

Distretto Pianura Est

***La programmazione dell'assistenza
territoriale e della rete ospedaliera
nell'area metropolitana di Bologna:
documenti Organizzativi/Attuativi
per l'anno 2018***

Aggiornamento: giugno 2018



Profilo demografico e socio-economico

Il Distretto Pianura Est è composto da quindici Comuni, due Unioni (Unione Reno Galliera e Terre di Pianura) che peraltro non ricomprendono tutte le municipalità. La popolazione del Distretto è distribuita sui Comuni di Budrio, Castenaso, Molinella, Baricella, Malalbergo, Minerbio, Bentivoglio, Castel Maggiore, Galliera, Granarolo dell'Emilia, San Giorgio di Piano, San Pietro in Casale, Pieve di Cento, Castello d'Argile e Argelato; conta 159.926 residenti, di cui 81.953 femmine (51,24%) e 77.973 maschi (48,76%).

L'età media della popolazione è di 45,3 anni.

Complessivamente, dall'anno 2000 l'incremento è stato del 20,5% più del doppio rispetto a quello registrato a livello aziendale. Il saldo naturale registrato nel territorio del Distretto Pianura Est è negativo a partire dall'anno 2000. Nel nostro territorio, come nel resto della Regione, il flusso migratorio è stato particolarmente importante e ha condizionato in modo consistente l'andamento demografico compensando parzialmente il saldo naturale negativo, almeno fra il 2004 ed il 2011, anno dal quale la distribuzione percentuale di italiani e stranieri è rimasta praticamente invariata, a livello distrettuale come a livello aziendale.

PIANURA EST

Classi di età	01/01/2016			01/01/2017			Variazione % pop. totale 2017/2016
	Maschi residenti	Femmine residenti	Totale residenti	Maschi residenti	Femmine residenti	Totale residenti	
0-14	11.811	11.162	22.973	11.786	11.059	22.845	-0,6
15-34	14.203	14.256	28.459	14.435	14.394	28.829	1,3
35-49	19.162	19.629	38.791	18.814	19.285	38.099	-1,8
50-64	16.620	16.778	33.398	17.010	17.239	34.249	2,5
65-74	8.075	8.876	16.951	8.189	8.976	17.165	1,3
75-84	5.732	7.176	12.908	5.722	7.170	12.892	-0,1
≥85	1.923	3.715	5.638	2.017	3.830	5.847	3,7
Totale	77.526	81.592	159.118	77.973	81.953	159.926	0,5

La Pianura Est, al pari della Pianura Ovest, ha la più alta percentuale di popolazione in età 0-14 (14,3% sul totale della popolazione) e la percentuale più bassa di persone over 75enni (11,7%) e quindi un indice di vecchiaia fra i più bassi a livello aziendale (157,2 over 64 ogni 100 under15)

La percentuale di stranieri è il 9% della popolazione totale, più bassa di quella aziendale (12%).

Il 29,5% della popolazione ha un livello di istruzione basso (elementari o medie inferiori) e quasi il 40% risulta essere deprivato o molto deprivato.

Profilo di salute in sintesi



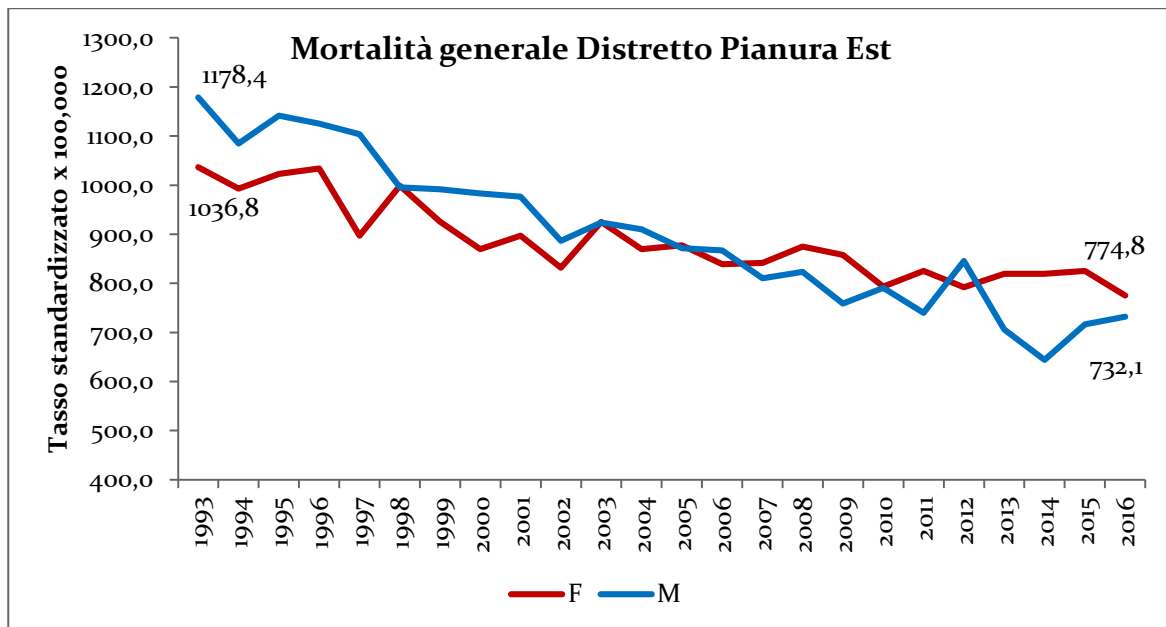
Il Distretto Pianura Est si caratterizza per una speranza di vita alla nascita di 80,6 anni per gli uomini e 84,9 per le donne.

