{\circ} \text{ TOTALE GIORNI ASSENZA}}{ORE \text{ LAVORATE}} \times 10$ 3

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

Trend indici infortuni Dipendenti 2023



Trend indici infortuni Comandati 2023



EVOLUZIONE PREVEDIBILE DELLA GESTIONE

La programmazione di *budget* per l'anno 2024 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 2024 e confrontato con i consuntivi 2023 e 2019.

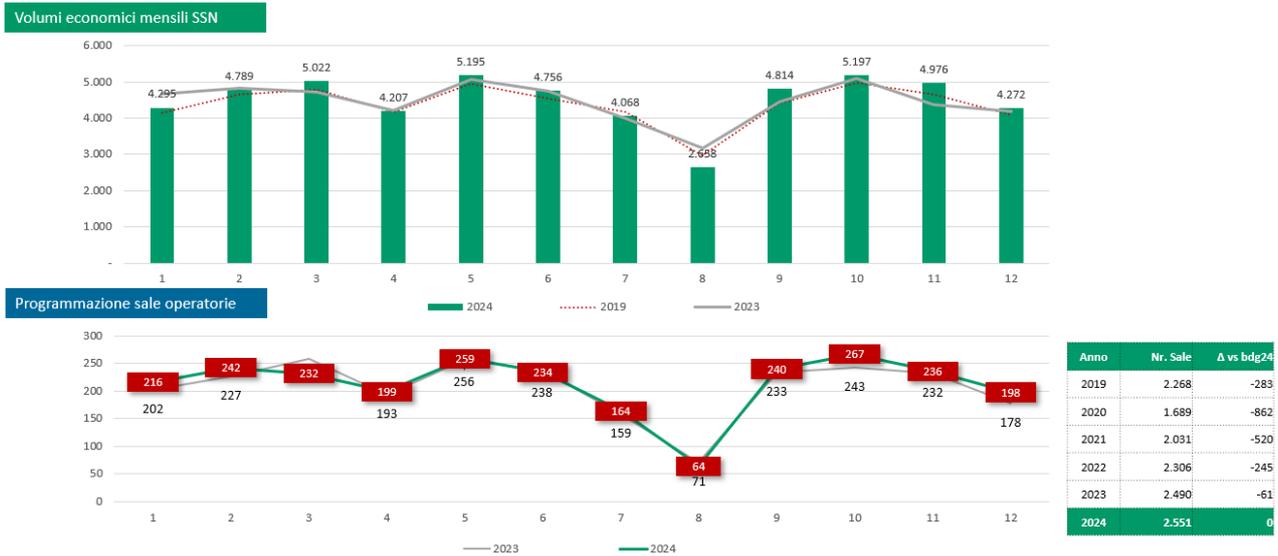
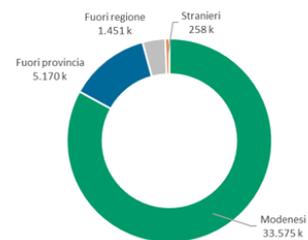


Grafico 1: Valori espressi in €/000; Grafico 2: numero di sale operatorie programmate / mese

Rispetto al consuntivo 2023 il *budget* 2024 relativo alla degenza SSN prevede un incremento di valore per circa euro 0,7 mln. Questo è stato possibile grazie alla riorganizzazione delle attività erogate da alcune U.O. strategiche (ad esempio Ortopedia ed Urologia).

(valori in €/000)	act	act	act	bdg	Delta	%
	2019	2022	2023	2024		
Degenza SSN						
Med. Interna	7.735	6.977	7.166	7.215	+ 49	+ 1%
Ortopedia ①	5.734	4.723	5.478	6.220	+ 743	+ 14%
Chir. Generale ②	3.073	4.327	4.594	4.594	-	-
Cardiologia	3.072	2.879	2.916	2.998	+ 82	+ 3%
Urologia ③	3.147	2.926	2.759	2.834	+ 74	+ 3%
Pneumologia	1.738	1.498	1.690	1.718	+ 28	+ 2%
Ostetricia	1.653	1.941	1.948	1.986	+ 38	+ 2%
Med. Urgenza	1.587	1.426	1.663	1.731	+ 68	+ 4%
Ginecologia	2.054	1.837	1.841	1.847	+ 7	+ 0%
Otorino	1.819	1.967	1.779	1.735	- 44	- 2%
Pediatria ④	1.389	1.803	1.706	1.530	- 176	- 10%
Chir. Dermatologica	1.128	1.610	1.687	1.611	- 76	- 4%
Lungodegenza	1.118	1.064	1.005	969	- 36	- 4%
Chir. Plastica	750	793	863	793	- 70	- 8%
Chir. Vascolare	728	637	826	848	+ 22	+ 3%
Chir. Proctologica	808	594	492	418	- 73	- 15%
Ocullistica	549	534	584	574	- 10	- 2%
Med. Riabilitativa	1.037	441	638	622	- 17	- 3%
Totale	40.218	37.977	39.633	40.242	+ 609	+ 2%
Scarti	(360)	(200)	(240)	(240)	-	-
Ripetuti		(150)			-	-
Urologia Robotica Hesperia ③		-	400	452	+ 52	
Prod non riconosciuta	(1.522)				-	-
Degenza SSN	38.336	37.627	39.793	40.454	+ 660	+ 2%

