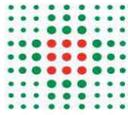


Programmazione dell'Assistenza Territoriale e Ospedaliera

2018

DISTRETTO PIANURA OVEST



## PREMESSA

*Di seguito si intende rappresentare il documento attuativo degli obiettivi e delle azioni descritte nel PATRO Aziendale e di quelli relativi al **Distretto Pianura Ovest** per l'anno in corso come da mandato del Presidente della CTSS ( Conferenza Sanitaria Socio Sanitaria metropolitana ) verbale del 26 aprile 2018.*

*Il Mandato vuole rendere testimonianza e riscontro degli impegni Aziendali e Distrettuali assunti nell'ambito della **programmazione dell'assistenza territoriale e della rete ospedaliera metropolitana di Bologna** approvato in CTSS il 18 dicembre 2017 inseriti nei rispettivi documenti Aziendali e Distrettuali.*

*La presentazione in sintesi ( slide ) del documento è stata illustrata il 19/05/2018 in Giunta dell'Unione, Comitato di Distretto e Ufficio di Piano di Terre d'Acqua.*

## *Il Distretto pianura Ovest*

Ambito territoriale omogeneo di pianura che ricopre una superficie di quasi 3000 Km<sup>2</sup>, con una densità abitativa come sotto riportata in tabella.

Alla fine dell'anno 2017 conta una popolazione di circa 83.000 abitanti distribuiti su Sei Comuni: Anzola dell'Emilia, Calderara di Reno, S. Giovanni in Persiceto, Sala Bolognese, San Agata Bolognese, Crevalcore.

Tabella 1.1 Popolazione residente al 1/1/2017 e densità abitativa per Distretto

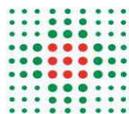
Distretti	Superficie totale	Popolazione residente al 1/1/2017			Densità abitativa
	kmq	M	F	Totale	N/kmq
Appennino Bolognese	816,05	27.641	28.043	55.684	68,24
Città di Bologna	140,86	183.074	205.293	388.367	2757,11
Pianura Est	756,06	77.973	81.953	159.926	211,53
Pianura Ovest	374,94	40.698	42.382	83.080	221,58
Reno, Lavino e Samoggia	404,35	54.244	57.768	112.012	277,02
San Lazzaro di Savena	422,76	37.768	40.047	77.815	184,06
<b>AUSL Bologna</b>	<b>2915,02</b>	<b>421.398</b>	<b>455.486</b>	<b>876.884</b>	<b>300,82</b>

Con riferimento al **Documento di programmazione ed innovazione dell'attività Territoriale ed Ospedaliera Distrettuale**, approvato in CTSS il 18/12/2017, relativamente al profilo di salute 2016, poco si modifica rispetto all'anno precedente relativamente al quadro epidemiologico, demografico e socio - economico e, per l'approfondimento del dato, si rimanda allo specifico documento. A partire dalla mappatura dei servizi ed attività presenti sul territorio del Distretto, segue la descrizione delle azioni programmatiche per l'anno in corso correlate agli obiettivi e alle proposte organizzative contenute nel Documento di programmazione sopra citato che si ricorda avere una **temporalità triennale**.

L'Impegno ad affrontare i nuovi bisogni emergenti della popolazione comporta occuparsi di richieste di salute dovendo tener conto di molteplici aspetti legati alla numerosità dei pazienti, alla diversità dei bisogni e delle richieste, alle tipologie degli interventi e all'organizzazione degli stessi che si traducono in una significativa complessità istituzionale e organizzativa. Tale complessità impone una ridefinizione dei modelli assistenziali che investano l'intero sistema delle cure e dell'assistenza e che non può non coinvolgere la **Comunità** ( informata e partecipata ), i Servizi a sostegno, Enti locali, Terzo settore, Associazione dei cittadini.

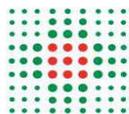
Per quanto attiene il Distretto Pianura Ovest la complessità della tematica è ricondotta a **tre dimensioni macro** che in prospettiva dovranno integrarsi nella logica sistemica di offerta di servizi .

