

Conclusioni

Il presente documento riporta i tratti salienti delle attività svolte e delle evoluzioni che hanno caratterizzato l'Azienda nell'anno 2007. Il punto di partenza è rappresentato dal profilo istituzionale, in quanto l'esercizio oggetto di rendicontazione mostra la prima annualità completa in cui la nuova Direzione Generale ha esercitato il proprio mandato.

È cambiato il contesto esterno, per effetto di fenomeni sicuramente noti, ma che impongono una costante riflessione e un continuo adattamento organizzativo per rispondere alle necessità che progressivamente emergono.

Impossibile non tenere conto della crescita della popolazione assistita e, in particolare, dell'aumento di anziani e immigrati stranieri: categorie portatrici di bisogni nuovi e complessi da soddisfare.

Per i primi è stato di grande importanza l'avvio dell'operatività del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, strumento indispensabile per qualificare e incrementare l'offerta a favore delle cd. Fragilità.

Per i secondi, sempre più numerosi sono i progetti messi in campo per favorire l'accesso ai servizi e contribuire, pertanto, ad una effettiva integrazione sociale.

Nel 2007 si è avviato un processo di consolidamento della struttura aziendale che ha avuto le seguenti direttrici:

- si è confermata, nel complesso, la rete ospedaliera individuata dalla programmazione provinciale alla fine degli anni '90. Nel 2007 si è andati praticamente a regime con l'avvio delle nuove strutture ospedaliere di Baggiovara e Sassuolo e con l'avvenuto compimento dei trasferimenti dai diversi Presidi (dal Policlinico o verso l'Ospedale di Sassuolo Spa). Nel contempo si è avviato il percorso di rimodulazione dei servizi, all'interno della medesima rete, denominato "revisione delle missioni produttive dei dipartimenti ospedalieri", che dovrà, nel tempo, condurre ad un riposizionamento in termini organizzativi e funzionali delle varie unità operative ubicate all'interno dei singoli ospedali. Sempre nella rete ospedaliera è iniziato un percorso teso a raggiungere nel medio periodo una crescente efficienza soprattutto delle nuove strutture, caratterizzate da costi fissi notevolmente superiori a quelli dei vecchi nosocomi e da altrettanto elevati costi legati all'avvio operativo delle medesime ("start up").

È peraltro necessario precisare che le varie azioni, già attivate o da porre in essere nel futuro, hanno in ogni caso come riferimento fondamentale la salvaguardia dei livelli qualitativi/quantitativi dei servizi erogati alla popolazione di riferimento.

Molto positivi nel complesso sono i dati relativi alla rete ospedaliera aziendale e più in generale delle strutture provinciali: si è assistito infatti a un ulteriore incremento dell'indice di attrazione della popolazione residente, oltre che di quella non residente, con un considerevole calo della mobilità passiva e un aumento di quella attiva;

- in tema di prevenzione si sono mantenuti elevati livelli di coperture vaccinali nei bambini e negli anziani; si è cercato di recuperare terreno nel campo degli screening e si è sviluppata, essenzialmente, l'attività di controllo e di verifica presso le varie imprese, in funzione anche dei nuovi parametri nazionali in vigore dal 2008;

- rispetto all'assistenza distrettuale si è assistito a:
 - un complessivo aumento dei servizi a favore degli anziani;
 - un ulteriore sviluppo dell'assistenza domiciliare;
 - una crescita delle risorse impiegate a favore delle disabilità compresa quella della Gravissima Disabilità Acquisita. Il Fondo per la Non Autosufficienza ha permesso di avviare una importante erogazione di assegni di cura;
 - un contenimento della spesa farmaceutica anche grazie ai provvedimenti nazionali AIFA;
 - un notevole incremento di risorse per l'assistenza specialistica ambulatoriale, per quanto sempre possibile sia il rischio che l'aumento dell'offerta ingeneri, esso stesso, un incremento della domanda;
 - un forte aumento delle dimissioni protette, in tema di continuità ospedale-territorio;
- nel campo della salute mentale, infine, è stato approvato il Piano Provinciale della Psichiatria che prevede, tra l'altro, una redistribuzione sul territorio dei reparti di Diagnosi e Cura (trasferimento di un reparto presso l'ospedale di Carpi e uno presso l'ospedale di Sassuolo).

Nel medio periodo (2008-2010), la programmazione vedrà, oltre ad uno sviluppo progressivo delle azioni appena descritte, la realizzazione di ulteriori attività, che verranno esplicitate compiutamente nei documenti ufficiali della programmazione aziendale e di cui si offre una rapidissima sintesi:

- massimizzazione delle sinergie in ambito sanitario con l'Azienda Ospedaliera Policlinico, mediante la creazione di programmi provinciali di collaborazione capaci di far evitare il più possibile le duplicazioni (unificazione dei servizi di anatomia patologica, utilizzo comune del robot chirurgico e, in generale, delle sale operatorie di Baggiovara, programma interaziendale di endoscopia digestiva e di cardiologia, ridefinizione dei percorsi dell'emergenza urgenza, rimodulazione della riabilitazione, completamento dei trasferimenti di attività al laboratorio unificato di Baggiovara);
- intensificazione delle azioni a sostegno del recupero della mobilità passiva, nonostante le recenti linee regionali abbiano determinato una parziale rimodulazione del progetto;
- realizzazione di un complessivo percorso di collaborazione e, ove possibile, di unificazione con il Policlinico dei servizi amministrativi, tecnici e sanitari di supporto (compreso il magazzino tecnico-economico) al fine di contenere i costi di funzionamento e di migliorare la qualità delle attività svolte;
- realizzazione di collaborazioni analoghe, anche se più limitate, in Area Vasta (creazione di un unico servizio Legale con l'Azienda USL di Reggio Emilia);
- implementazione delle politiche di risparmio energetico all'interno dell'Azienda (dalla consapevolezza dei 6.000 dipendenti alla costruzione della prima centrale di cogenerazione a Baggiovara);
- sviluppo dei ricavi aziendali, mediante una rigorosa verifica delle varie fattispecie di prestazioni erogate all'interno delle varie unità operative, soprattutto ospedaliere e distrettuali;
- miglioramento delle attività di committenza, anche attraverso la stipula di contratti di fornitura con i fornitori extraprovinciali, compresi i nuovi strumenti di aggregazione della domanda di servizi sanitari in Area Vasta.

Il quadro delineato si completa ricordando che è in corso di adozione il nuovo Atto Aziendale e che, nel prossimo futuro, le linee programmatiche descritte potranno subire taluni inevitabili aggiustamenti per effetto dei contenuti definitivi del nuovo Piano Sociale e Sanitario Regionale 2008-2010.