

---

# Riorganizzazione Chirurgia Vascolare Metropolitana

18 Giugno 2025

---

Proposta di riorganizzazione rete

Chirurgia Vascolare Metropolitana

---

---

## Sintesi esecutiva

---

### Punti chiave della revisione del progetto “Rete Chirurgia Vascolare Metropolitana”

A. Necessità di **revisione dell'accordo** tra IRCCS, AUSL BO, AUSL IM e UNIBO, in relazione alle criticità riscontrate nel funzionamento dell'Unità Operativa interaziendale di Chirurgia Vascolare.

B. Valutazione delle **specifiche azioni correttive** che sono state adottate a partire dal mese di novembre 2024, portando a risultati positivi in termini di qualità dell'assistenza e di volumi di interventi.

C. Necessità di un **nuovo modello organizzativo**: cambiamento rispetto al progetto iniziale, per gestire meglio i bisogni e la complessità in ambito vascolare dell'Ospedale Maggiore (OM). Il modello dovrà essere condiviso tra le Aziende firmatarie dell'accordo, rispettando la propria Mission aziendale e migliorando l'efficienza e l'accessibilità ai servizi degli utenti,

D. Impegno a perfezionare i dettagli della proposta del nuovo modello organizzativo in **collaborazione con i professionisti**.

E. Importanza, per un funzionamento ottimale del nuovo progetto, di **accordi operativi formalizzati e condivisi** tra Aziende, Università e professionisti, per garantire un funzionamento efficace e trasparente.

F. **Istituzione di un gruppo di lavoro**: gli accordi e gli obiettivi devono essere discussi e definiti in un gruppo di lavoro coinvolgente i professionisti e tutte le Istituzioni (IRCCS AOUBO, AUSL BO, AUSL IM, ALMA MATER STUDIORUM UNIBO).

---

---

## Sintesi documento

---

A seguito delle criticità emerse nel funzionamento dell'Unità Operativa interaziendale di Chirurgia Vascolare, si è reso necessario avviare un processo di revisione dell'accordo tra IRCCS S.Orsola, AUSL Ospedale Maggiore (OM) e Alma Mater Studiorum UNIBO.

In modo condiviso, le parti hanno adottato azioni correttive sulla precedente organizzazione, che hanno messo in evidenza come una gestione stabile e continuativa delle attività di chirurgia vascolare, essenziale per l'OM, abbia determinato risultati significativi sia in termini di qualità dell'assistenza che di aumento dei volumi di ricovero e interventi, pur permanendo ancora degli aspetti di criticità relativi alla responsabilità ed autonomia decisionale organizzativa in ambito OM. I risultati conseguiti negli ultimi mesi rafforzano l'idea che, data la complessità di gestione in una realtà assistenziale così articolata come quella dell'OM, sia opportuno istituire un nuovo modello organizzativo. Tale modello dovrebbe integrare i vantaggi di una programmazione condivisa tra le due Aziende, nel rispetto delle rispettive Mission.

A tal fine, a seguito delle consultazioni svolte con gli Organi aziendali, UNIBO ed i professionisti, è stato prodotto un documento che analizza e identifica le differenti possibili soluzioni, individuando quella più vantaggiosa per l'intera area metropolitana e per gli utenti, lasciando ai professionisti e alle Direzioni Aziendali il compito di definire obiettivi e modalità di attuazione del progetto, se condiviso.

La soluzione più vantaggiosa per le varie Istituzioni coinvolte, ma soprattutto per gli utenti è apparsa essere la costituzione di una SSD di Chirurgia Vascolare interaziendale, all'interno del DAI Cardio-Toraco-Vascolare - IRCCS S. Orsola, che permetterebbe di mantenere una continuità nella programmazione assistenziale e una gestione unica dipartimentale.

Si evidenzia che sebbene la costituzione di una SSD interaziendale rappresenti un'opportunità concreta per rafforzare l'integrazione tra aziende sanitarie, migliorare l'efficienza del sistema assistenziale e ampliare l'accessibilità ai servizi da parte dell'utenza diventa essenziale, per raggiungere gli obiettivi prefissati, è necessario che vi siano degli accordi formali e condivisi tra le Aziende, l'Alma Mater Studiorum Università di Bologna ed i professionisti coinvolti.

Il documento evidenzia anche eventuali possibili criticità che possono inficiare lo sviluppo del progetto, come una non corretta definizione della mission e di relativi obiettivi, la definizione di un organico sbilanciato che vada potenzialmente a limitare il funzionamento della UOC o della SSD.

Inoltre, per rispettare il ruolo e le prerogative dirigenziali dei professionisti, si raccomanda che gli accordi sul funzionamento e sugli obiettivi vengano discussi in sede di un gruppo di lavoro che deve coinvolgere i professionisti e tutte le componenti delle Direzioni Aziendali.

Nello specifico i dettagli della proposta avanzata nel presente documento richiedono un ulteriore perfezionamento in collaborazione con i professionisti e le Direzioni Aziendali/Direzioni sanitarie e Strutture Dipartimentali, al fine di garantire uno sviluppo coordinato dell'intera area della chirurgia vascolare metropolitana. La proposta mira a evitare la rescissione totale dell'accordo del 2018 e a prevenire il ritorno a modelli organizzativi sanitari ormai superati, che non rispondono più alle attuali esigenze di offrire un'assistenza sanitaria equa, qualificata, tempestiva e con la massima ottimizzazione delle risorse.

---

---

## Premessa

La **Chirurgia Vascolare Metropolitana** è stata istituita dopo un Accordo di Programma, della durata di anni 6, tra la **Regione Emilia - Romagna** (RER) rappresentata dal Presidente Stefano Bonacini, l'**Alma Mater Studiorum - Università di Bologna** rappresentata dal Magnifico Rettore Francesco Ubertini e dalla **Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Città Metropolitana** rappresentata dal Presidente pro-tempore Luca Rizzo Nervo, in data 27 Maggio 2017.