1. *Territoriale*
2. *Intermedia*
3. *Ospedaliera*



**MAPPATURA DEI SERVIZI E DELLE ATTIVITA' PRESENTI SUL TERRITORIO PIANURA OVEST per SEDE**

	Poliambulatorio SAN GIOVANNI IN PERSICETO Via Dante	OSPEDALE SAN GIOVANNI IN PERSICETO	Poliambulatorio SAN GIOVANNI IN PERSICETO c/o Distretto	CASA DELLA SALUTE delle Terre d'Acqua "Barberini" Crevalcore	S. AGATA BOLOGNESE Poliambulatorio	Poliambulatorio ANZOLA	Poliambulatorio CALDERARA di RENO	Poliambulatorio SALA BOLOGNESE/PADULLE	Poliambulatorio DECIMA
Ambulatorio Infermieristico	X	X		X	X	X	X	X	X
Ambulatorio Infermieristico Cronicità				X					
Ambulatorio infermieristico urologico		X							
Assistenza Domiciliare		X		X	X	X	X	X	X
Ambulatorio Agopuntura	X								
Ambulatorio Andrologico		X							
Ambulatorio Anestesiologia		X							
Ambulatorio Cardiologia		X		X		X	X		
Ambulatorio Chirurgia		X							
Consultorio Familiare			X	X		X	X		
Ambulatorio Centro Salute mentale		X		X	X	X	X	X	X
Ambulatorio Dermatologia		X		X		X	X		
Ambulatorio Diabetologia		X		X					
Diagnostica radiologica		X		X					
Ambulatorio Fluorangiografia		X							
Distribuzione Farmaci		X		X					
Distribuzione Presidi Diabetici		X		X	X	X	X	X	X
Ambulatorio Disturbi Cognitivi				X					
Ambulatorio Dietista		X		X					
Percorso nascita /Ecografia			X	X		X	X		
Ambulatorio. Endocrinologia		X							
Ambulatorio Endoscopia digestiva/ Urologica/ginecologica		X							
Ambulatorio Fisiatria		X							
Ambulatorio Gastroenterologia		X							
Ambulatorio Gastroenterologia ad indirizzo epatologico				X					
Ambulatorio Ginecologia		X	X	X		X	X		
Igiene pubblica ambulatori vaccinali	X						X		
Medicina dello sport		X							
Ambulatorio. Neurologia		X		X					
Ambulatorio Neuropsichiatria Infantile			X	X		X	X		
Ambulatorio Oculistica		X		X					
Ambulatorio Odontoiatria	X								
Ambulatorio Oncologia		X							
Ambulatorio Ortodonzia	X								

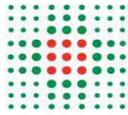


	Poliambulatorio SAN GIOVANNI IN PERSICETO Via Dante	OSPEDALE SAN GIOVANNI IN PERSICETO	Poliambulatorio SAN GIOVANNI IN PERSICETO c/o Distretto	CASA DELLA SALUTE delle Terre d'Acqua "Barberini" Crevalcore	S. AGATA BOLOGNESE Poliambulatorio	Poliambulatorio ANZOLA	Poliambulatorio CALDERARA di RENO	Poliambulatorio SALA BOLOGNESE/PADULLE	Poliambulatorio DECIMA
Ambulatorio Ortopedia	X	X		X					
Ambulatorio Ortottica		X							
Ambulatorio Ostetrico			X	X		X	X		
Ambulatorio Otorinolaringoiatria		X		X					
Pediatria Comunità : ambulatorio vaccinale			X	X	X	X	X	X	
Percorso nascita /ostetricia			X	X		X	X		
Ambulatorio Pneumologia		X							
Ambulatorio Psicologia clinica	CONSULTORIO , DISTURBI COGNITIVI , CSM								
Punto prelievi	X	X		X	X	X	X	X	X
Ambulatorio Reumatologia		X							
Ambulatorio senologia		X							
Ambulatorio Medicina Riabilitativa		X							
Ambulatorio Screening Colon retto		X							
Screening Mammografico		X							
Sert			X						
Laboratorio Osservazione Organizzazione Prevenzione LOOP (SERT)			X	X					
Servizio ausili per incontinenza / Assistenza protesica		X							
Spazio donne immigrate e loro bambini			X	X					
Spazio Giovani			X						
Sportello Unico CUP/SAUB	X	X		X	X	X	X	X	X
Ambulatorio urologia		X							
MMG in gruppo	X			X	X		X	X	X
Continuità Assistenziale		X*	X	X**					
Associazioni di volontariato		X		X					
Pediatri di libera scelta	X			X	X		X	X	X
Punto Coordinamento Assistenza primaria ( PCAP)		X							