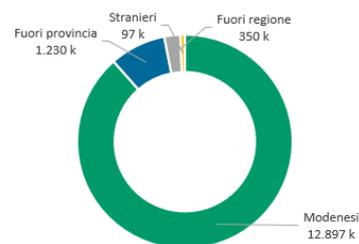
- ① **Ortopedia:** avvicendamento direttore e contestuale incremento di sedute operatorie
- ② **Chirurgia:** confermata produzione consuntivo 2023; per questa U.O. è perseguibile, in accordo con l'azienda committente, un incremento dell'attività complessa a fronte di spazi operatorie presso Ospedali di Area sud per casistica leggera (utile anche al raggiungimento obiettivo RER su scaduti chirurgici SIGLA)
- ③ **Urologia:** da considerare l'incremento attività per utilizzo robot presso altra sede (rif: Urologia Robotica Hesperia); il dato *bdg* 2024 include gli accordi relativi al I semestre, risulta possibile un ulteriore incremento a favore di pazienti Modenesi
- ④ **Pediatria:** si prevede una produzione in linea con il consuntivo 2023; lo scostamento -176k è legato in parte ad casistica outlier verificatasi a fine anno (neonatologia casi complessi) ed all'anticipo dell'andamento epidemiologico influenzale



Relativamente all'attività specialistica ambulatoriale SSN, il *budget* 2024 prevede il mantenimento del valore economico prodotto ma contemporaneamente un incremento delle prestazioni erogate; questa programmazione era 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, a partire dal mese di Aprile.

(valori in €/000)	act	act	act	bdg		
Specialistica SSN	2019	2022	2023	2024	Delta	%
Radiodiagnostica	4.684	5.483	5.443	5.337	- 106	- 2%
Oculistica	3.109	3.669	3.937	3.538	- 400	- 10%
Cardiologia	575	567	558	580	+ 22	+ 4%
Endoscopia	468	568	503	600	+ 97	+ 19%
Chir. Dermatologica	373	418	529	422	- 107	- 20%
Chir. Vascolare	283	293	352	341	- 11	- 3%
Med. Interna	256	254	174	257	+ 83	+ 48%
Otorino	249	234	287	284	- 3	- 1%
Ortopedia	212	157	158	150	- 8	- 5%
Ostetricia	115	123	108	120	+ 11	+ 11%
Pneumologia	155	158	245	158	- 87	- 36%
Urologia	200	151	191	152	- 40	- 21%
Pediatria	78	127	158	122	- 35	- 22%
Ginecologia	238	119	84	107	+ 23	+ 27%
Chir. Generale	58	117	126	168	+ 42	+ 34%
Chir. Proctologica	63	38	54	51	- 2	- 4%
Anestesia	21	29	28	28	+ 1	+ 2%
Chir. Plastica	21	16	2	16	+ 13	+ 542%
ARS Medica	-	-	-	-	-	-
Med. Riabilitativa	3	5	15	2	- 13	- 84%
Med. Urgenza	-	-	6	-	- 6	- 100%
Med. dello Sport	-	22	4	9	+ 5	-
Ambulatori AUSL	-	0	1	-	- 1	- 100%
Totale	11.161	12.550	12.965	12.443	- 522	- 4%
PS	1.965	1.772	1.806	1.850	+ 44	+ 2%
Extra Produzione tariffe	-	-	-	400	+ 400	-
Scarti	(423)	(169)	(172)	(119)	+ 53	- 31%
Specialistica SSN	12.703	14.153	14.599	14.575	- 24	- 0%

- 1 Radiodiagnostica: riduzione tariffe esami
- 2 Oculistica: rilevante riduzione tariffa cataratte
- 3 Endoscopia: incremento attività più complessa
- 4 Extra produzione tariffe: applicazione posticipata del nuovo tariffario regionale



Nei primi mesi del 2024 la regione E.R. ha deciso di posticipare l'applicazione del nuovo nomenclatore tariffario al 01/01/2025, per cui si può prevedere un miglioramento delle performance economiche a fronte del mantenimento numerico delle prestazioni programmate durante la stesura del *budget*.