Il 77,4% della popolazione intervistata nell'ambito di PASSI riferisce di avere una salute buona o molta buona

Dalla stessa indagine risulta anche che nel Distretto il 28,3% fuma, il 23,3% è sedentario, il 46 % risulta essere in eccesso ponderale, il 25,9% ha un consumo di alcool a rischio; prevalenze significative anche di soggetti obesi e diabetici.

La mortalità generale è in decremento, come in tutto il territorio aziendale. Nel 2016 il tasso di mortalità standardizzato è 765,1 per 100.000 residenti.

Le principali cause di morte sono rappresentate dai tumori e dalle malattie del sistema circolatorio. Il tasso standardizzato relativo agli anni 2009-2016 è superiore a quello aziendale anche se non in maniera significativa dal punto di vista statistico .



La mortalità generale è in riduzione dal 1993 con l'eccezione dell'aumento che si è verificato nell'anno 2015.

La mortalità nelle donne ha ormai superato quella degli uomini fin dal 2008.

La mortalità per malattie cardiovascolare ha avuto un forte decremento e negli ultimi anni è sovrapponibile alla mortalità per tumori per la quale la riduzione è stata molto più lenta

Anche la mortalità per incidenti stradali è in riduzione.

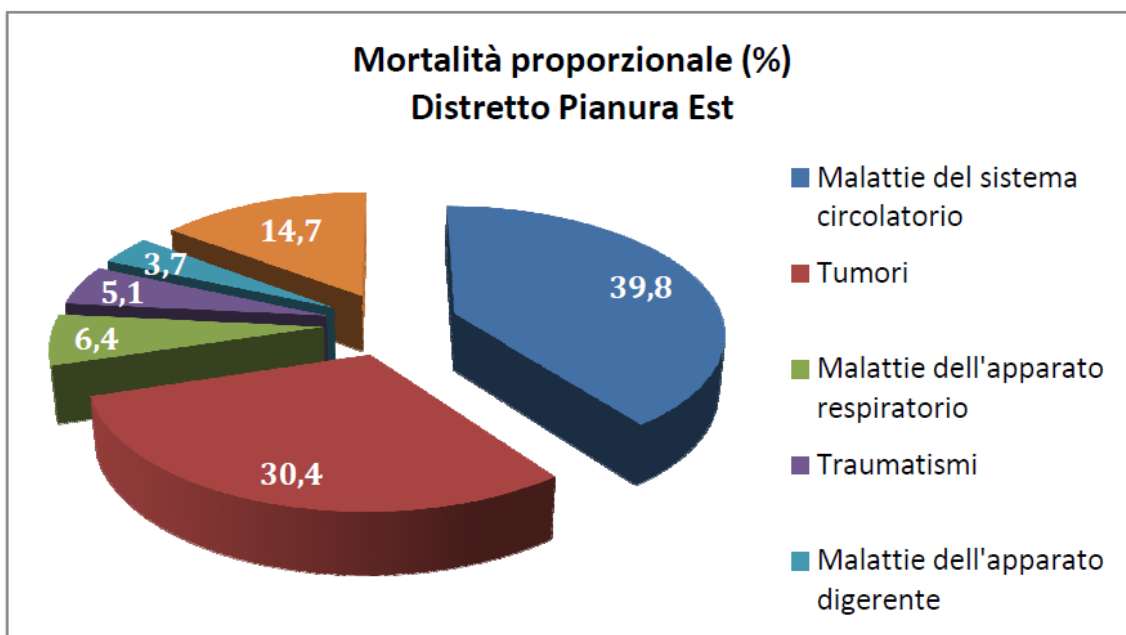


Grafico 4.1 Mortalità proporzionale(%) per le principali cause di morte – Distretto Pianura Est