X \* CONTINUITA' PEDIATRICA(sabato ore 14 – 17 )

X\*\* CONTINUITA' AMBULATORIALE DELLA MEDICINA GENERALE

**\*\* \* Non inclusi in tabella: Degenze e i Day Hospital presso l'Ospedale SS. Salvatore a San Giovanni in Persiceto: Medicina Interna, Chirurgia, Medicina Riabilitativa, Polispecialistica.**



- LA DIMENSIONE TERRITORIALE



### ***La Casa della Salute***

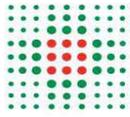
In considerazione della numerosità della popolazione, dell'omogeneità del territorio di pianura e la densità abitativa, della distribuzione delle strutture sanitarie e dei professionisti, compreso le reti Sociali dei Comuni, **Il modello di riferimento assunto** nel Distretto è quello definito per livelli di intensità ovvero in **una Casa della Salute ( di Terre d'Acqua )** comprendente **una sede principale** ( “ Barberini “ a Crevalcore ) e **sedi collegate** rappresentate dalle altre strutture sanitarie nei vari Comuni del territorio.

In tale dimensione, la Casa della Salute ( CDS) si traduce come una opportunità di innovazione dell'assistenza primaria , non solo strutturale e di contesto, ma prima di tutto **culturale** , che vuole rinnovare le modalità di approccio al paziente e le modalità di lavoro dei professionisti operanti in essa e inserita nelle reti dei Servizi e della **Comunità Professionale**. Rappresenta una nuova occasione per sviluppare strumenti assistenziali di prossimità e di integrazione dei servizi Sanitari e Sociali per contrastare la fragilità e la presa in carico della cronicità tramite la medicina d'iniziativa ed iniziative di prevenzione anche con l'obiettivo di contrastare il ricovero improprio in Ospedale.

Ciò premesso, fermo restando il mantenimento e il sostegno di tutti i Servizi ed attività distrettuali non inclusi nel Documento ( “ Patro “ distrettuale ) in quanto non interessati da modifiche significative, **gli obiettivi programmati per il 2018** e le relative azioni, alcune delle quali già avviate, sono così di seguito descritte:

#### 1. La Comunità professionale

E' rappresentata da tutti i professionisti che operano nel territorio e nei diversi setting di cura, territoriali ed ospedalieri e comprensivi di operatori dell'area socio sanitaria e sociale dei Comuni di Terre d'Acqua. Garantiscono la presa in carico del paziente, la continuità dell'assistenza tramite le sinergie e l'integrazione professionale. *Le azioni messe in campo interessano l'assunzione e applicazione dei PDTA (Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali), il coinvolgimento dei Coordinamenti disciplinari specialistici e alle reti integrate intra ed interdistrettuali, dall'applicazione del nuovo accordo Aziendale con la Medicina Generale in particolare per la presa in carico della cronicità e della fragilità ( Home health care ) con obiettivi tesi all'appropriatezza clinica e farmacologica, alla prevenzione della salute e promozione stili di vita, alla formazione continua e della ricerca. Particolare riguardo è volto all'integrazione multi professionale nell'UVM e nella stesura dei PAI con il coinvolgimento certo*



*del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di libera scelta, dell'assistente sociale, socio – sanitario e della componente infermieristica, utilizzando anche lo strumento del Budget di Salute.*