A partire dal primo gennaio 2024 Ospedale di Sassuolo S.p.A. è entrato programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie; l'Ospedale si è, pertanto, impegnato ad adeguare la propria struttura alle condizioni organizzative individuate al punto 4.2 del Programma regionale di cui alla propria deliberazione n. 2079/2013 nonché ad uniformare le modalità di gestione dei sinistri in coerenza con quanto previsto dal Programma regionale. Tale significativo passaggio ha avuto come conseguenza la disdetta della polizza assicurativa in essere e l'introduzione di un sistema di autoassicurazione: i sinistri verificatisi a far tempo dal primo gennaio 2024 saranno gestiti direttamente dal SSN con modalità differenziate sulla base del valore economico del risarcimento. In particolare per i sinistri di importo risarcitorio fino ad euro 250.000 è prevista una gestione diretta ed esclusiva dell'Ospedale di Sassuolo S.p.A. mentre sopra tale limite di valore vi è una cogestione Ospedale /Regione Emilia Romagna sia in termini economici (la Regione interviene per la parte eccedente l'importo di euro 250.000 che resta a carico dell'Ospedale) che valutativi (il Nucleo Regionale di Valutazione esprime un parere obbligatorio sulla sussistenza della responsabilità e sulla determinazione del *quantum*).

COSTI E RICAVI

RISULTATO DI BILANCIO

L'esercizio 2023 si chiude con un utile di esercizio di dopo le imposte pari a euro 20.469.

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	2023	2022	2021
Degenza in convenzione	39.836	39.773	38.655
Degenza privati	1.810	1.265	1.345
Cavalieri	1	137	6
Ricavi da degenza	41.648	41.175	40.006
Specialistica in convenzione	14.651	14.641	13.025
Specialistica ad imprese	497	509	520
Specialistica privati	4.377	4.057	3.910
Specialistica Ambulatoriale	19.526	19.207	17.455
Altri Ricavi Caratteristici	1.435	1.601	1.749
Indennità	14.854	13.154	12.740
Ricavi	77.462	75.136	71.950
Beni di consumo sanitari	(9.131)	(8.696)	(8.927)
Beni di consumo non sanitari	(591)	(612)	(521)
Servizi Sanitari	(3.137)	(3.567)	(3.436)
Personale	(41.749)	(40.170)	(38.415)
Costi attività LP	(8.752)	(7.919)	(7.484)
Consulenze	(1.088)	(766)	(584)
Servizi Appaltati	(4.268)	(4.071)	(3.893)
Godimento Beni di Terzi	(679)	(1.654)	(1.829)
Manutenzioni	(2.416)	(2.321)	(2.241)
Utenze	(2.114)	(1.650)	(950)
Altri Costi Caratteristici	(2.071)	(2.343)	(2.111)
Costi amm.vi per Rischi	(27)	(40)	(41)
Costi operativi	(76.022)	(73.809)	(70.433)
Altri Ricavi	1.306	1.818	1.615
Erogazioni liberali	133	18	120
Altri Costi	(142)	(69)	(149)
Ebitda	2.737	3.093	3.103
Ammortamenti	(2.088)	(1.981)	(1.914)
Accantonamenti	(473)	(721)	(645)
Gestione finanziaria	185	(51)	(17)
Gestione straordinaria	-	-	-
Risultato ante imposte	361	340	528
Imposte	(341)	(298)	(494)
Risultato netto	20	42	34

RICAVI

L'anno 2023 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 2023	CONS 2022	Δ CONS
Ricavi da degenza	41.648	41.175	473
Ricavi da degenza in convenzione	39.836	39.773	63
Ricavi da degenza a privati paganti	1.810	1.265	546
Variazione Degenze	1	137	-136

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

- progressivo ripristino dei tempi di visita ordinari precedentemente dilazionati per effetto della pandemia;
- intensivo sfruttamento del nuovo ambulatorio chirurgico e conseguente incremento attività oculistica;
- incremento dell'attività in libera professione.

	CONS 2023	CONS 2022	Δ CONS
Specialistica Ambulatoriale	19.526	19.207	319
Ricavi da specialistica in convenzione	14.651	14.641	10
Ricavi da specialistica a privati paganti	4.377	4.057	320
Ricavi da specialistica ad imprese	497	509	-12

Le indennità risultano superiori rispetto al 2022 in quanto l'azienda Committente ha sostenuto l'aumento del costo del personale legato ai rinnovi contrattuali.

	CONS 2023	CONS 2022	Δ CONS
CON - Indennità	14.854	13.154	1.700
Indennità per rinnovi contrattuali	9.054	7.354	1.700
Contributi qualificazione	5.800	5.800	0

Registrano un calo le consulenze e le prestazioni dei professionisti rivolte alle strutture dell'Area Sud (Pavullo e Vignola). La riduzione è soprattutto da imputare alla voce "Interventi chirurgici spec. c/o sedi AUSL pz. NOS", in quanto nell'anno 2023, fino al mese di ottobre, alcuni spazi di queste piattaforme sono stati dedicati ad altre attività.