Le proposte di innovazione

Le principali innovazioni in corso di progettazione o realizzazione si inseriscono nelle linee strategiche definite nel documento “La Programmazione dell’Assistenza Territoriale e della Rete Ospedaliera nell’area metropolitana di Bologna” presentato in CTSSM il 31/10/2016 e nella seduta del Comitato dei Sindaci del Distretto Pianura Est il 2 marzo 2017 durante la quale è derivato dall’assetto politico, il mandato della traduzione operativa distrettuale del documento aziendale.

In sostanza nel territorio del Distretto Pianura Est ci si avvia alla realizzazione/sviluppo di tre comunità professionali (Case della Salute) con sedi principali e sedi collegate di servizi, alla riorganizzazione della rete ospedaliera, allo sviluppo del sistema di Cure Intermedie con l’attivazione di letti di cure intermedie ed in generale alla riorganizzazione di alcuni spazi nonché alla riqualificazione di alcuni servizi.

Lo sviluppo delle Case della Salute

Ai fini dello sviluppo delle esperienze locali, per trasformare poliambulatori e poli sanitari “avanzati” in organizzazioni centrate sulla comunità dei professionisti che operano sul territorio e sulle risorse comunitarie, deputate ad assicurare l’assistenza alla popolazione presente in ambiti di circa 60.000 cittadini, consapevoli che il governo del sistema delle cure intermedie rappresenta la questione dirimente per il successo di questa ed altre sperimentazioni, l’Ufficio di Direzione distrettuale ha attivato gruppi di lavoro allargati ad altri componenti per una definizione tecnica progettuale in merito a:

- Sviluppo della Casa della Salute di Budrio
- Sviluppo della Casa della Salute di San Pietro in Casale-Galliera
- Creazione della Casa della Salute interaziendale di Pieve di Cento e Cento
- Sviluppo delle Cure Intermedie



Casa della Salute di Budrio

Il bacino di utenza della Casa della Salute di Budrio è di circa 74.000 abitanti al 01/01/2017. La popolazione assistita coincide con i 4 NCP Budrio, Castenaso, Baricella-Malalbergo-Minerbio e Molinella

I Medici di Medicina generale sono 39 di cui 29 in gruppo all'interno di sedi dei NCP; i pediatri di Libera Scelta sono 8 di cui alcuni nelle sedi dei NCP; l'attività specialistica ambulatoriale ospedaliera e dei convenzionati interni, i professionisti della Salute Mentale e Sanità Pubblica sono variamente rappresentati in tutte le sedi di nucleo citate tranne Minerbio. Il Servizio Socio Sanitario unico in ambito distrettuale, risponde ugualmente ai bisogni della comunità territoriale.

Si realizza inoltre lo screening cervicce uterina e mammografico. Si partecipa al Percorso Nascita, al Progetto Fragili, alla gestione del paziente cronico in forma integrata infermiere, medico, specialista (es Progetto Diabete con incontri di educazione terapeutica e prevenzione della malattia diabetica nell'ottica delle Conversations Maps), alla promozione della salute dei pazienti inseriti nei PDTA- Scopenso Cardiaco e al Programma "G.Leggieri".

Sviluppo della CdS

Grazie al lavoro del gruppo multi professionale istituito a tale scopo, ed in virtù delle sollecitazioni della comunità considerando la stessa quale attore principale della progettualità, a partire da giugno 2017 il territorio si è arricchito di un progetto sperimentale, con l'obiettivo di assicurare ai cittadini la risposta anche alcune ore del sabato e della domenica, da parte di un professionista delle cure primarie, a necessità ambulatoriali non procrastinabili.

Furono avviati confronti fra territorio ed Ospedale tendenti ad organizzare nell'ambito dell'assistenza primaria, risposte in un unico accesso e ad un'ampia gamma di prestazioni, grazie anche alla collaborazione del personale infermieristico, che è disponibile presso la sede principale della Casa della Salute.

Le verifiche effettuate dopo i previsti mesi di sperimentazione, hanno indicato l'opportunità di sviluppare la stessa reindirizzando gli obiettivi del modello assistenziale proposto verso una continuità assistenziale infermieristica il sabato e la domenica per rispondere a bisogni assistenziali urgenti e/o programmabili, con presenza la domenica e festivi 9.00 -12.00 anche per garantire continuità terapeutica ai pazienti in carico.