## *2. La Comunità dei Cittadini*

Indispensabile per la realizzazione di un Welfare Distrettuale è rendere il cittadino informato sulle modifiche che il sistema sociale e sanitario sta mettendo in atto per contrastare l'analfabetismo delle persone nei confronti dell'evoluzione dei bisogni alle politiche tese a formulare adeguate risposte in relazione alle complessità, appropriatezza e sostenibilità del sistema. *Azioni già avviate vedono una implementazione del **sito Web del Distretto** in tema di informazione, comunicazione, condivisione e la promozione di **eventi informativi istituzionali** su progettualità e offerta servizi distrettuali e relativo funzionamento ( **Comunità informata** ) Nella società attuale, caratterizzata da una forte differenziazione e frammentarietà, è importante valorizzare la presenza di legami di fiducia e di reti di aiuto, come pure la richiesta crescente di partecipazione ed è in tale direzione che il Distretto ha iniziato a muoversi.*

**Welfare partecipato** alle scelte di tali politiche tramite sinergie intersettoriali delle associazioni e terzo settore. In tal senso si muove la co – progettualità e l'**empowerment** del nuovo Piano di Zona. Altre azioni già avviate fanno riferimento alla sperimentazione della presenza **dell'assistente Sociale nella Sede della Casa della Salute principale e l'apertura dello Sportello UDI** ( Associazione donne italiane ) per la consulenza legale.

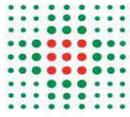
## *3. Ambito della prevenzione*

*Rilancio dei programmi di promozione dei corretti stili di vita sani con il coinvolgimento del Dipartimento di Sanità Pubblica e il supporto e la valorizzazione delle associazioni dei cittadini, per il tramite di partecipazione ad incontri pubblici o promozione di iniziative su tematiche relative alle problematiche proprie della medicina di genere, vaccinazioni, alimentazione, dipendenze patologiche, screening oncologici.*

*Azioni del richiamato accordo con la Medicina Generale che vede l'impegno della Medicina del territorio agire con modalità preventiva e di diagnosi precoce verso le patologie croniche, supporto alla adesione ai programmi di screening oncologici, prevenzione delle malattie infettive, delle dipendenze patologiche e della fragilità delle persone anziane. L'azione dovrà essere incisiva sulla sensibilizzazione delle persone alla modifica degli stili di vita in particolare su tematiche inerenti l'alimentazione e la relazione di questa con l'obesità, il diabete, la malattia cardiovascolare.*

## *4. Integrazione Socio – Sanitaria*

Si inseriscono in questo paragrafo, il richiamo a progettualità a **sostegno della fragilità e non autosufficienza** che possono trovare collocazione, certamente nella dimensione territoriale, ma per l'azione di continuità e presa in carico anche nella dimensione Intermedia. Fragilità e non autosufficienza rappresentano una importante condizione precaria di equilibrio che rendono l'anziano, il disabile e il minore più vulnerabile ed esposto a maggior rischio. Gli attori del processo sono rappresentati da professionisti afferenti all'ambito sanitario, dai Servizi Sociali dei Comuni, dal personale dei servizi Socio – Sanitari

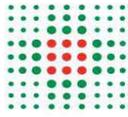


del Distretto ( UASS ), tutti chiamati ad operare in modo integrato nel quadro della programmazione territoriale, sociale, sanitaria ed assistenziale evitando una frammentazione degli interventi. La programmazione distrettuale, finanziata tramite fondi Regionali ( FRNA – L.R. 2/2003) ed Nazionale ( FNA - legge 27/2006 n° 296) e il fondo a sostegno della grave disabilità ( Dopo di Noi L. 212/2016 ) e integrata da risorse Comunali, rappresentano le principali risorse pubbliche proprie **dell'accordo di programma** e di rafforzamento del sistema di protezione sanitaria, sociale e solidaristica. *In tal senso, il Distretto si è già mosso esprimendo ed validando la programmazione per l'anno in corso in particolare sulla domiciliarità e la residenzialità e che sarà integrata dalle azioni derivanti dal Piano di Zona 2018. In particolare sono già stati avviati progetti per il sostegno della fragilità con un aumento di posti nei Centri diurni anziani ( 4 ) e di laboratorio disabili ( 5 ), di posti di residenzialità per la gestione flessibile delle Dimissioni Protette dall'ospedale ( 5 ) e di posti di sollievo ( 3 ) Si aggiunge il piano estivo ( alcune azioni rimarranno valide anche in seguito ) di contrasto alle criticità del periodo con la definizione di ore di Assistenza domiciliare a supporto anche di dimissioni protette dal pronto soccorso. Il quadro attuativo si completa con una progettualità volta al coordinamento di attività socio – sanitaria nelle Sedi della Casa della Salute di Terre d'Acqua per 18 ore settimanali di Assistente sociale.*