---

## Finalità

Piena integrazione dei servizi e/o delle strutture delle **Aziende sanitarie di Area metropolitana** in modo da facilitare, in **condizioni di sostenibilità economica**, una **riorganizzazione dei servizi distrettuali e ospedalieri** al fine di **migliorare l'accessibilità**, la **prossimità** e la **qualità dei servizi** e nel contempo di **stimolare la ricerca e innovazione** e qualificare la **didattica pre e post-laurea**.

---

## Progetto

Il progetto conclusivo di riorganizzazione delle attività di Chirurgia Vascolare in area metropolitana è stato presentato in CTSS in data 24 gennaio 2018 e dopo la valutazione da parte delle Direzioni Aziendali (Azienda Ospedaliero Universitaria S. Orsola, AUSL Ospedale Maggiore e AUSL Imola) insieme con l'ALMA MATER STUDIORUM Università di Bologna, **in data 18 settembre 2018** è stata sottoscritta una intesa transitoria per lo sviluppo delle funzioni di Chirurgia Vascolare metropolitana, secondo la logica delle reti cliniche integrate.

Il progetto di sviluppo di una **rete clinica integrata per le patologie vascolari** con la creazione di una UOC Chirurgia Vascolare interaziendale a valenza metropolitana era dettato dalla forte convinzione che un potenziamento in senso qualitativo dei servizi all'utenza e la razionalizzazione di una attività clinica con una domanda assistenziale in forte crescita, avrebbe comportato delle ricadute positive sia sull'utenza che sulle Aziende

---

## Obiettivi

Gli obiettivi strategici erano definiti dettagliatamente nell'articolo 2 del documento di Accordo di Programma:

- *Razionalizzare il percorso di cura*
  - *Caratterizzare le vocazioni delle strutture ospedaliere dell'area metropolitana anche in raccordo con le reti di servizio territoriali*
  - *Migliorare l'efficienza velocizzando il percorso di cura*
  - *Evitare duplicazioni e tendere ad un più efficiente utilizzo delle risorse professionali e strumentali*
  - *Concentrare la casistica e implementare i percorsi formativi*
-

---

## Risultati attesi

A - **qualificazione dell'offerta assistenziale**, attraverso il miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali dando pratica attuazione al principio dell'equità di accesso alle cure, rendendo il servizio maggiormente coordinato, integrato e completo su scala sovra aziendale;

B - **miglioramento dell'efficienza**, attraverso economie di scala e di rete ed attraverso il coordinamento degli interventi, superando in forma aggregata le soglie critiche che rendono sostenibili gli investimenti, riducendo le frammentazioni immotivate dell'offerta e la ridondanza dei servizi, sviluppando processi di comune utilizzo di risorse trasversali e costruzione di équipe integrate;

C - **promozione dell'appropriatezza** dal punto di vista organizzativo, professionale, tecnologico e temporale, massimizzando il ricorso alle evidenze cliniche, l'adozione di linee guida e l'implementazione di percorsi diagnostici condivisi.

---

---

## Revisione del progetto

Al termine della scadenza dell'accordo e precisamente nel mese di **ottobre 2024** è stato avviato un gruppo di lavoro, in seguito al mandato dalla **CTSSM** datato **27 settembre 2024 (Ia Proroga)** per definire un modello innovativo di governo delle rete cardiovascolare a livello di area metropolitana, seguendo i principi costituenti dell'accordo di programma elaborato dal Nucleo tecnico di progetto istituito il 10 maggio 2017, in cui si auspicava una piena integrazione dei servizi e/o delle strutture delle Aziende sanitarie di Area metropolitana.

*Inoltre, su espressa richiesta della Direzione Aziendale dell'AUSL Bologna Ospedale Maggiore, veniva messa in atto una revisione critica dell'esperienza della costituita UOC di Chirurgia Vascolare Interaziendale, per definire una proposta innovativa di gestione della patologia vascolare in area metropolitana.*

Il **14 novembre 2024** veniva posto all'attenzione della **CTSSM** un progetto elaborato da un Gruppo di Lavoro costituito in data **16 ottobre 2024**. A seguito della presentazione di questo progetto, al fine di permettere una più ampia e innovativa rilettura dell'assetto della rete cardiovascolare a livello di area metropolitana bolognese, veniva espresso dal parte della **CTSSM** parere favorevole alla **conferma** della proroga per la continuazione del progetto Chirurgia Vascolare Metropolitana interaziendale fino al **31 marzo 2025 (IIa Proroga)**, in attesa di una possibile riorganizzazione della funzione della Chirurgia Vascolare Metropolitana interaziendale alla luce dei risultati e delle eventuali problematiche emerse nella gestione del periodo 2018-2024.

In data **27 marzo 2025**, dopo la presentazione dei risultati ottenuti mediante l'istituzione di un nuovo modello organizzativo del funzionamento della Chirurgia Vascolare presso l'**AUSL Ospedale Maggiore**, la **CTSSM** esprime parere favorevole per una successiva proroga dell'accordo (**IIIa Proroga**), con scadenza 30 Giugno 2025, in attesa di una **proposta definitiva** per la riorganizzazione delle rete di Chirurgia Vascolare Metropolitana

---

---

## Punti di criticità del progetto

Dopo una attenta analisi dell'esperienza maturata negli anni di operatività della UOC di Chirurgia Vascolare sono emerse delle criticità concernenti l'organizzazione funzionale e l'attività svolta presso l'AUSL OM.

I punti di criticità emersi possono essere riassunti in:

- A. **difficoltà nella gestione e programmazione assistenziale** (attività elettive, urgenza ed emergenza), dovute alla mancanza di un responsabile di area OM con un mandato ampio e duraturo nel tempo, incaricato di coordinare e gestire l'attività in loco;
- B. **Non evidente incremento nel numero e nella tipologia degli interventi presso OM**, obiettivo necessario per mantenere adeguate le competenze chirurgiche degli operatori e garantire omogeneità e sicurezza nelle cure, sia in ambito elettivo che in situazioni di emergenza e urgenza;
- C. **Limitato sviluppo dei percorsi multidisciplinari e integrazione** con i diversi professionisti coinvolti nella gestione dei vari percorsi clinico-assistenziali relativi alla patologia vascolare (attività elettive, urgenza ed emergenza);
- D. **Non adeguato sviluppo ospedale-territorio** per una attiva partecipazione alle cure dei pazienti con problematiche inerenti le arteriopatie periferiche, per una velocizzazione della dimissione e presa in carico dell'assistenza territoriale.