	CONS 2023	CONS 2022	Δ CONS
ALR - Altri Ricavi Caratteristici	1.435	1.601	-166
Consulenza sanitaria specifica verso AUSL	634	639	-5
Consulenze sanitarie verso terzi	76	47	29
Interventi chirurgici spec. c/o sedi AUSL	208	235	-27
Interventi chirurgici spec. c/o sedi AUSL pz. NOS	474	666	-193
Ricavi per consulenze diverse	29	2	27
Ricavi per differenza stanza singola	1	1	0
Cartelle cliniche e referti	13	11	2
Ricavi diversi verso Aziende Sanitarie	0	0	0

Gli altri ricavi non caratteristici risultano diminuiti rispetto all'esercizio 2022 per effetto del decremento del valore di cessione dell'energia elettrica prodotta in eccesso rispetto alle esigenze dell'Ospedale.

	CONS 2023	CONS 2022	Δ CONS
Altri Ricavi Non Caratteristici	1.306	1.818	-512
Affitti attivi	177	176	2
Rimborsi per spese struttura	164	173	-9
Ricavi per cessione pasti e buoni mensa a terzi	9	12	-3
Ricavi per corsi di formazione a terzi	54	74	-19
Ricavi per vendite e prestazioni diverse	40	36	4
Plusvalenze su alienazione beni strumentali	1	44	-43
Sopravvenienze attive	376	403	-27
Ricavi per sperimentazioni e/o studi clinici	0	0	0
Altri rimborsi e proventi vari generali	17	27	-10
Cessione energia elettrica	155	648	-492
Contributi in C/Esercizio	0	0	0
Contributi in C/Impianti	231	144	88
Rimborsi imposta di bollo virtuale	64	59	5
Rimborsi imposta di bollo virtuale su ns. fatturaz	1	1	0
Rimborsi spese da cliente	4	6	-2
Indennità di mancato preavviso	11	15	-4
Erogazioni Liberali	133	18	115

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 relativi al periodo 2019-2021. Inoltre, è incrementato il costo per le attività di libera professione legata alla maggior produzione ottenuta.

	CONS 2023	CONS 2022	Δ CONS
Costo del Personale Dipendente + Professionisti	50.742	48.152	2.589
Costo Personale Dipendente	41.749	40.170	1.578
Lavoro Interinale e Collaborazioni	241	62	179
Collaborazioni per prestazioni non sanitarie e lavorative	241	62	179
Costo Liberi Professionisti	4.787	4.719	68
Attività LP Dipendenti	3.965	3.201	764
Attività LP Dipendenti COM	1.064	889	174
Attività LP Dipendenti SPA	2.901	2.311	590

Le consulenze non sanitarie risultano in aumento rispetto all'esercizio precedente. Questo incremento è giustificato in parte dalla diversa allocazione dei costi messa in atto nel corso dell'esercizio.

	CONS 2023	CONS 2022	Δ CONS
Consulenze	1.088	766	322
Consulenze sanitarie	23	29	-6
Consulenze sanitarie in convenzioni ASL	23	29	-6
Compensi per borse di studio	0	0	0
Consulenze tecnico-sanitarie	0	0	0
Consulenze non sanitarie	1.065	737	328
Consulenze e servizi amministrativi	68	76	-8
Compensi a società di revisione	25	22	3
Compensi a Organo di Vigilanza (MOG)	6	9	-3
Consulenze Legali	49	48	1
Consulenze informatiche	521	290	230
Consulenze Tecniche	40	58	-18
Altre Consulenze non Sanitarie	100	74	25
Mediazioni culturali e servizi di traduzione	13	11	2
Collaborazioni per prestazioni non sanitarie	241	146	96
Spese pubblicazione bandi	4	3	1
Consulenze per comunicazione e relazioni esterne	0	0	0

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 2023	CONS 2022	Δ CONS
Beni di consumo	9.723	9.308	414
Beni non sanitari	591	612	-21
Beni sanitari	9.131	8.696	435
di cui Variazione Rimanenze dei Beni Sanitari	7	-40	47
di cui Cessioni gratuite da fornitori	-39	0	-40
di cui Rimborsi Farmaci Alto Costo	-38	3	-41

I servizi sanitari risultano in riduzione rispetto al precedente esercizio per effetto del non addebito del costo per prestazioni di laboratorio da parte dell'azienda committente.

	CONS 2023	CONS 2022	Δ CONS
Servizi Sanitari	3.137	3.567	-430
Acquisto Prestazioni Esterne e Spec Amb.	2.689	3.066	-377
Prestazioni Specialistiche Esterne per ricoverati	2.378	2.261	117
Prestazioni Specialistiche-Laboratori esterni	4	773	-769
Prestazioni Specialistiche Esterne per esterni	27	30	-2
Costi per nostra attività in altre sedi	274	3	270
Servizi di sterilizzazione strumentario	7	0	7
Servizio coordin. trasporti sanitari	0	0	0
Trasporti Sanitari	447	501	-54

L'incremento del costo per servizi appaltati è in parte collegato agli andamenti inflazionistici che hanno caratterizzato anche l'anno 2023 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 2023	CONS 2022	Δ CONS
Servizi Appaltati	4.268	4.071	197
Mensa Dipendenti	-57	-57	0
Ricavi per cessione pasti e buoni mensa a dipendenti	-57	-57	0
Servizi appaltati puri	4.325	4.128	197
Lavanderia	870	853	18
Pulizie	1.223	1.164	59
Ristorazione degenti	1.042	933	109
Mensa dipendenti	552	489	64
Materiale di consumo per computer e stampanti	4	4	0
Smaltimento rifiuti	171	187	-16
Servizio rifiuti solidi urbani	0	0	0
Trasporti non sanitari e logistica	184	165	19
Servizi di vigilanza	215	202	14
Servizio di disinfestazione	4	4	1
Altri servizi tecnici	42	41	1
Servizio Sanificazione	18	87	-70

Anche il costo per utenze nel 2023 è stato caratterizzato da forti incrementi dovuti alla crisi energetica. Questo ha portato ad un importante incremento del costo (soprattutto gas naturale) rispetto all'esercizio precedente. Questo effetto è stato in parte compensato dalla vendita di energia elettrica prodotta in eccesso tramite immissione in rete.

	CONS 2023	CONS 2022	Δ CONS
UTENZE	2.114	1.650	464
Acqua	171	195	-24
Gas	1.606	883	722
Energia elettrica	314	544	-230
Utenze telefoniche	18	24	-6
Utenze telefoniche indeducibili	5	4	2

Il costo per manutenzioni è aumentato rispetto al 2022 ed è imputabile soprattutto alla manutenzione di beni di terzi. 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 2023	CONS 2022	Δ CONS
Manutenzioni	2.416	2.321	95
Manutenzioni Beni Propri	1.602	1.638	-36
Manutenzioni Beni di Terzi	821	684	138
Rimborso Assicurazione Attrezzature	-7	0	-6

La voce "Godimento beni di terzi" è in calo rispetto all'anno precedente per effetto della previsione di gratuità della concessione in uso dell'immobile di proprietà della controllante a partire dall'esercizio oggetto di commento.

	CONS 2023	CONS 2022	Δ CONS
Godimento Beni di Terzi	679	1.654	-975
Affitti, Locazioni e Noleggi	454	1.481	-1.027
Affitti passivi	45	1.084	-1.039
Affitto d'azienda	0	0	0
Canoni di noleggio attrezzature e beni sanitari	189	199	-10
Canoni di noleggio attrezzature e beni non sanitari	22	30	-8
Canoni di noleggio hardware e software	189	150	39
Noleggi occasionali	10	19	-9
Canoni leasing ed oneri accessori	0	0	0
Service	225	173	52
Service sanitari	0	0	0
Service non sanitari	225	173	52

Gli altri costi caratteristici risultano in calo poiché nell'anno 2022 era contabilizzato un accantonamento a fronte di contributi Enpam arretrati, definiti e versati nel corso dell'esercizio 2023.

	CONS 2023	CONS 2022	Δ CONS
Altri Costi Caratteristici	2.071	2.343	-271
Assicurazioni	1.386	1.384	2
Formazione	207	83	124
Organi Istituzionali	49	49	0
Altri Servizi non Sanitari	22	26	-4
Accantonamenti per Rischi	0	360	-360
Costi Amministrativi	407	441	-34
Costi amm.vi per Rischi	27	40	-14

Gli altri costi non caratteristici aumentano rispetto all'anno precedente, a causa di sopravvenienze passive legate a costi di anni precedenti.

	CONS 2023	CONS 2022	Δ CONS
Altri Costi Non Caratteristici	142	69	73
Sopravvenienze passive	141	50	91
Altri accantonamenti	0	0	0
Minusvalenze su alienazione beni strumentali	1	15	-14
Minusvalenze	0	4	-4

La variazione della voce "Ammortamenti" deriva principalmente dall'incremento ammortamenti per attrezzature sanitarie e *software*.

	CONS 2023	CONS 2022	Δ CONS
Ammortamenti	2.088	1.981	106
Ammortamento Immobilizzazioni Immateriali	389	401	-12
Ammortamento software	207	186	21
Ammortamento oneri pluriennali	67	98	-31
Ammortamento migliorie su beni di terzi	116	117	-2
Ammortamento Immobilizzazioni materiali	1.698	1.580	118
Ammortamento di fabbricati strumentali	7	7	0
Ammortamento impianti e macchinari	18	18	0
Ammortamento attrezzature sanitarie	1.569	1.445	124
Ammortamento attrezzature generiche	3	3	0
Amm.to Mobili e Macchine elettroniche d'uff.	2	2	0
Ammortam.telef. cellulari	0	0	0
Ammortamento mobili e arredi	21	21	0
Ammortamento macchine elettroniche	78	83	-5
Svalutazione delle Immobilizzazioni	0	0	0

Nell'esercizio 2023 si registra una riduzione nella voce accantonamenti al fondo vertenze legali per un importo di euro 248 mila.