##### 5. Autosufficienza specialistica

L'autosufficienza specialistica Distrettuale rappresenta l'esigenza di corrispondere all'obiettivo di offrire al cittadino l'erogazione delle prestazioni quanto più vicine al contesto di residenza. In particolare è opportuno che le prestazioni specialistiche di primo livello debbano trovare presenza nelle strutture sanitarie di prossimità che per il Distretto Pianura Ovest sono rappresentate dall'Ospedale SS Salvatore a S. Giovanni in Persiceto e dalle Sedi della Casa della Salute di Terre d'Acqua. L'obiettivo prefissato nell'arco di tempo di tre anni è quello di passare da una percentuale di autosufficienza del 37% registrata nel 2016, al 45% nel 2017 e tendere ad un 70% nel 2019/20.

*Le azioni messe in campo per il raggiungimento dell'obiettivo fanno riferimento all'informatizzazione di tutte le agende della specialistica per facilitarne il processo organizzativo, all'acquisto di prestazioni dal privato accreditato, alla riorganizzazione e acquisizione di ore di attività di specialisti ambulatori con ridefinizione di alcune aree sensibili e di relazione con tutti i professionisti che operano sul territorio e nell'ospedale, primi tra tutti l'area geriatrica e quella diabetologia. Si aggiungono le azioni previste dalla componente convenzionale rappresentata dalla Medicina Generale ( Nuovo accordo ) per un appropriato utilizzo delle prestazioni specialistiche, diagnostiche e di laboratorio in particolare per quelle branche che fanno riferimento alla formazione obbligatoria e tramite linee di lavoro condivise con gli specialisti stessi.*



- LA DIMENSIONE INTERMEDIA

L'area delle cure intermedie rappresenta una delle maggiori innovazioni nell'evoluzione e tra le strategie dell'assistenza sanitaria e sulla quale l'Azienda sta investendo in termini organizzativi e di risorse e sostenibilità del sistema. L'attuale evoluzione epidemiologica in campo sanitario impone una risposta che prevede trattamenti moderni di presa in carico "globale" del paziente. Ne deriva una forte necessità di integrazione tra risorse ospedaliere e territoriali. Il processo necessario limitare i ricoveri ospedalieri alle fasi acute e in stabilizzazioni gravi, definire ambulatori per i follow up, prevedere strutture low care, creazione di **letti tecnici**, OSCO, CRA, incentivare **l'assistenza domiciliare integrata** e le Cure primarie, stressare l'**integrazione socio - sanitaria** nel Distretto per affrontare sistematicamente l'aumento della la cronicità della patologia e della fragilità sociale e Sanitaria.

*In tale direzione è attivo un **gruppo di lavoro Aziendale** per la definizione organizzativa di alcuni aspetti inerenti gli strumenti di gestione del processo e in particolare definire la identità del **Team di Cure Intermedie** come nucleo operativo della relazione tra acuzie (ospedale) e cronicità (Territorio). E' altresì attivo un **gruppo di lavoro Distrettuale** per la definizione locale dell'organizzazione delle cure intermedie, della costruzione delle sinergie tecniche e professionali, dell'organizzazione dei "letti tecnici" dello sviluppo delle potenzialità della rete professionale. Nel corso del 2018 si prosegue nel percorso di definizione delle progettualità per la presa in carico della cronicità privilegiando la domiciliarità dell'assistenza, in particolare sui percorsi e **sinergie tra Pronto soccorso e Centro Salute Mentale, Geriatria Territoriale, Assistenza domiciliare integrata, Sociale e Socio - Sanitario e di sviluppo degli ambulatori infermieristici**. In particolare, come per altro già approvato dalla Giunta dell'Unione, si menziona il progetto che prevede un coordinamento di un operatore della UASS per l'integrazione professionale (Comunità professionale) con riferimento a tutte le sedi della Casa della Salute di Terre d'Acqua). Già attuativa una gestione flessibile ed efficiente della continuità dell'assistenza relativa ai posti di dimissione protetta sia di tipo temporaneo che di sollievo. Dai mesi estivi, sarà attiva una sperimentazione che prevede l'apertura dell'ambulatorio infermieristico la domenica mattina presso la Sede principale della Casa della Salute a Crevalcore.*