## Revisione Modello Organizzativo-Assistenziale

In accordo con tutti i professionisti del Gruppo di Studio e con il Direttore dell'UOC Chirurgia Vascolare Interaziendale, sono state messe in atto delle modifiche organizzative, riassunte in questi punti:

1. **Istituzione di una figura professionale di riferimento con ampia autonomia gestionale**, sia nell'attività elettiva che in emergenza/urgenza;
2. **Revisione della tipologia delle patologie trattate nelle differenti sedi in modo da ampliare l'offerta assistenziale**, garantire un costante miglioramento delle competenze chirurgiche dei differenti operatori e soddisfare ampiamente le necessità di gestione delle urgenze ed emergenze che fanno capo all'Hub metropolitano presso OM.
3. **Indicazioni a promuovere una fattiva collaborazione con il territorio** per la presa in carico post dimissione dei pazienti con determinate patologie vascolari.

Inoltre, è stato ritenuto utile definire un programma di audit clinici e di revisione della casistica per un costante monitoraggio dell'attività e degli obiettivi assegnati.

Per soddisfare quanto riportato al punto 1 è stato individuato un professionista di comprovata esperienza e con un profilo professionale utile a soddisfare tutti gli aspetti assistenziali ed organizzativi di una realtà complessa come l'OM.

L'OM rappresenta l'Hub Metropolitano per le patologie tempo-dipendenti: il trattamento del trauma (Trauma-Center), dello Stroke, dello STEMI e delle altre patologie critiche, oltre ad essere il Centro Metropolitano per le Maxi Emergenze. L'attività di chirurgia vascolare dell'Ospedale Maggiore rappresenta una parte fondamentale di questo modello organizzativo dovendo gestire in modo autonomo il trattamento in emergenza delle patologie vascolari correlate al trauma, allo

---

Stroke, e, più in generale, alle patologie vascolari acute o tempo dipendenti che giungono in questa sede, oltre che l'attività programmata.

### **Requisiti assistenziali e gestionali individuati e necessari per il coordinamento dell'attività di chirurgia vascolare presso OM**

- A. esperienza in chirurgia vascolare comprovata dalla casistica operatoria e dai risultati conseguiti;
- B. comprovata esperienza nel trattamento delle grandi patologie vascolari (carotidi, aorta toracica e addominale e vasi periferici) in elezione, sia con chirurgia tradizionale, a cielo aperto, che endovascolare;
- C. comprovata esperienza nel trattamento in emergenza delle patologie vascolari correlate al trauma, allo Stroke, e più in generale, alle patologie vascolari acute (open ed endovascolare);
- D. attitudine alla collaborazione multidisciplinare e multi professionale per la gestione dei percorsi clinico-assistenziali di casi complessi in emergenza/urgenza ed in elezione mediante competenze cliniche e gestionali necessarie per la migliore integrazione e collaborazione con i professionisti che sono a vario titolo coinvolti nel percorso di cura;
- E. capacità di comunicazione e di relazione nell'ottica di una attività clinica centrata sul paziente e sulla gestione multidisciplinare e multiprofessionale dei casi;
- F. attitudine per la gestione delle risorse umane e la valorizzazione delle stesse e per la formazione professionale dei collaboratori;
- G. attitudine alla formazione per giovani chirurghi e specializzandi.

Inoltre, per affrontare uno dei punti critici legati alla costituzione di una UOC interaziendale, sono stati assegnati degli **obiettivi specifici**.

Il loro raggiungimento doveva dimostrare la correttezza delle nuove misure organizzative adottate:

- sviluppare una collaborazione multidisciplinare con le aree intensive/critiche e i reparti afferenti per la gestione delle patologie vascolari emergenti/urgenti ed elettive curando la formazione del personale medico, tecnico e infermieristico afferente;
  - promuovere la crescita delle competenze di tutta la equipe ricorrendo a periodi di interscambio formativo con la sede del IRCCS AOUBO;
  - strutturare un percorso multidisciplinare con PS/Medicina d'Urgenza, Rianimazione/Trauma Team, Anestesia, Ortopedia, Chirurgia Plastica per il trattamento dei traumi con lesione complesse delle estremità, sia in fase acuta che nel follow-up;
  - strutturare un percorso multidisciplinare con Chirurgia Generale e Oncologica per il trattamento di patologie multidistrettuali in fase elettiva, in fase acuta e nel follow-up;
  - sviluppare una collaborazione multidisciplinare per il trattamento dei grandi traumi dell'aorta e per la patologia aortica acuta con le UUOO di Cardiochirurgia e Radiologia cardio-toraco-vascolare dell'IRCCS AOUBO.
-

## Verifica nuovo modello organizzativo

Dopo l'istituzione di questo nuovo modello organizzativo, **che pur mantenendo la coerenza con il progetto iniziale della Chirurgia Vascolare Metropolitana**, definiva in modo molto preciso le modalità di organizzazione e gli obiettivi specifici per l'area della Chirurgia Vascolare OM, con la definizione di una **figura professionale di direzione con ampia autonomia gestionale**, sono stati eseguiti due audit per verificare il raggiungimento di alcuni obiettivi. Entrambi gli audit hanno dato **riscontro positivo** per:

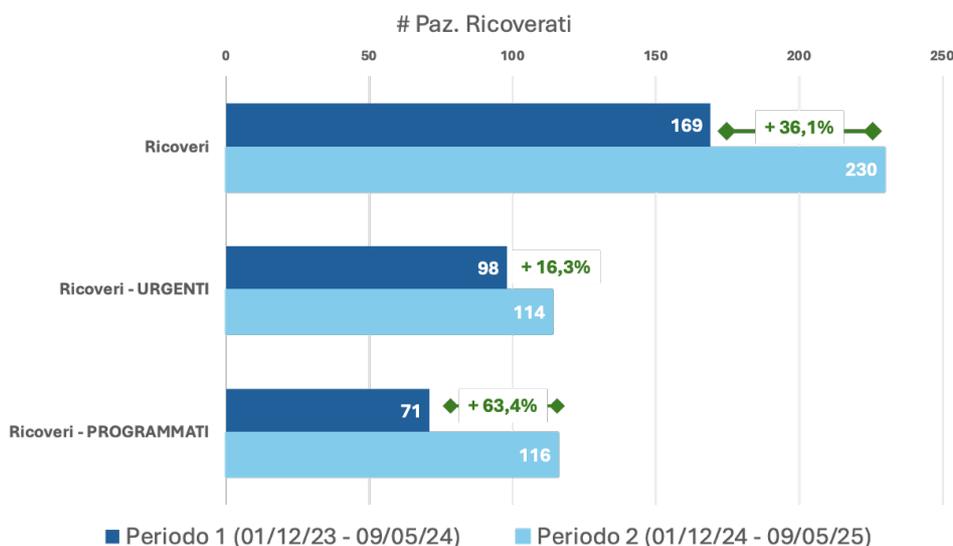
- **aumento dei ricoveri e degli interventi**
- **miglioramento gestionale-organizzativo**
- **interazione multi-disciplinare**

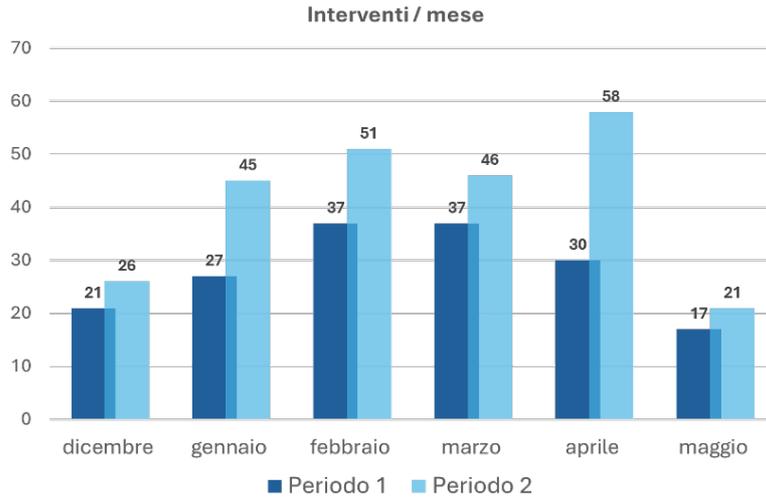
In data **12 Maggio 2025** è stata effettuata una analisi dell'attività svolta in sede AUSL Ospedale Maggiore dal **1° dicembre 2024 al 9 maggio 2025 (Periodo 2)** e confrontata con i dati relativi al **medesimo periodo 2023-2024 (Periodo 1)**.

## Analisi dell'attività di ricoveri e interventi

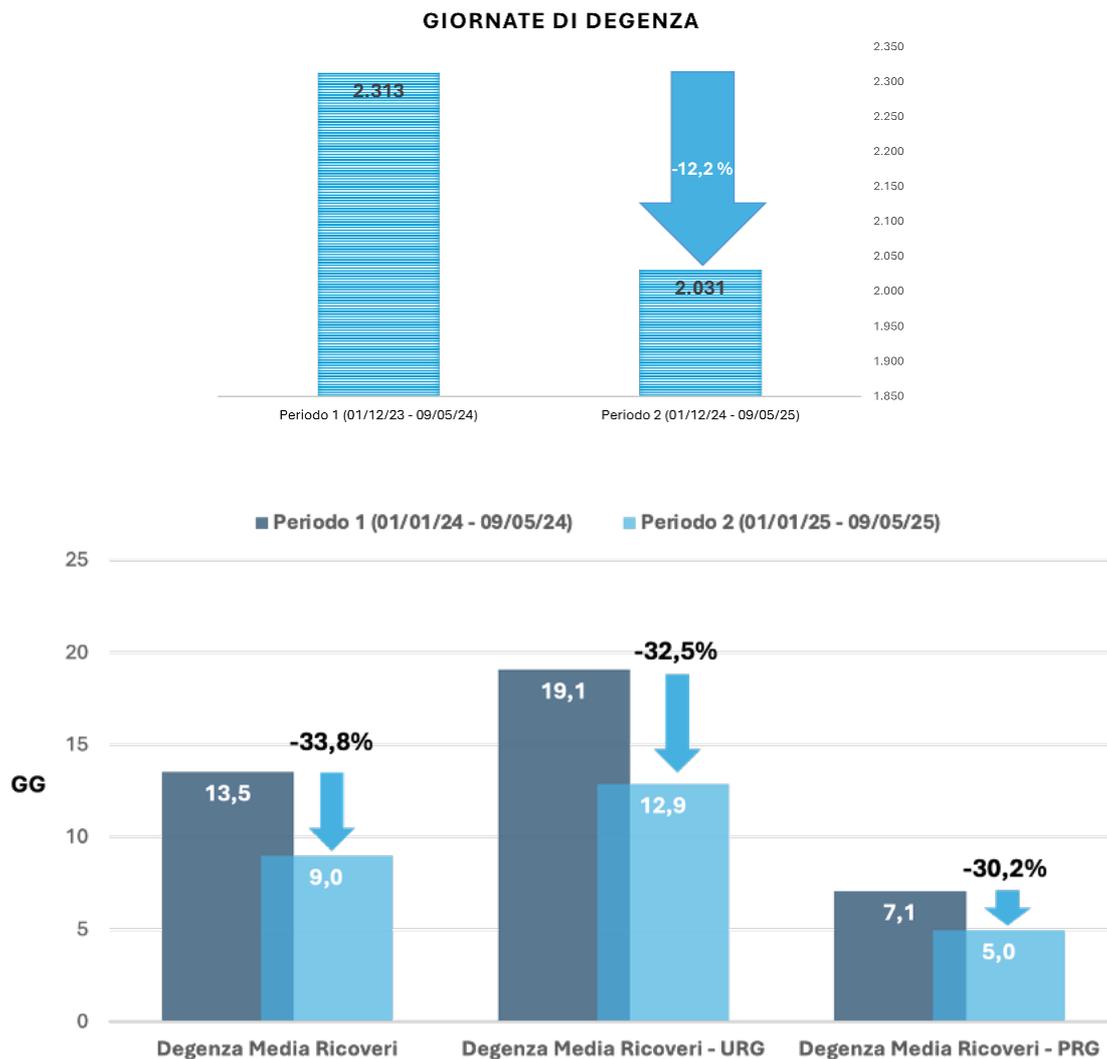
(1 Dicembre 2024 – 9 Maggio 2025)

I dati relativi ai ricoveri nel Periodo 2 confrontati con il Periodo 1 evidenziano un significativo **aumento dell'attività**, con un incremento generale dei ricoveri totali pari a **+36%**, dei ricoveri in urgenza (**+16%**) e, soprattutto, dei ricoveri programmati (**+63%**) ed un incremento del **46%** degli interventi.

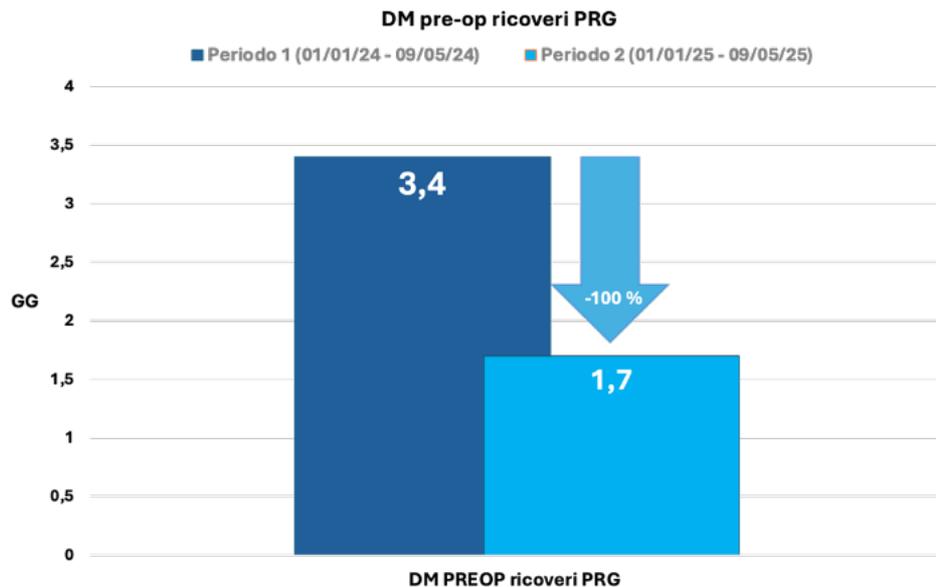




Un aspetto particolarmente rilevante è la **diminuzione della degenza media**, che è passata dal valore medio di **13,54 giorni (Periodo 1)** a **8,97 giorni (Periodo 2)**, con una riduzione del **33%**. In dettaglio, la degenza media per i ricoveri programmati è scesa del **30%** (da **7,09** giorni a **4,95** giorni), mentre per i ricoveri urgenti la riduzione è stata del **32%**.



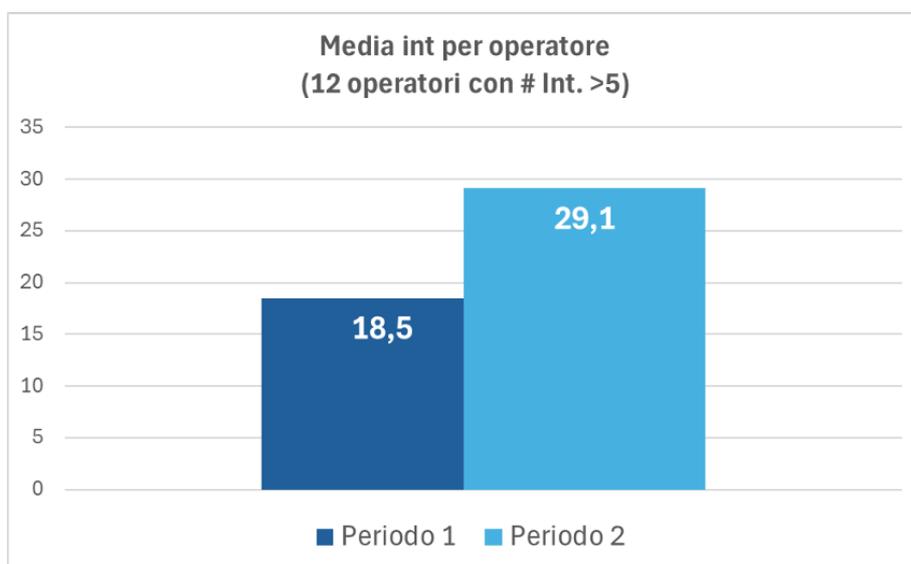
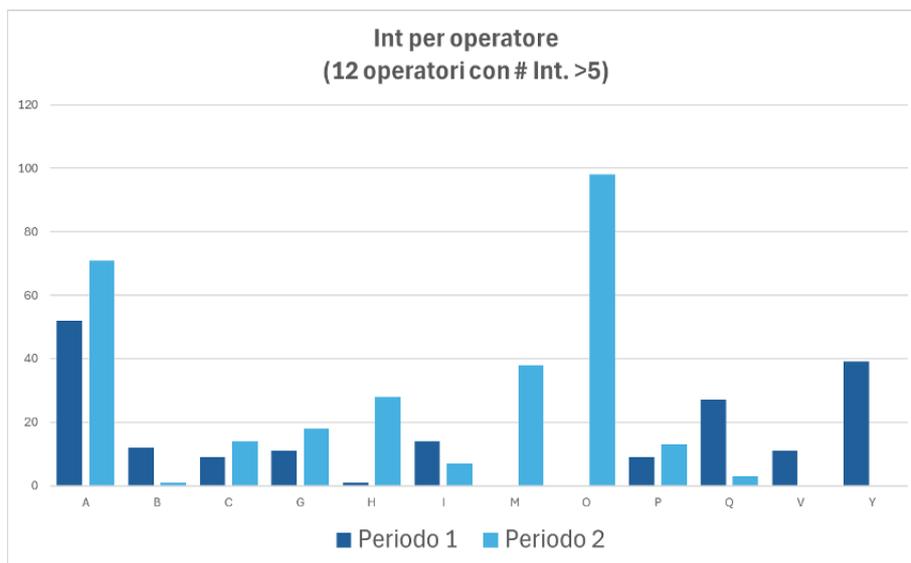
Anche la **degenza media pre-operatoria** per i ricoveri programmati ha subito una diminuzione significativa del **49%** (da **3,39** giorni a **1,72** giorni), a testimonianza di un **miglioramento nell'efficienza gestionale e organizzativa**, oltre a un notevole progresso nella qualità dell'assistenza clinica.



Per quanto concerne la tipologia di interventi eseguiti, si registra un **aumento significativo** degli interventi di **endoarteriectomia carotidea**, passati da **45** nel Periodo 1 a **61** nel Periodo 2 (+**35%**), e degli interventi di **impianto endovascolare di graft nell'aorta addominale**, passati da **11** a **20** (+**80%**). Al contrario, si osserva una **diminuzione** degli interventi di **angioplastica o atrectomia di vaso non coronarico**, passati da **20** a **11** (-**45%**).

Per la **patologia cronica ostruttiva degli arti inferiori**, è stato registrato un **aumento delle procedure**, che sono passate da **11** a **20**, con un incremento dell'**80%**. Non si registrano variazioni significative per altre tipologie di intervento, dato il numero esiguo di procedure effettuate.

Infine, per quanto riguarda l'attività di sala operatoria, si segnala una **buona distribuzione** delle presenze e del coinvolgimento dei professionisti appartenenti all'équipe della Chirurgia Vascolare in sede OM. Oltre il **60%** dei professionisti ha effettuato un numero maggiore di interventi nel secondo periodo rispetto al primo, confermando un miglioramento dell'efficienza operativa e una più equa distribuzione dei carichi di lavoro.



---

## Periodo 2: considerazioni

I risultati ottenuti grazie alle modifiche organizzative messe in atto dal 1° novembre 2024, in accordo con le Direzioni Aziendali e la direzione dell'UOC, confermano un miglioramento sia nella gestione organizzativa che nell'assistenza clinico-sanitaria. Questo ha portato anche a un adattamento nella direzione auspicata dalla Direzione Aziendale dell'AUSL Bologna, con una revisione del tipo di patologia trattata e un ampliamento dell'offerta assistenziale.

Questo cambiamento è considerato un punto fondamentale per garantire la continuità del progetto di collaborazione, volto a migliorare le competenze chirurgiche di diversi operatori. Inoltre, mira a offrire a tutti i professionisti opportunità di crescita professionale e una formazione completa, essenziale per la gestione corretta e sicura delle urgenze ed emergenze, che fanno capo all'Hub metropolitano presso OM.

Riassumendo, le modifiche organizzative (nomina di un responsabile con maggiore autonomia gestionale, definizione di una équipe professionale in sede, ampliamento della tipologia degli interventi, collaborazione multidisciplinare e velocizzazione del percorso paziente) implementate dal 1° novembre 2024 hanno, almeno in parte e considerando il breve periodo di tempo, soddisfatto le richieste della Direzione Aziendale Ospedale Maggiore.

Inoltre, hanno permesso di ipotizzare una soluzione organizzativa, come una **SSD interaziendale**, più adeguata alla complessità dell'Azienda OM, offrendo una pianificazione delle risorse più sicura nel tempo.

---

## Proposta riorganizzazione della rete di Chirurgia Vascolare in ambito interaziendale

Seguendo i principi che hanno ispirato il documento di programmazione del 2017-18, visto i risultati ottenuti e le criticità riscontrate nelle esperienze 2018-2024 e dopo aver constatato che le modifiche organizzative messe in atto, da novembre 2024, con l'istituzione di una figura professionale responsabile dell'area Chirurgia Vascolare AUSL BO presso la sede dell'Ospedale Maggiore, hanno comportato un miglioramento nella gestione del setting assistenziale e della programmazione operatoria, visto le criticità che una UOC interaziendale porta in sé proprio nella sua specificità e per mantenere una omogeneità nel trattamento delle patologie vascolari, sarebbe opportuno prendere in considerazione la creazione di una **SSD di Chirurgia Vascolare all'interno del Dipartimento Attività Integrata Cardio-Toraco-Vascolare dell'IRCCS S. Orsola**. La istituzione di una SSD nel **DAI CTV**, la cui mission consiste specificatamente nel promuovere, mediante una gestione integrata e multidisciplinare tra le varie unità che lo compongono, una gestione innovativa delle malattie cardio torace vascolari, favorendo lo sviluppo della ricerca clinico-scientifica in un contesto di costante attenzione alla qualità dell'assistenza fornita alle persone, potrebbe rappresentare un'opportunità importante per il mantenimento di una rete clinica vascolare metropolitana.

---

Questa soluzione organizzativa potrebbe rispondere in maniera adeguata alle necessità evidenziate dall'AUSL Bologna nella area di chirurgia vascolare **assicurando una omogeneità nel trattamento e una parità di accesso alle cure per gli utenti dell'area metropolitana.**

Tale struttura inserita all'interno del DAI Cardio-Toraco-Vascolare IRCCS S.Orsola consentirebbe, inoltre, **il coordinamento diretto e condiviso con la UOC di Chirurgia Vascolare, promuovendo lo sviluppo di percorsi assistenziali integrati e comuni.** Questa nuova struttura dovrebbe avere una **Mission e degli obiettivi specifici, distinti ma complementari** rispetto all'UOC di Chirurgia Vascolare, e potrebbe essere particolarmente utile per migliorare alcuni percorsi di cura come la *chirurgia del trauma con interessamento vascolare* (l' Ospedale Maggiore è centro Hub per i traumi), le *emergenze-urgenze vascolari* e le *patologie vascolari tempo dipendenti*, che attualmente rappresentano una sfida per la sanità metropolitana e territoriale, soprattutto considerando l'aumento delle liste d'attesa. La costituzione di una SSD interaziendale rappresenta **un'opportunità concreta per rafforzare l'integrazione tra Aziende sanitarie, migliorare l'efficienza del sistema assistenziale e ampliare l'accessibilità ai servizi da parte dell'utenza.** I punti di forza identificati – in particolare la **definizione chiara delle responsabilità, la stabilità dell'assetto e la continuità dei percorsi clinici** – costituiscono solide basi su cui costruire un modello organizzativo moderno e sostenibile.

*Inoltre, grazie alle mission differenti ma interconnesse, questo nuovo modello organizzativo potrebbe portare grandi vantaggi: favorire uno sviluppo più integrato della chirurgia vascolare a livello metropolitano, offrendo risposte più complete alle esigenze degli utenti, e mantenere una stretta collaborazione in area metropolitana. Questo favorirebbe anche uno scambio di professionalità tra le due aree, contribuendo alla crescita professionale di tutti, e offrendo agli specializzandi l'opportunità di formarsi su un ampio spettro di patologie, dalle meno alle più complesse, utilizzando metodiche chirurgiche differenti.*

Le soluzioni organizzative alternative prevederebbero l'istituzione di una *Chirurgia Vascolare all'interno dell'AUSL Bologna presso la sede dell'Ospedale Maggiore, come Struttura Semplice Dipartimentale o come Unità Operativa Complessa* autonoma, non a valenza interaziendale e non afferente al DAI delle Malattie CardioToracoVascolari. Questo assetto rischierebbe di favorire una netta separazione dei percorsi e delle attività comportando di conseguenza il rischio di compromettere la creazione di una rete vascolare metropolitana che assicuri omogeneità di trattamento e parità di accesso alle cure a tutti i pazienti e di modificare la collaborazione tra le Aziende, riproponendo problematiche già affrontate in passato. *Una separazione operativa tra le Aziende potrebbe infatti generare inefficienze nella gestione delle risorse, con il rischio di duplicazione dei costi e di una pianificazione assistenziale non ottimale.*

I dati congiunti dell'attività di chirurgia vascolare per i **ricoveri da lista d'attesa** (*escludendo l'attività che pazienti con accesso diretto, urgenze ed emergenze*), prendendo in esame alcune patologie complesse, eseguita nelle due sedi (IRCCS. S.Orsola e AUSL Ospedale Maggiore) e dei pazienti presenti in lista d'attesa (**30 Aprile 2025**) mostrano che, sebbene nel 2024-25 ci sia stato un aumento dei ricoveri provenienti dalla lista d'attesa per tali patologie, il numero dei pazienti in attesa di ricovero è significativo e che esistono sicuramente delle differenze importanti nelle due Aziende.

## Dati SDO Regionali

Interventi eseguiti 2024-25 per patologia	IRCCS	AUSL
<b>Patologia</b>		
Aneurisma dell'aorta	139	50
Aneurisma altra sede	42	17
Arteriopatia cronico ostruttiva	74	57
Occlusione e stenosi dell'arterie precerebrali	180	124
<b>Pz in lista d'attesa</b>		
<b>Patologia</b>		
Aneurisma dell'aorta	147	22
Aneurisma altra sede	87	3
Arteriopatia cronico ostruttiva	131	23
Occlusione e stenosi dell'arterie precerebrali	92	19

Se si escludono **patologie molte complesse** che hanno necessità di un setting assistenziale altamente specialistico con tecnologia avanzata (**sala ibrida**), si riscontra una notevole disparità tra le liste d'attesa tra le due aziende e una conseguente differenza nella produzione chirurgica.

In questa ottica una programmazione congiunta che tenga conto della complessità assistenziale del paziente potrebbe migliorare certamente la situazione della lista d'attesa in ambito metropolitano.

Un nuovo assetto organizzativo con la costituzione di una **Struttura Semplice Dipartimentale (SSD)** alla quale affidare una **mission e obiettivi di produzione specifici**, coerenti con le mission delle aziende coinvolte sarebbe finalizzato a colmare eventuali deficit di produzione in area metropolitana, promuovendo lo **sviluppo di attività clinico-assistenziali ritenute prioritarie e per le quali si ritiene essenziale una visione interaziendale**. L'adozione di un modello organizzativo di tipo interaziendale dovrà mirare a un incremento complessivo della produttività, con **particolare attenzione a specifiche aree cliniche**. *L'obiettivo è favorire il contenimento delle liste d'attesa per alcune patologie prioritarie, assicurando al contempo una maggiore efficienza nell'utilizzo delle risorse, una razionalizzazione degli investimenti e un controllo più efficace della spesa.*

---

## Punti da sviluppare

Lo sviluppo di questo nuovo modello organizzativo necessita della istituzione di un **gruppo di lavoro** con componenti delle **Direzioni Aziendali, Direttore del DAI Malattie del distretto CardioToracoVascolare e Professionisti (Dir. UOC e SSD)**, per una corretta definizione della **funzione della SSD Chirurgia Vascolare**.

Inoltre, sebbene la costituzione di una **SSD interaziendale** rappresenti un'opportunità concreta per *rafforzare l'integrazione tra aziende sanitarie, migliorare l'efficienza del sistema assistenziale e ampliare l'accessibilità ai servizi da parte dell'utenza* **diventa essenziale** che vi siano degli **accordi formali e condivisi tra le Aziende, l'Alma Mater Studiorum Università di Bologna ed i professionisti coinvolti**.