	CONS 2023	CONS 2022	Δ CONS
Accantonamenti	473	721	-248
Accantonamento al fondo vertenze legali	473	721	-248
Utilizzo Fondo per rischi controversie legali	0	0	0

Nell'esercizio 2023 l'incremento della liquidità ed il contemporaneo aumento dei tassi di interesse hanno permesso la maturazione di interessi attivi pari a euro 269 mila.

	CONS 2023	CONS 2022	Δ CONS
Gestione Finanziaria	-185	51	-236
Interessi attivi su c/c bancari	-269	-22	-247
Interessi attivi vari	0	0	0
Interessi su mutui	60	43	17
Oneri e commissioni bancarie	6	6	0
Commissioni POS	11	17	-5
Commissioni su fidejussioni	1	1	-1
Commissioni su affidamenti bancari	6	6	0
Gestione Straordinaria	0	37	-37
Imposte esercizi precedenti	0	37	-37
Plusvalenze straordinarie	0	0	0
Sopravvenienze attive straordinarie	0	0	0
Insussistenze del passivo straordinarie	0	0	0
Minusvalenze straordinarie	0	0	0
Sopravvenienze passive straordinarie	0	0	0

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

	CONS 2023	CONS 2022	Δ CONS
Imposte sul Reddito di Esercizio	-341	-298	-43

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	%
Degenza in convenzione	37.845	57,0%	38.655	53,7%	39.773	52,9%	39.836	51,4%
Degenza privati	984	1,5%	1.345	1,9%	1.265	1,7%	1.810	2,3%
Cavalieri	(35)	-0,1%	6	0,0%	137	0,2%	1	0,0%
Ricavi da degenza	38.794	58,5%	40.006	55,6%	41.175	54,8%	41.648	53,8%
Specialistica in convenzione	12.555	18,9%	13.025	18,1%	14.641	19,5%	14.651	18,9%
Specialistica ad imprese	413	0,6%	520	0,7%	509	0,7%	497	0,6%
Specialistica privati	2.831	4,3%	3.910	5,4%	4.057	5,4%	4.377	5,7%
Specialistica Ambulatoriale	15.798	23,8%	17.455	24,3%	19.207	25,6%	19.526	25,2%
Altri Ricavi Caratteristici	1.199	1,8%	1.749	2,4%	1.601	2,1%	1.435	1,9%
Indennità	10.580	15,9%	12.740	17,7%	13.154	17,5%	14.854	19,2%
Ricavi	66.371	100,0%	71.950	100,0%	75.136	100,0%	77.462	100,0%
Beni di consumo sanitari	(6.938)	-10,5%	(8.927)	-12,4%	(8.696)	-11,6%	(9.131)	-11,8%
Beni di consumo non sanitari	(489)	-0,7%	(521)	-0,7%	(612)	-0,8%	(591)	-0,8%
Servizi Sanitari	(3.179)	-4,8%	(3.436)	-4,8%	(3.567)	-4,7%	(3.137)	-4,0%
Personale	(36.630)	-55,2%	(38.415)	-53,4%	(40.170)	-53,5%	(41.749)	-53,9%
Costi attività LP	(6.830)	-10,3%	(7.484)	-10,4%	(7.919)	-10,5%	(8.752)	-11,3%
Consulenze	(950)	-1,4%	(584)	-0,8%	(766)	-1,0%	(1.088)	-1,4%
Servizi Appaltati	(3.213)	-4,8%	(3.893)	-5,4%	(4.071)	-5,4%	(4.268)	-5,5%
Godimento Beni di Terzi	(569)	-0,9%	(1.829)	-2,5%	(1.654)	-2,2%	(679)	-0,9%
Manutenzioni	(1.781)	-2,7%	(2.241)	-3,1%	(2.321)	-3,1%	(2.416)	-3,1%
Utenze	(1.133)	-1,7%	(950)	-1,3%	(1.650)	-2,2%	(2.114)	-2,7%
Altri Costi Caratteristici	(4.723)	-7,1%	(2.111)	-2,9%	(2.343)	-3,1%	(2.071)	-2,7%
Costi amm.vi per Rischi	(353)	-0,5%	(41)	-0,1%	(40)	-0,1%	(27)	0,0%
Costi operativi	(66.789)	-100,6%	(70.433)	-97,9%	(73.809)	-98,2%	(76.022)	-98,1%
Altri Ricavi	1.046	1,6%	1.615	2,2%	1.818	2,4%	1.306	1,7%
Erogazioni liberali	1.569	2,4%	120	0,2%	18	0,0%	133	0,2%
Altri Costi	(583)	-0,9%	(149)	-0,2%	(69)	-0,1%	(142)	-0,2%
Gestione straordinaria	-	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ebitda	1.613	2,4%	3.103	4,3%	3.093	4,1%	2.737	3,5%
Ammortamenti	(498)	-0,7%	(1.914)	-2,7%	(1.981)	-2,6%	(2.088)	-2,7%
Accantonamenti	(1.052)	-1,6%	(645)	-0,9%	(721)	-1,0%	(473)	-0,6%
Gestione finanziaria	(59)	-0,1%	(17)	0,0%	(51)	-0,1%	185	0,2%
Risultato ante imposte	4	0,0%	528	0,7%	340	0,5%	361	0,5%
Imposte	0	0,0%	(494)	-0,7%	(298)	-0,4%	(341)	-0,4%
Risultato netto	4	0,0%	34	0,0%	42	0,1%	20	0,0%

Indici reddituali	2019	2020	2021	2022	2023
Ebitda/fatturato	2,9%	2,4%	4,3%	4,1%	3,5%
ROS	-0,6%	2,4%	4,3%	4,1%	3,5%
Utile lordo/fatturato	0,2%	0,0%	0,7%	0,5%	0,5%
Utile netto/fatturato	0,8%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
Oneri finanziari/fatturato	-0,1%	-0,1%	0,0%	-0,1%	0,2%
Ebitda/oneri finanziari	-47,0	-27,2	-184,2	-60,7	14,8

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	%
Immateriali	1.300	18,4%	1.203	28,7%	1.091	38,4%	890	-5,2%
Materiali	8.599	121,4%	8.041	192,1%	8.016	282,3%	7.203	-42,5%
Partecipazioni	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Crediti finanziari	8.935	126,2%	10.016	239,3%	11.240	395,8%	12.297	-72,5%
Immobilizzazioni	18.834	266,0%	19.260	460,2%	20.347	716,5%	20.389	-120,3%
Rimanenze	1.879	26,5%	1.615	38,6%	1.576	55,5%	1.583	-9,3%
Cavalieri	205	2,9%	211	5,0%	348	12,2%	349	-2,1%
Crediti	670	9,5%	829	19,8%	719	25,3%	672	-4,0%
Fornitori	(8.012)	-113,2%	(7.298)	-174,4%	(8.884)	-312,9%	(9.214)	54,3%
Crediti AUSL	41.937	592,3%	45.909	1096,9%	61.702	2172,9%	27.335	-161,2%
Debiti AUSL	(30.954)	-437,2%	(34.546)	-825,4%	(46.898)	-1651,6%	(29.345)	173,1%
CCNC	5.725	80,9%	6.720	160,6%	8.562	301,5%	(8.620)	50,9%
Altri crediti	1.939	27,4%	939	22,4%	721	25,4%	969	-5,7%
Altri debiti	(8.475)	-119,7%	(9.048)	-216,2%	(10.888)	-383,4%	(13.141)	77,5%
CCN	(811)	-11,4%	(1.390)	-33,2%	(1.605)	-56,5%	(20.793)	122,7%
TFR	(9.624)	-135,9%	(10.653)	-254,5%	(11.863)	-417,8%	(12.903)	76,1%
Fondo rischi	(2.279)	-32,2%	(3.701)	-88,4%	(4.804)	-169,2%	(4.369)	25,8%
Fondo differite	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
imposte anticipate	960	13,6%	669	16,0%	765	27,0%	723	-4,3%
Fondi	(10.943)	-154,6%	(13.685)	-327,0%	(15.902)	-560,0%	(16.549)	97,6%
Capitale Investito Netto	7.080	100,0%	4.185	100,0%	2.840	100,0%	(16.952)	100,0%
Capitale sociale	(7.500)	-105,9%	(7.500)	-179,2%	(7.500)	-264,1%	(7.500)	44,2%
Riserve	668	9,4%	663	15,9%	629	22,2%	587	-3,5%
Risultato	(4)	-0,1%	(34)	-0,8%	(42)	-1,5%	(20)	0,1%
Patrimonio Netto	(6.837)	-96,6%	(6.871)	-164,2%	(6.913)	-243,4%	(6.933)	40,9%
Liquidità	4.269	60,3%	6.006	143,5%	6.495	228,7%	23.899	-141,0%
Debiti Finanziari	(4.507)	-63,7%	(3.321)	-79,3%	(2.429)	-85,5%	(13)	0,1%
Banche	(6)	-0,1%	0	0,0%	6	0,2%	-	0,0%
PFN	(244)	-3,4%	2.685	64,2%	4.072	143,4%	23.885	-140,9%
Netto e PFN	(7.080)	-100,0%	(4.185)	-100,0%	(2.840)	-100,0%	16.952	-100,0%

Indici patrimoniali	2019	2020	2021	2022	2023
Indice di liquidità	0,9	0,9	0,8	0,9	0,8
Indice di disponibilità	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
Indice di capitalizzazione	0,7	1,0	1,6	2,4	-0,4
Indice copertura immobilizzi	0,5	0,4	0,4	0,3	0,3
PFN/PN	0,4	0,0	-0,4	-0,6	-3,4
Debito fin.netto/fatturato	-4%	0%	4%	5%	31%
Debito fin.a breve/fatturato	4%	2%	1%	1%	0%
Debito fin.a lungo/Debito fin.totale	15%	71%	73%	63%	0%
PFN/Ebitda	1,5	0,2	-0,9	-1,3	-8,7

Principali dati finanziari

FLUSSI DI CASSA

	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Reddito netto	4	0,0%	34	0,0%	42	0,1%	20	0,0%
Ammortamenti e svalutazioni	515	0,7%	1.914	2,7%	1.981	2,6%	2.088	2,7%
Variazione fondi	1.797	2,7%	1.422	2,0%	1.046	1,4%	(439)	-0,6%
Flusso di cassa della gestione	2.317	3,4%	3.370	4,7%	3.069	4,1%	1.670	2,2%
variazione clienti	197	0,3%	(4.131)	-5,7%	(15.683)	-20,9%	34.401	44,4%
variazione magazzino	(12)	0,0%	258	0,4%	(97)	-0,1%	(8)	0,0%
variazione fornitori	(658)	-1,0%	2.878	4,0%	13.938	18,6%	(17.223)	-22,2%
variazione crediti diversi	698	1,1%	1.292	1,8%	124	0,2%	(416)	-0,5%
variazione debiti diversi	4.256	6,4%	573	0,8%	1.840	2,4%	2.464	3,2%
Variazione capitale circolante	4.481	6,8%	870	1,2%	121	0,2%	19.217	24,8%
Flusso di cassa operativo	6.798	10,2%	4.240	5,9%	3.191	4,2%	20.886	27,0%
<i>Investimenti/disinvestimenti</i>	(4.199)	-6,3%	(1.311)	-1,8%	(1.804)	-2,4%	(1.073)	-1,4%
Flusso di cassa disponibile	2.599	3,9%	2.929	4,1%	1.387	1,8%	19.813	25,6%
Aumenti di capitale/erogaz dividendi	-	0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
Accensione/rimborso mutui-finanziamenti	3.598	5,4%	(1.186)	-1,6%	(892)	-1,2%	(2.416)	-3,1%
Flusso di cassa da gestione finanziaria	3.598	5,4%	(1.186)	-1,6%	(892)	-1,2%	(2.416)	-3,1%
Flusso di cassa totale	6.155	9,3%	1.743	2,4%	495	0,7%	17.397	22,5%

- **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 ridotto rispetto al 2022 per effetto dell'utilizzo di fondi per rischi ed oneri accantonati negli esercizi precedenti.

- **Il flusso di cassa operativo** il flusso di cassa operativo esprime il risultato monetario derivante dalla gestione costi-ricavi, corretto per tenere conto del fabbisogno monetario per il finanziamento del capitale circolante (debiti di fornitura, crediti commerciali e scorte); tale valore, pari a euro 20.886 mila, è dovuto all'incasso di crediti vantati nei confronti dell'azienda controllante; consistenti incassi sono stati registrati proprio in prossimità della chiusura dell'anno.

- **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 2023 l'indicatore mostra un saldo di euro 19.813 mila.

- **Il flusso di cassa totale** è dato dalla somma del flusso di cassa disponibile, delle variazioni di capitale sociale e dei finanziamenti a medio termine. Come risulta dalla tabella tale valore nell'esercizio 2023 è in positivo per euro 17.397 mila.

RAPPORTI CON LE SOCIETA' CONTROLLANTI

La società nel corso dell'anno 2022 è passata sotto il controllo al 100% dalla Azienda UsI di Modena. Con quest'ultima sono intercorsi per tutto il 2023 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):

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

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.

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

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 generale inserito nella rete del Servizio Sanitario Nazionale, sottopone la stessa al rischio di risarcimento del danno da parte di pazienti assistiti dalla struttura, oltre ai normali rischi legati ai contratti connessi all'attività. La società sta ponendo in essere una politica aziendale volta alla gestione del rischio clinico, anche attraverso la realizzazione di idonee linee guida aziendali.

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

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 sarà 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 473 mila a copertura della franchigia in essere sulla polizza assicurativa RCT per i sinistri denunciati entro la data del 31.12.2023 e entro la soglia di euro 250 mila per i sinistri denunciati successivamente.

- **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, 15 maggio 2024

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione
Dott. Mario Mairano