### **Rete delle Cure Palliative**

La legge 15 marzo 2010 n° 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" tutela il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore e in particolare assicura la tutela della dignità e autonomia del malato, della qualità della vita sino al suo termine. La DGR 560/2015 e 1170/2016 detta i requisiti di accreditamento della Rete delle Cure Palliative e definisce l'aggregazione funzionale integrata delle attività erogate in Ospedale, in ambulatorio e al domicilio. Come in tutti i Distretti dell'Azienda USL di Bologna, anche a Pianura Ovest prenderà avvio nel secondo semestre dell'anno la progettualità relativa all'organizzazione ed attivazione dei **Nuclei di Cure**

**palliative** nelle loro funzioni di **cura ambulatoriale, Ospedaliera, e domiciliare**. Sono in corso di svolgimento corsi formativi per il personale dedicato. Tale organizzazione prevede, per **l'equipe domiciliare**, la presenza del Medico di medicina Generale, l'Infermiere e il Medico Palliativista quali figure professionali necessarie per la risposta del bisogno del paziente e della famiglia.

- LA DIMENSIONE OSPEDALIERA



E' garantita dai servizi e attività erogati presso l'Ospedale SS. Salvatore a S. Giovanni in Persiceto. L'Ospedale, mantiene la sua **vocazione di degenza ordinaria** per quanto riguarda la Medicina Interna, La Chirurgia ( Generale, Urologica, Ginecologica ed Ortopedica ), la Medicina Riabilitativa. Ogni reparto di degenza sopra citato, manterrà i rispettivi posti letto attualmente in uso.

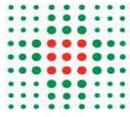
*Di recente completamento ( con la ricomposizione della piastra oculistica, Marzo 2018 ) è stata ridefinita l'organizzazione interna degli **spazi per Aree Omogenee** con nuove e funzionali indicazioni dei percorsi di accesso e delle zone di attesa come di seguito elencato:*

**SECONDO PIANO**

- Chirurgia Generale, Urologia, Ginecologia e Ortopedia (Degenza Ordinaria)
- Area di degenza diurna
- Chirurgia polispécialistica (Urologia, Chirurgia, Ortopedia, Ginecologia )
- Piastra Oculistica
- Oncologia.
- Area Ambulatoriale

**PRIMO PIANO**

- Medicina Riabilitativa
- Medicina Interna
- Palestre
- Dialisi ( 9 letti attivi )
- Cure intermedie



## **PIANO TERRA**

- Pronto Soccorso e UDB
- Area ambulatoriale e Specialistica
- Radiologia
- Endoscopia digestiva
- Ambulatorio Infermieristico
- Sede ADI e PCAP
- Punto Prelievi
- CUP
- Servizi accoglienza

## **La Medicina Interna**

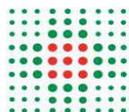
Allocata al primo piano della struttura, comprende **48 posti letto** di degenza ordinaria. L'attività espletata in questi ultimi anni è sostanzialmente stabile come si può osservare in tabelle sotto. Come rappresentato nel documento di programmazione Distrettuale, la Medicina interna è interessata da un piano programmatico contenente logiche di gestione operative che più si adattano ad un contesto relativo all'**intensità di cura** e derivante dalla complessità assistenziale dei pazienti. L'intensità di cura prevede una sostanziale suddivisione dei posti letto della degenza. Il progetto prevede l'individuazione di 12 posti letto ad alta intensità assistenziale e di cura ( che richiedono un monitoraggio importante ), 28 posti a media intensità e 8 posti ( 4 + 4 ) di letti tecnici ( gradualità di attivazione ).