Nell'ambito della prevenzione e promozione della salute, si prevede l'avvio entro settembre 2018 di un progetto di presa in carico del bambino in sovrappeso e obeso c/o la sede spoke, Molinella, con sede principale di realizzazione della progettualità c/o San Pietro in Casale.

Inoltre con il coinvolgimento dell'Istituto comprensivo di Molinella è in corso la valutazione dello stato di salute dei bambini delle scuole primarie e sec 1° grado, con sviluppo successivo di mappe di salute della comunità, ingaggio del Coordinamento Pedagogico distrettuale, delle scuole, dell'Ufficio di piano per lo sviluppo del progetto.

Avvio realizzazione Comunità professionale



Avvio percorsi per la presa in carico della cronicità inizialmente dedicati al NCP di Budrio, poi alla comunità professionale dei NCP afferenti all'ambito della CdS di Budrio, dedicando un ambulatorio, 1g/sett, ai pazienti con scompenso cardiaco, gestito dalla Medicina di Budrio.

Nel febbraio 2018, sono stati avviati infatti gli incontri con i medici di medicina generale per analizzare la fattibilità del progetto.

Si è ritenuto di partire dal percorso di presa in carico dei pazienti scompensati complessi all'interno della Casa della salute di Budrio che, in prima battuta, saranno individuati tra i pazienti del nucleo di Budrio e successivamente, dopo una prima fase di sperimentazione di alcuni mesi, anche tra quelli degli altri nuclei di riferimento per la Casa della Salute di Budrio e cioè: Molinella, Castenaso, Malalbergo-Baricella-Minerbio.

Il presupposto della scelta di questa patologia nasce da considerazioni di carattere epidemiologico e organizzativo, infatti lo scompenso cardiaco è oggi una delle patologie a più alto impatto sulla sopravvivenza, sulla qualità di vita dei pazienti e sull'assorbimento di risorse. In Italia, su 100 ricoveri per scompenso cardiaco, circa 70 sono primi episodi e 30 rappresentano ricoveri ripetuti.

La Casa della Salute - intesa come un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone attraverso l'accoglienza dei cittadini, la collaborazione tra i professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, l'autonomia e la responsabilità professionale, la valorizzazione delle competenze - è il luogo dove può avvenire la presa in carico di quei pazienti scompensati che, definiti complessi/critici, richiedono un corretto approccio alla cura e pertanto devono essere "presi in carico" in tempi brevi e non compatibili con le normali vie di accesso previste dalle attuali disponibilità a CUP, evitando nel contempo la perdita del riferimento territoriale dello specialista.

La sperimentazione prevede l'utilizzo di un ambulatorio dedicato ai pazienti con scompenso cardiaco e le prenotazioni delle visite potranno essere effettuate direttamente dai MMG, senza altra intermediazione.

Questo progetto si interseca e può efficacemente supportare le modalità di presa in carico dei pazienti affetti da scompenso cardiaco così come previsto dal recente Accordo Locale siglato dal Sindacato dei MMG e l'AUSL di Bologna.

Casa della Salute di San Pietro in Casale-Galliera

Il bacino di utenza della Casa della Salute è di circa 62.300 abitanti al 01/01/2017

La popolazione assistita coincide con i 3 NCP: S. Pietro in Casale - Galliera; S. Giorgio di Piano - Bentivoglio; Castel Maggiore - Granarolo;

I Medici di Medicina Generale sono 36 di cui 19 in gruppo-rete all'interno delle sedi dei NCP; i pediatri di libera scelta 9 di cui 7 all'interno delle sedi dei NCP; l'attività specialistica ambulatoriale ospedaliera e dei convenzionati interni, i professionisti della Salute Mentale e Sanità Pubblica sono variamente rappresentati in tutte le sedi di nucleo citate. Il Servizio Socio Sanitario unico in ambito distrettuale, risponde ugualmente ai bisogni della comunità territoriale.

Si realizzano inoltre gli screening cervicouterina e mammografico. Si partecipa al Percorso Nascita, al Progetto Fragili, alla gestione del paziente cronico in forma integrata infermiere,



medico, specialista (es Progetto Diabete), alla promozione della salute dei pazienti inseriti nei PDTA- Scompenso Cardiaco e al Programma "G. Leggieri".

Inoltre è presente un ambulatorio Infermieristico h12 in compresenza MMG/PLS.

Sviluppo della CdS

Grazie al lavoro del gruppo multi professionale istituito a tale scopo, e nel rispetto della progettualità già rappresentata nel documento PATRO distrettuale, si è previsto l'avvio **entro settembre 2018 della presa in carico del bambino in sovrappeso e obeso** c/o sede hub S. Pietro in Casale .

E' un progetto di creazione a S. Pietro in Casale all'interno della casa della salute del team multidisciplinare (2° livello) per la presa in carico, come da progetto regionale, del bambino con sovrappeso ed obesità Il bacino di utenza in questa prima fase sarà rappresentato dai bambini di S.Pietro e Galliera. I PLS faranno interventi di 1° livello ed invio al 2° livello e al 3° livello. Il PLS sarà il responsabile clinico del caso.

Composizione del team: Dietista dell'equipe Nutrizione Clinica, Medico sportivo psicologo della casa della salute (se richiesto), Dietologo come supervisore dei casi più complessi, Educatore del servizio sociale quando esistono problematiche che lo richiedano.

E' stata acquisita la disponibilità di spazi per attività fisica presso il centro sociale di San Pietro.

Avvio entro 1° sem 2018 presso San Pietro in Casale, della riorganizzazione dell'attività oculistica con team multidisciplinare (oculista, ortottista, Inf., MMG e PLS) per soluzioni appropriate ai bisogni differenziati e accesso mirato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Il modello Hub & Spoke della rete Ospedaliera ha già visto per l'Area Oculistica una delocalizzazione di tutta la chirurgia ambulatoriale dall'Ospedale Maggiore verso gli Spoke periferici; una riduzione dell'istituto del ricovero per tutti i pazienti chirurgici di media e alta complessità gestiti in regime di Day Hospital. A livello ambulatoriale sono stati "creati" percorsi di presa in cura con attivazione di ambulatori di secondo livello per le patologie quali il Glaucoma, Retina, patologie Corneali; oltre ad un PDTA del paziente pediatrico affetto da patologie oculari rare.

Le attività di ortottica vengono erogate nell'ambito dei servizi di Oculistica sia all'interno del centro Hub che negli Spoke periferici all'interno di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, negli ambulatori di secondo livello, nelle visite oculistiche complete, in integrazione con le attività diagnostiche specialistiche e con l'attività di chirurgia oculistica. L'evoluzione epidemiologica degli ultimi anni, peraltro strettamente connessa al cambiamento demografico, rende oggi necessario un ripensamento dell'attuale architettura dei processi erogativi. E' inoltre ormai ampiamente dimostrato che la prevenzione può contribuire in maniera significativa non solo alla salute della popolazione ma anche alla sostenibilità economica del sistema.

In particolare nell'ambito:

- Ambliopia e strabismo e presenza difetti refrattivi in bambini con età inferiore ai 4 anni;
- Glaucoma;



- Retinopatia Diabetica;
- Degenerazione maculare senile;

Si avvia quindi lo sviluppo di modalità organizzative a garanzia della continuità assistenziale e valorizzazione delle comunità professionali con presenza dell'Ortottista negli ambulatori di primo livello in supporto alle visite oculistiche, collaborazione con PLS e MMG per screening, valutazioni ortottiche ed esami strumentali, valutazione visiva per pazienti con difficoltà di mobilità.

Avviata una sperimentazione territoriale all'interno dello "Spazio Giovani" per la salute ed il benessere maschile, al fine di favorire la prevenzione di patologie e comportamenti a rischio per la sfera sessuale - urinaria in adolescenza e in età giovanile, considerando che una corretta prevenzione ha un impatto positivo sull'insorgenza di future malattie.

Le osservazioni a supporto del progetto attengono dall'evidenza che a fronte di un aumento sempre più crescente di molte patologie maschili (varicocele, criptorchidismo, ecc.) evitabili e curabili con una diagnosi tempestiva, gli uomini spesso trascurano la loro salute perché non è offerta un'attività "consuloriale" altrettanto accessibile quanto per le giovani donne è la figura e attività del ginecologo nei consultori familiari.

I dati della letteratura internazionale evidenziano che il 30-40% dei giovani maschi di età compresa fra i 14 e 19 anni presenta una patologia andrologica che può interferire negativamente con una normale attività sessuale e riproduttiva; infatti nel 40% dei casi di infertilità di coppia, la causa è attribuibile ad un fattore maschile non diagnosticato precocemente.

L'acquisizione di stili di vita positivi (che riguardano alimentazione, peso, fumo, abuso di alcolici o sostanze) ma anche la diagnosi di malattie sessualmente trasmissibili nonché le azioni di prevenzione delle malattie oncologiche in questo ambito, sono determinanti azioni di prevenzione.

La convenzione tra Azienda Usl di Bologna e l'Associazione SAMUR ha prodotto una fase sperimentale di intervento nell'ambito delle attività che lo Spazio Giovani dei Consultori familiari svolge nelle scuole secondarie superiori del Distretto Pianura Est. Tale progetto si è concretizzato con la partecipazione degli Urologi dell'Associazione in una serie di incontri effettuati nelle scuole superiori allo scopo di incrementare le conoscenze sull'apparato genitale maschile e più in generale affrontare i temi della sessualità e della prevenzione oncologica e delle malattie sessualmente trasmissibili. Sono stati a questo scopo coinvolti 10 classi con interventi interattivi di circa due ore ciascuno e sono stati distribuiti e compilati in forma anonima dei questionari con domande riguardanti stili di vita generale e sessuale. E' stata data inoltre la possibilità di accesso per consulenze di tipo andrologico nell'ambito dei locali dello Spazio Giovani del Distretto.

A fronte del risultato positivo di questa prima fase sperimentale, si è deciso di continuare l'esperienza anche nel prossimo anno scolastico, estendendola ad altri plessi ed integrandola, nel caso di accordo con le scuole, con una attività periodica di consulenza andrologica effettuata all'interno degli istituti.

Avvio realizzazione Comunità professionale

Attivazione di percorsi ambulatoriali resi necessari dall'aumento della popolazione anziana con numerose comorbidità che ha determinato una sorta di nuova patologia nella quale è



stretto l'intreccio tra la malattia e gli aspetti assistenziali-riabilitativi, che richiede un adeguato e nuovo assetto organizzativo per i pazienti con patologie internistiche complesse. Il progetto è inizialmente attivo soprattutto per i medici del NCP San Pietro-Galliera, poi sarà offerto a tutti i medici dei nuclei afferenti all'ambito della CdS stessa, con ambulatorio gestito dalla Medicina di Bentivoglio già attivo 5/7gg, in previsione di apertura anche il sabato, con accessi facilitati tramite mail, telefono e avvio diretto utenti.

Casa della salute di Pieve di Cento-Cento

Il bacino di utenza della Casa della Salute è di circa 23.600 abitanti

La popolazione assistita coincide con il NCP Pieve di Cento - Castello d'Argile – Argelato.

I medici di medicina generale son 15 tutti in gruppo all'interno delle diverse sedi del NCP; i pediatri di libera scelta sono 4, tutti nelle diverse sedi del NCP; l'attività specialistica ambulatoriale ospedaliera e dei convenzionati interni, i professionisti della Salute Mentale e Sanità Pubblica sono presenti sostanzialmente nella sede di Pieve di Cento. Il Servizio Socio Sanitario unico in ambito distrettuale, risponde ugualmente ai bisogni della comunità territoriale.

Si realizza inoltre lo screening cervice uterina. Si partecipa la Percorso Nascita, al Progetto Fragili, alla gestione del paziente cronico in forma integrata infermiere, medico, specialista (es Progetto Diabete), alla promozione della salute dei pazienti inseriti nei PDTA- Scompenso Cardiaco e al Programma "G.Leggieri".

Sviluppo della CdS

Grazie al lavoro del gruppo multi professionale istituito a tale scopo, si è ipotizzata una CdS interaziendale fra Pieve di Cento e Cento (bacino di circa 36.000 abitanti), che rappresentano territorio/popolazione omogenea, infatti osservando le caratteristiche geografiche e sociali del territorio bolognese limitrofo a quello ferrarese, si nota come esso possa essere facilmente identificato quale ambito territoriale omogeneo di circa 60.000 abitanti, con forti collegamenti, tale da poter costituire un ambito di programmazione interprovinciale. Si tratta di sviluppare una Casa della Salute quale articolazione organizzativa e professionale dei due territori con il compito di garantire le attività e i servizi dell'assistenza primaria, vista anche la consuetudine delle comunità di cui sopra di usufruire dei servizi indipendentemente dall'afferenza provinciale e dato il parere favorevole dei sindaci interessati.

A giugno 2018, si è avviata concretamente la prima azione interprogettuale con il trasferimento dell'attività presso la sede della CdS di Pieve di Cento del CSM di Cento; il modello operativo prevede inizialmente una coabitazione presso la Casa della Salute di Pieve di Cento, del Centro di Salute Mentale di Cento e del punto ambulatoriale del Centro di Salute Mentale Pianura Est; il Centro di Salute Mentale di San Giorgio continuerà a mantenere la sua presenza a Pieve di Cento articolata in due giorni alla settimana, con presenza di due infermieri e di un medico in una giornata alla settimana.

Per quanto riguarda la gestione di eventuali emergenze urgenze presso il CSM di Cento a Pieve di Cento gli operatori di questo CSM contatteranno gli operatori del Centro di Salute Mentale di San Giorgio per condividere le modalità più opportune di gestione dell'emergenza.



In una fase successiva saranno possibili soluzioni organizzative maggiormente integrate, quali ad esempio:

- 1 – condivisione di alcune attività tra i 2 CSM con particolare riferimento alle attività riabilitative, es. Centro Diurno...
- 2 – attività sul modello del budget di salute e delle attività tecnico riabilitative messe a punto dal Dipartimento di Salute Mentale di Ferrara.
- 3 – altro...

Nello sviluppo della CdS sono previsti inoltre condivisione degli spazi ambulatoriali di Pieve di Cento per implementazione dell'attività ambulatoriale per gravidanza fisiologica e ambulatorio ginecologico, gestito dal personale di Cento; già implementate le attività specialistiche di Diabetologia e Cardiologia e già operativo il gruppo di confronto tra MMG del NCP Pieve -Castello d'Argile -Argelato e MMG di Cento per l'analisi dei percorsi d'accesso, presa incarico domiciliare ed ambulatoriale dei pz cronici.

Nel rispetto dei principi guida aziendali dell'equità, etica professionale e trasparenza, appropriatezza ecc è stata già avviata la riflessione sul passaggio del pz cronico fra setting degenza e setting territorio. Si propone un unico punto di accoglienza interaziendale (team di cure intermedie) per la creazione di percorsi univoci per la presa in carico domiciliare, l'inclusione nei PDTA e relativi follow up dei pazienti in dimissione con patologia cronica, al fine di superare la difformità di trattamento per l'utenza che afferrisce alla CdS di Pieve proveniente dall'AUSL di Bologna o da quella di Ferrara

Per quanto attiene la promozione della salute sono previste attività pro-attive e preventive da svolgersi all'interno della CdS promosse dall'ambulatorio infermieristico della cronicità insieme con il Dipartimento di Sanità Pubblica, nei mesi autunnali. La CdS diverrà perciò sede di formazione e orientamento in merito a:

- Corretta alimentazione
- Attività fisica
- Corsi per smettere di fumare
- Incontri sulla prevenzione delle neoplasie
- ecc

Avvio realizzazione Comunità professionale

Si sta progettando un percorso di coinvolgimento delle competenze educative, scolastiche e sociali del territorio (scuole/coordinamento pedagogico/SST....) e della comunità territoriale interessata(associazioni, terzo settore, cittadini), anche inserendo la dimensione "Casa della salute " e questo specifico progetto nel nuovo Piano di Zona per la Salute e il Benessere Sociale.

Gli ambiti di interesse attengono il sostegno alle competenze genitoriali, funzioni di ascolto per adolescenti, promozione del benessere scolastico, con ipotesi di sperimentazione di un "Centro per le famiglie".

Lo sviluppo delle cure intermedie

Le sfide per i sistemi sanitari sono oggi rappresentate principalmente dalla prevalenza delle malattie croniche, della fragilità e della disabilità. La riflessione deve concentrarsi sull'evoluzione dei modelli di assistenza in relazione ad epidemiologia e demografia della



popolazione e sulla ricerca di modelli clinici ed organizzativi, capaci di coniugare personalizzazione ed ingegnerizzazione delle cure

L' Azienda USL di Bologna, in coerenza con le linee regionali, conferma nel documento di Programmazione della Assistenza Territoriale e della Rete Ospedaliera (PATRO), che quella delle Cure Intermedie è l'area sulla quale intende investire maggiormente in termini di rafforzamento delle attività, di presa in carico e accompagnamento della popolazione di soggetti fragili, disabili ed affetti da patologie croniche.

Le cure intermedie si caratterizzano come un sistema di servizi gestito in maniera integrata da organizzazioni sanitarie e sociali, collocato a ponte fra l'assistenza primaria ed il livello ospedaliero, in grado di collegare tra loro diverse aree del sistema di assistenza sanitaria e sociale.

Per la realizzazione del progetto, finalizzata ad assicurare assistenza a pazienti (residenti in ambito territoriale Pianura Est) complessi e non autosufficienti in alternativa al ricovero ospedaliero, o completamento di percorsi diagnostici – terapeutici- riabilitativi iniziati in ospedale si è attivato un gruppo di lavoro che si è posto come primo obiettivo l'analisi del bisogno della popolazione distrettuale tramite approfondimento dei dati inerenti gli accessi da parte dei cittadini residenti in Pronto Soccorso, i ricoveri ripetuti, le dimissioni con codice drg 60, 56 ecc,

In attesa di verificare la disponibilità di risorse per l'attivazione di 10/15 posti letto di cure intermedie per esempio presso una CRA del Distretto per dare risposta in maniera prioritaria all'ammissione protetta dal domicilio si è provveduto all'attivazione e sviluppo di modelli di presa in carico territoriale per la gestione delle urgenze comportamentali, anche migliorando la relazione fra geriatri, MMG ecc nell'ambito delle comunità professionali; si è definito un modello di gestione proattiva dei ricoveri di pazienti ospiti delle Case Residenza Anziani (CRA) e si è identificato il modello "Team delle Cure Intermedie".

La riorganizzazione della rete ospedaliera

Avviata la riorganizzazione della rete chirurgica con concentrazione delle attività chirurgiche complesse su Bentivoglio (HUB) e spostamento delle attività di media e bassa complessità chirurgica, su Ospedali Spoke (Budrio e San Giovanni in Persiceto).

Sviluppo del programma di Chirurgia Malassorbitiva c/o Ospedale di Bentivoglio con creazione di un "Centro di Patologia Funzionale del tratto digestivo superiore e del pavimento pelvico" che prevede la stretta integrazione tra Gastroenterologi, Chirurghi, Internisti e Radiologi, e rappresenta una unicità nell'ambito della diagnosi e trattamento delle patologie digestive.

Incremento dell'offerta clinica della specialistica ambulatoriale della UOC di Gastroenterologia con l'apertura di due ambulatori settimanali di visite gastroenterologiche, rispettivamente a Budrio e Bentivoglio, che si vanno ad affiancare all'attività di ambito clinico delle patologie digestive già svolta, nel Distretto.

L'incremento dell'offerta clinica Gastroenterologica, ancorchè al momento prenotabile mediante AGENDE CUP, rappresenta una fase propedeutica alla successiva possibile implementazione, sull'area, del progetto Gastropack, sistema di accesso alla specialistica



ambulatoriale gastroenterologica, basato sul confronto fra Medico di Medicina Generale (MMG) e specialista. Il modello già sperimentato presso il Distretto di committenza e garanzia dell'Appennino Bolognese prevede l'implementazione anche nel Distretto di committenza e garanzia Pianura Est, con la riconversione del polo erogativo dell'Ospedale Budrio a Centro Gastropack.

Apertura di una sessione di colonscopie screening presso l'Ospedale di Bentivoglio, con strutturazione del percorso già in essere nelle diverse altre sedi operative della UOC di Gastroenterologia (Ospedale Bellaria e San Giovanni in Persiceto).

Potenziamento dell'attività di Terapia intensiva con implementazione di ulteriori 2 posti letto.

Potenziamento dell'attività chirurgica del Policlinico S. Orsola c/o Osp. di Budrio con attivazioni di ulteriori due sedute, Chirurgia generale e Chirurgia plastica, in sostituzione di sedute di ORL trasferite al Bellaria.

Area Medica

Nel corso del 2018 si procederà ad una rivisitazione dell'organizzazione per intensità di cura e complessità assistenziale dell'area medico-geriatrica, in coerenza con lo sviluppo delle cure intermedie

Azioni di miglioramento strutturali

All'Ospedale di Bentivoglio si sono realizzati lavori di ristrutturazione (rifacimento dei pavimenti del Blocco operatorio, della Terapia Intensiva e della Chirurgia Generale) ai fini di un adeguamento strutturale delle aree interessate secondo standard di qualità e sicurezza in linea con le funzioni di struttura ad alta complessità tecnologica che caratterizzano l'Ospedale stesso.

La ristrutturazione del Blocco operatorio conferma la vocazione dell'Ospedale a svolgere un ruolo crescente per gli interventi di chirurgia generale di medio-alta complessità nell'ambito del riassetto della rete chirurgica dell'area metropolitana.

Avvio del cantiere per i lavori propedeutici alla realizzazione del nuovo Pronto Soccorso (eliminazione e riprogettazione delle tubature dell'acqua, del gas e delle fognature in maniera da consentire lo scavo delle nuova fondamenta). Il nuovo Pronto Soccorso sarà costituito da un edificio di oltre 2 mila metri quadrati collegato direttamente all'Ospedale, articolato su due piani, con un seminterrato per i locali tecnici e il parcheggio, e il piano rialzato nel quale saranno collocati tutti i servizi.