Tale accordo dovrà definire con precisione:

- **gli obiettivi specifici assegnati alla SSD e alla UOC;**
- **i risultati attesi in termini di attività e produzione;**
- **le risorse professionali, strutturali e tecnologiche da destinare alla struttura.**

Inoltre, è fondamentale che il progetto sia supportato da una **visione strategica interaziendale**, che valorizzi le **competenze**, le **vocazioni** e le **potenzialità delle singole strutture**, e che favorisca un *modello sanitario basato sulla collaborazione e sull'equità di accesso alle cure e che sia costruito secondo una logica di governance unitaria*, che **tenga insieme le esigenze di sviluppo della nuova SSD con la salvaguardia della funzionalità, della coerenza e della qualità del sistema assistenziale complessivo**.

Il successo di questo nuovo modello organizzativo dipende anche dalla capacità delle Aziende coinvolte di affrontare in maniera strutturata le criticità emerse nel precedente modello e le nuove situazioni organizzative che si possono creare nelle due sedi di attività.

---

## Punti di attenzione nello sviluppo del progetto:

### A. Assegnazione chiara delle risorse strutturali

È fondamentale identificare in modo univoco le sedi e le risorse strutturali dedicate, al fine di evitare conflitti con le altre Unità Operative presenti nell'Azienda presso cui si svolgerà l'attività clinico-assistenziale.

### B. Coerenza e bilanciamento degli obiettivi

Occorre garantire un equilibrio tra gli obiettivi assegnati all'UOC di Chirurgia Vascolare e quelli attribuiti congiuntamente dalle due Aziende, alla SSD interaziendale. Ciò è particolarmente importante per mantenere la coerenza delle Mission aziendali e la sostenibilità operativa.

---

### C. Valutazione congiunta del fabbisogno di risorse

La determinazione delle risorse professionali e strutturali deve avvenire congiuntamente tra le Aziende coinvolte, per evitare che l'assegnazione di personale dalla UOC alla SSD comprometta la qualità e la quantità dell'attività assistenziale preesistente. È necessario ricalibrare quindi il fabbisogno professionale della UOC, tenendo conto del personale assegnato alla SSD, al fine di garantire la continuità e, se possibile, l'incremento della complessità assistenziale. Ciò è particolarmente rilevante laddove si prevedano sviluppi produttivi in ambiti clinici ad alto costo e ad alta specializzazione.

### D. Istituzione di un organismo di governance e monitoraggio

Attivazione di un tavolo di lavoro (DAI/Direzioni Sanitarie), con la finalità di istituire un organismo di controllo incaricato di:

- ▶ **definire in modo accurato i fabbisogni di risorse;**
- ▶ **monitorare e interpretare correttamente i risultati ottenuti dalla SSD lungo tutto il suo periodo di attività;**
- ▶ **garantire la coerenza tra programmazione, allocazione delle risorse e obiettivi assistenziali**
- ▶ **garantire la sostenibilità delle funzioni proprie dell'Università**

Queste azioni, se attuate in modo coordinato e con il supporto degli organi decisionali, possono garantire il pieno successo del modello interaziendale, **trasformando la SSD interaziendale di Chirurgia vascolare in un nodo strategico della rete assistenziale e formativa metropolitana, con ricadute positive sia in termini di qualità delle cure che di sostenibilità del sistema.**

I punti di forza e le opportunità individuati offrono un quadro favorevole allo sviluppo di un modello assistenziale condiviso, orientato alla valorizzazione delle competenze professionali e all'efficientamento delle risorse.

In particolare, la possibilità di programmare investimenti in modo strutturato, di garantire la clinicizzazione dei percorsi e di ampliare l'offerta formativa e assistenziale rappresenta un'occasione significativa per l'intero sistema.

---

---

## Conclusioni

---

L'esperienza di una UOC di Chirurgia Vascolare Metropolitana, nata nel 2018 in un contesto storico particolare, ha mostrato aspetti positivi ma anche la necessità di un aggiornamento nelle modalità gestionali e assistenziali.

Come descritto il funzionamento delle UOC interaziendali presenta diversi punti critici:

- ❖ Bilanciamento delle risorse
- ❖ Difficoltà nella gestione dei flussi di personale tra le aziende
- ❖ Difficoltà nella gestione delle risorse tecnologiche e strutturali
- ❖ Mancanza di una responsabilità chiara e definita nel processo organizzativo e clinico-assistenziale di area
- ❖ Differenti procedure aziendali e complessità della burocrazia
- ❖ Temporaneità della soluzione organizzativa

Tutti questi aspetti critici si sono evidenziati in maniera forte durante il periodo di funzionamento dell'UOC interaziendale di Chirurgia Vascolare.

La costituzione di una **nuova Struttura Semplice Dipartimentale (SSD)**, integrata nel Dipartimento ad Attività Integrata (DAI) malattie del distretto CardioToracoVascolari, che ha come Mission lo sviluppo di una gestione innovativa nell'area cardio-toraco-vascolare, potrebbe comportare un miglioramento nell'efficienza della rete di chirurgia vascolare metropolitana e mantenere la logica di continuità dei percorsi di cura, equità di accesso e integrazione.

*La nomina di un responsabile del processo clinico-organizzativo di sede, la creazione di un'equipe professionale stabile e con caratteristiche professionali allineate alla Mission dell'Azienda, permetterebbe anche di superare le incertezze sulla programmazione degli eventuali futuri investimenti in beni strumentali.*

Inoltre, un possibile reclutamento diretto dei professionisti da parte dell'Azienda di riferimento eliminerebbe le criticità che emergono dalla gestione di personale appartenente a diverse aziende, come la disomogeneità delle situazioni contrattuali, le differenti responsabilità giuridiche e le complessità nella valutazione professionale.

In sintesi, si tratterebbe di un passo decisivo verso una gestione più fluida, efficiente e innovativa per l'intera area della chirurgia vascolare metropolitana.

Il progetto di riorganizzazione dovrà altresì prevedere il mantenimento della valenza interaziendale della UOC Chirurgia Vascolare con l'Azienda Usl di Imola al fine di garantire la continuità con i percorsi clinici strutturati che concorrono alla garanzia di equità di accesso e di omogeneizzazione dei percorsi nell'intera area metropolitana.

---