*Il 2018 sarà propedeutico per definire le sinergie organizzative e i contesti operativi tra professionisti in particolare la relazione tra Reparto di degenza, Pronto Soccorso, Team di Cure Intermedie, Cure Primarie per la definizione dei percorsi dell'accesso e della dimissioni, le afferenze dal territorio e le correlazioni con la rete delle cure intermedie e le necessarie risorse per il finanziamento del progetto.*

## **La Medicina Riabilitativa**

Rimane invariata nella sua attività rappresentata da competenza ed eccellenza per l'erogazione di prestazioni fisiatriche e per l'attività di Riabilitazione fisioterapica sia di tipo **intensivo** ( 14 posti letto ) che **estensivo** ( 8 posti letto ). Come altre branche specialistiche ( Chirurgia ), anche la Medicina Riabilitativa *entra nella logica della rete clinica Aziendale. E' infatti uno snodo indispensabile per la gestione riabilitativa del **percorso Stroke** per i pazienti trattati in acuto presso altri Ospedali e in particolare il Maggiore di Bologna.*

*Di seguito si riporta lo stato dell'arte relativamente ai posti letto e prestazioni delle varie specialità operanti all'interno dell'Ospedale:*

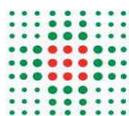


### Posti Letto

Reparto	2014	2015	2016	2017
Medicina	48	48	48	48
Chirurgia	6	6	6	6
Urologia	7	7	7	6
Riabilitazione	20	20	20	20
SPDC	15	15	15	15
Ortopedia	0	0	0	1
Day Surgery polispecialistico (Ortopedia, Chirurgia, Urologia, Oculistica, Ginecologia)	8	8	8	8
Totale	103	103	103	103

### Ricoveri

Reparto	2014	2015	2016	2017
Medicina	1906	1737	1723	1783
Chirurgia	490	385	321	354
Urologia	653	618	824	760
Riabilitazione	290	238	240	278
SPDC	620	622	529	484
Ortopedia	0	0	0	29
Day Surgery polispecialistico (Ortopedia, Chirurgia, Urologia, Oculistica, Ginecologia)	1062	1163	1031	1132
Totale	5021	4763	4668	4820



## La Chirurgia

Il SS. Salvatore è un **Ospedale di prossimità** ed è il presidio di riferimento per il Distretto di Pianura Ovest. Come altri Ospedali dell'area metropolitana è inserito nelle logiche organizzative definite per flussi di degenza e complessità assistenziale. La rete chirurgica interaziendale metropolitana si pone obiettivi volti a ridurre i tempi d'attesa per gli interventi programmati e alla riduzione dei ricoveri tramite l'individuazione di setting d'intervento più appropriati per il miglioramento degli esiti dei pazienti e razionalizzazione delle risorse. In tal senso si tende a garantire appropriatezza organizzativa, adeguati standard di qualità ed equità dell'accesso alle cure. Il progetto di rimodulazione dell'attività chirurgica presso il centro **Spoke di San Giovanni in Persiceto**, già previsto nel progetto più generale di riorganizzazione della rete chirurgica ed urologica, *ha preso avvio nel settembre del 2017 e ha visto il compimento di un recente importante step di avanzamento a partire dal mese di marzo 2018. In relazione a tale progetto l'ospedale di SS. Salvatore a San Giovanni in Persiceto è da considerarsi una "piastra logistica" a cui afferiscono diverse équipe chirurgiche con effettuazione di soli interventi programmati di colecisti, ernie, emorroidi, ragadi/fistole, ecc. Oltre alle Chirurgie generali sopracitate sono presenti l'Urologia, la Ginecologia, l'Oculistica (centro Hub per la Cataratta) ed Ortopedia: per tutte le discipline si tratta di **interventi programmati di medio bassa complessità** o ambulatoriali confermando la Mission dell'Area chirurgica. Complementare è il piano di riorganizzazione delle sale operatorie. Nel secondo semestre 2018 la rete chirurgica si completa con la proposta di un piano di creazione di un HUB per la calcolosi urologica (**Stone Center**) a valenza Interaziendale ovvero con invio di questa tipologia di pazienti da tutti gli Ospedali metropolitani.*

E' già attivo "**il programma**" di *media - bassa complessità chirurgica* (con relativa nomina del responsabile), con il fine di ridefinire i percorsi clinico - assistenziali e di contribuire all'importante obiettivo di abbattimento delle liste d'attesa, così come previsto dalla DGR 272/2017.

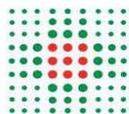
La struttura organizzativa di tale piastra logistica ricalca pienamente quanto già realizzato presso altre strutture aziendali (Budrio e Bazzano) dove ruotano diverse discipline chirurgiche e di aziende diverse.

Il progetto è stato condiviso con tutti i professionisti, sia medici che personale di assistenza, in diversi incontri anche alla presenza della Direzione Generale.

Il modello organizzativo prevede la presenza di un medico chirurgo dalle 7:30 del mattino alle 20:00 presso l'Ospedale di S Giovanni in Persiceto.

E' previsto il mantenimento dell'afferenza dei pazienti alle diverse équipe.

Dal mese di Marzo 2018, le urgenze chirurgiche vengono trasferite presso l'Ospedale Maggiore di Bologna.

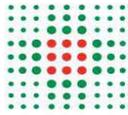


### Interventi chirurgici per branca

Reparto	2014	2015	2016	2017
Chirurgia	436	331	275	308
Urologia	679	623	846	743
Oculistica (cataratta)	4193	4719	4570	4133
Ortopedia	0	0	0	17
Day Surgery polispecialistico(Ortopedia, Chirurgia, Urologia, Ginecologia)	1080	1174	1048	1245

### **Il Pronto Soccorso**

Anche il Pronto Soccorso ( PS ) a S. Giovanni in Persiceto rientra nelle strutture operative dell'Area dell'Emergenza - Urgenza e come tale rimane correlato alle interazioni delle altre pari strutture secondo un Modello di rete Hub & Spoke. Il modello di interventi della rete opera secondo procedure organizzative e protocolli costantemente aggiornati. In particolare la DGR 1003/2016 dispone che ogni Azienda si fornisca di un piano operativo volto alla gestione dei flussi al PS . Anche il Pronto soccorso a S. Giovanni in Persiceto *sta percorrendo tale obiettivo con avvio di una progettualità tesa alla **riduzione dell'attesa all'accesso**, una miglior **gestione della dimissione**, rientrando di fatto nella progettualità delle Cure intermedie e dei letti tecnici e soprattutto inserendosi in un piano distrettuale teso a dare risposta alle dimissioni per sollievi di tipo sociale. Di seguito sono riportati i dati di attività del servizio negli anni dal 2014 al 2017 per comparazione quantitativa dell'accesso e qualitativa dell'attività filtro e di " degenza " in OBI.*

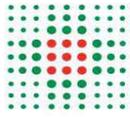


PRONTO SOCCORSO GENERALE	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2017 % Codici
N. accessi in PS	21.289	21.487	21.337	21.436	Bianco 17,2 %
N. accessi in PS seguiti da ricovero	2.402	2.270	2.248	2.206	Verde 66,5 %
% ricoveri da PS (filtro)	11,28 %	10,56 %	10,54 %	10,29 %	Giallo 15,8 %
N. OBI *	2.674	2.164	1.887	1.767	Rosso 0,5 %

### L'Ambulatorio Infermieristico

Da ambulatorio di supporto alle attività specialistiche dell'ospedale si sta strutturando in un Servizio organizzato a fornire risposte assistenziali e di cura più complesse e complessive. Sta ampliando infatti la propria attività a setting assistenziali diversi, sia Ospedalieri ( continuità di cura ) che territoriali ( presa in carico della cronicità e pluri patologie ) tramite la partecipazione ai percorsi diagnostici terapeutici. Offre prestazioni di tipo semplice e complesso e di presa in carico in collegamento con gli altri ambulatori presenti sul territorio fornendo il proprio contributo alla partecipazione e sviluppo della Comunità professionale.

\*\*\*\*\*



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
**EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

**Istituto delle Scienze Neurologiche**  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico