



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

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

Dipartimento dell'integrazione interaziendale

CTSSM

26.06.2025

Dipartimento dell'integrazione

Dipartimento dell'integrazione

Mission

- **Gestione integrata dei percorsi di cura per abbattere i confini ospedali/territorio**
- **Garantire una adeguata riorganizzazione dei servizi sanitari per fronteggiare i cambiamenti demografici in corso e futuri** (piramide demografica rovesciata) , con l'aumento delle aspettative di vita e la riduzione della mortalità correlate al miglioramento dei determinanti la salute - fattori sociali, economici, ambientali e comportamentali - e ai successi della medicina
- **Garantire cure integrate e continuità di cura per i pazienti fragili, complessi, con polipatologie croniche**, con attenzione ai bisogni multidimensionali della **persona malata e dei familiari**
- **Garantire una forte integrazione delle professionalità coinvolte** con creazione di **comunità di pratica su base distrettuale** , con **superamento dei confini fra ospedale e territorio** e forte **integrazione con la Medicina Generale e il SID**
- **Garantire multidisciplinarietà e multiprofessionalità** nella presa in cura e una **funzione di ponte** fra le **discipline sanitarie** e fra le **risposte sanitarie e socio-sanitarie**.
- **Garantire supporto specialistico e multiprofessionale al processo decisionale etico**

Dipartimento dell'integrazione

Obiettivi strategici

- **Sviluppo di Cure Intermedie e dei Team di Cure Intermedie** con realizzazione di percorsi in rete (integrati con la componente socio sanitaria, i servizi sociali, gli enti locali e il terzo settore), lavorando sui **nodi organizzativi** e sugli **snodi funzionali che accompagnano e guidano i cambiamenti di setting assistenziale** sia nell'ambito delle risposte territoriali, domiciliari e residenziali, che nell'ambito ospedaliero, sia pubblico che privato accreditato.
- Realizzazione di **unità operative in rete , transmurali**, per garantire omogeneità di un alto livello qualitativo di risposte in area felsinea , nelle diverse strutture ospedaliere e nei diversi territori
- **Consolidamento della Rete di Cure Palliative** e implementazione delle **cure palliative precoci e integrate con tutte le discipline** per la presa in carico di tutte le persone con **bisogni** di cure palliative (**clinici, sociali, psicologici e spirituali/esistenziali**) indipendentemente dal tipo di patologia
- Sviluppo di un **Programma di Bioetica Clinica Applicata che diventerà anche Empirica con l'integrazione con l'Università e il Policlinico S.Orsola**
- Promuovere **l'innovazione tecnologica** nei servizi: **televisita , teleconsulto in integrazione**
- Promuovere **ricerca organizzativa indipendente in integrazione con l'Università** per fornire prove di **efficacia di modelli organizzativi di integrazione**

Unità Operative coinvolte nella sperimentazione

AUSL

**UOC Cure Intermedie (PDTA Demenze)
SS Lungodegenza**

**UOC Rete geriatrica Integrata Ospedale
Territorio**

SS Geriatria OM

SS Geriatria O Bent

SS Ortogeriatrica

UOC Cure Palliative

Programma Bambino Cronico Complesso

Programma di Bioetica Clinica Applicata

AOU

**UOC Geriatria Acuti e Continuità Assistenziale
SS PACA**

**UOC Geriatria Acuti, Ortogeriatrica e CDCD
SS Geriatria AOU**

UOC Medicina Interna Universitaria (ex Zoli)

UO Medicina Interna Migliori

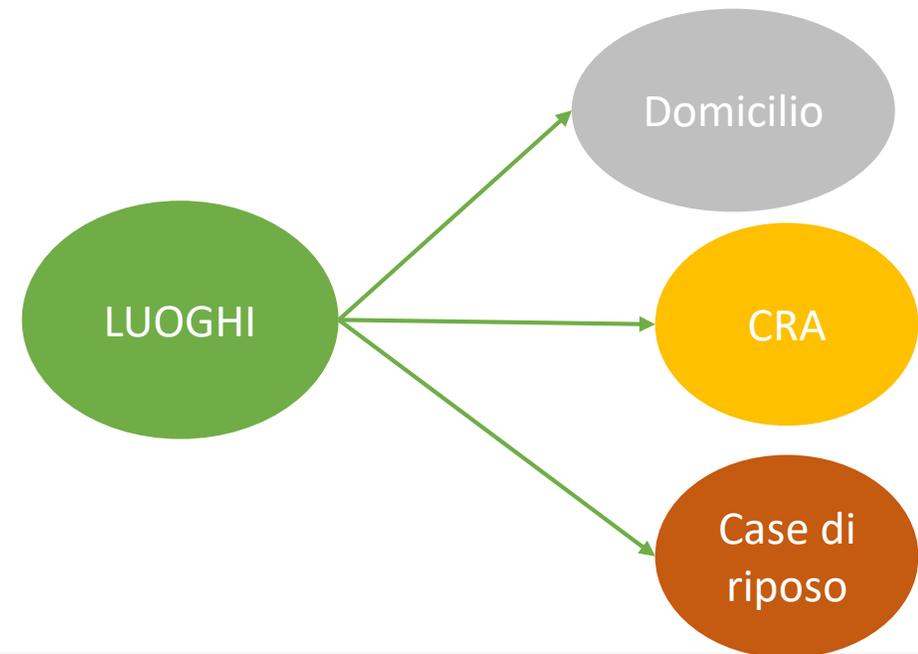
Ricercatore in Bioetica empirica

**Analisi progettuale da concludersi entro 3 mesi dall'avvio per
la definizione dell'assetto**

Rafforzamento del supporto clinico a domicilio tramite i
Team Cure Intermedie e Team Cure Palliative

Obiettivi:

- Rafforzamento della presa in carico a domicilio del paziente over 65
- Prevenzione degli accessi impropri in PS
- Prevenzione delle ospedalizzazioni improprie
- Supporto alle ospedalizzazioni appropriate
- Accompagnamento nei percorsi di cambio di setting assistenziale e di dimissione



Riorganizzazione TCI: 3 livelli



LIVELLO 1

- Reperibilità telefonica
- Televisita



LIVELLO 2

- Attivazione TCI nella COT



LIVELLO 3 sperimentale

- TCI giornaliero (Territorio di Bologna)

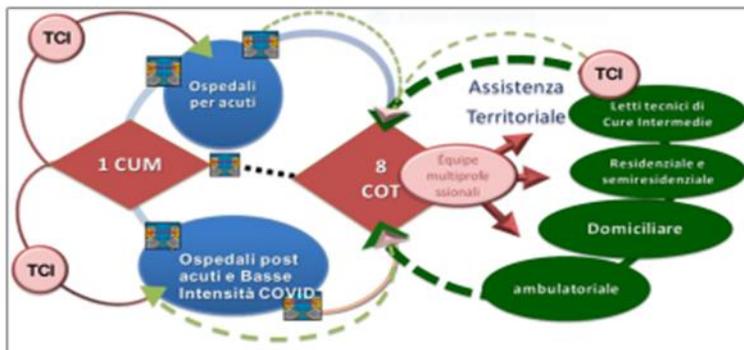
ologiche
arattere Sc

Team Cure Intermedie



Il Team Cure Intermedie è una modalità di lavoro multidisciplinare e dinamica che coinvolge professionisti sanitari e sociali che collaborano per definire un percorso assistenziale appropriato ed integrato di presa in carico globale dei pazienti con bisogni complessi (anziani fragili o adulti con multimorbilità assimilabili ad età geriatrica, fragilità socio-assistenziale).

TCI: Team Cure Intermedie



Modello di transizione delle cure



Con successiva attivazione di:

- ADI E SID con MMG
- INVIO IN OSCO
- INVIO PL Acuti GERIATRIA (NO PS)
- MONITORAGGIO FRAGILITA' CON MMG

TEAM di CURE INTERMEDIE

- COLLEGAMENTO CON TEAM CI territoriale per ADI
- CRA FAST
- LD / OPA

TEAM di CURE INTERMEDIE

-**Ospedaliero**: Geriatra, Inf di continuità e AS con supporto dei facilitatori di dimissione ospedaliera da 4 anni in OM (da attivare in AOSP e negli SPOKE)

-**Territoriale**: integrato con le figure della COT (ifec, infermiere ADI, fisiatria, UASS..)

--**1 livello**: (sovradistrettuale: lun- ven h8.30-16.00) Consulenza telefonica e televisita disponibile per MMG,CRA, Case di riposo, OPA

-- **2 livello**: (distrettuale monosettimanale) Tramite COT integrato con le figure della COT (ifec, infermiere ADI, fisiatria, UASS..)

Eroga visite domiciliari con eventuale supporto terzo settore

- visite domiciliari
- visite in CRA e Case di Riposo

--**3 livello** (sperimentale a Bologna il Lun – ven 8.30-18.30 e sab dalle 8.30 alle 13.30) : Geriatra e SID attivabile in Pronto Intervento entro 72 ore con visite domiciliari di valutazione in accordo con MMG

SPERIMENTALE NEL DISTRETTO DI BOLOGNA

- TEAM DI CURE INTERMEDIE H10 su
- visite domiciliari
- visite in CRA e Case di Riposo
- visite periodiche pianificate nelle OPA (1 mattina ogni 15 giorni) per valutazione dimissioni protette e gestione delle proroghe

UNITA' OPERATIVE in RETE TRANSMURALI

Ortogeriatra
interaziendale

AUSL Bologna (OM, BNT, Porretta) AOSP IOR

Preso in carico del paziente
>75 aa con frattura di femore
con supporto ortogeriatrico
prossimale anche presso IOR

Dal Lun al sabato

Ore 8:30 – 14:00

Gestione da parte
della RETE

ORTOGERIATRICA
INTERAZIENDALE

Dalle 14:00 alle 20:00

teleconsulto telefonico
con Geriatria in turno
pomeridiano secondo
afferenza

Domenica e Festivi

teleconsulto telefonico
con Geriatria in turno
pomeridiano secondo
afferenza

In caso di **instabilità clinica**

Trasferimento presso
Geriatria AUSL o AOSP
secondo cingolo previo
consulto con il Bed Manager

PERCORSI OMOGENEI, nella personalizzazione della cura, nei percorsi di riabilitazione e di dimissione protetta coordinati dai Team di Cure Intermedie

IMPLEMENTAZIONE della RETE DELLE CURE PALLIATIVE e CP PRECOCI

Rete Cure Palliative e CP Precoci 2011 - 2024



Nodo Domicilio

(ANT e assistenza domiciliare – 27 medici – 20 Infermieri
TAD 6 AUSL Pubblico- 11 medici
36 Infermieri, 1 psicologa
(UOC e PO Rete delle Cure Palliative)
(Equipe ANT e Equipe AUSL)
8 UCPDom : 2 ANT e 6 AUSL (transmurali)

Fondazione ANT

Nodo domiciliare Assistenza
domiciliare
(solo oncologica)

Nodo Hospice FONDAZIONE

SERAGNOLI

3 Hospice Seragnoli (58 PL) – 10 medici, 42
Infermieri , 35 OSS, 5 Fisioterapisti, 6
Psicologi)

(Equipe Hospice)

CENTRALE OPERATIVA RETE CURE PALLIATIVE

0516225652

Dal 1 giugno 2025

Attiva

7/7 giorni

H 24

TELEVISITA E
TELECONSULTO
Integrato

Nodo Ambulatorio

CP Precoci

14 Ambulatori di Cure Palliative Precoci di cui 3,
uno in ciascun Hospice
(Equipe AUSL e Equipe Hospice)

Nodo Ospedale –

Vedi sopra : 9 medici AUSL dal 2 marzo 2020, 12 dal 2021,
attualmente 10 medici

36 Infermieri, 1 psicologa - UOC e PO Rete delle Cure Palliative)
(consulenze in tutti i 9 ospedali AUSL, AOSP, IOR)
(Equipe AUSL e Equipe Hospice)

Fondazione Hospice MTC Seragnoli

Nodo Hospice , Nodo Amb. e
Nodo Osp. Consulenziale

8 Equipe distrettuali attive
Transitional care



Prove di efficacia: Qualità di vita , setting appropriati , riduzione accessi in PS eaumento della sopravvivenza delle persone prese in carico

Early palliative care

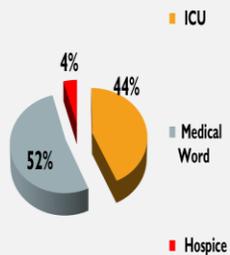
STUDIO PILOTA PER PAZIENTI CON FIBROSI POLMONARE

L'EUROPEAN JOURNAL OF INTERNAL MEDICINE

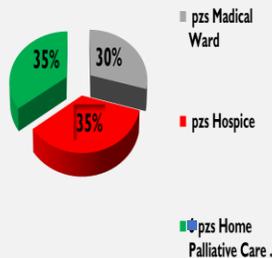
BEFORE THE IMPLEMENTATION OF THE EARLY PALLIATIVE CARE PROGRAM:

AFTER the implementation of the early palliative care program:

Death Setting



Death setting



statistically significant overall difference ($p < 0.001$)

danila valenti

European Journal of Internal Medicine xxx (xxxx) xxx



Contents lists available at ScienceDirect
European Journal of Internal Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ejim

Original Article

Early palliative care program in idiopathic pulmonary fibrosis patients favors at-home and hospice deaths, reduces unplanned medical visits, and prolongs survival: A pilot study^{*,**}

Ilaria Bassi^{a,b}, Stefania Pastorello^{c,d}, Aldo Guerrieri^b, Gilda Giancotti^a, Anna Maria Cuomo^{d,e}, Chiara Rizzelli^{c,d}, Maria Coppola^{c,d}, Danila Valenti^{d,e}, Stefano Nava^{a,b,*}

I. Bassi et al.

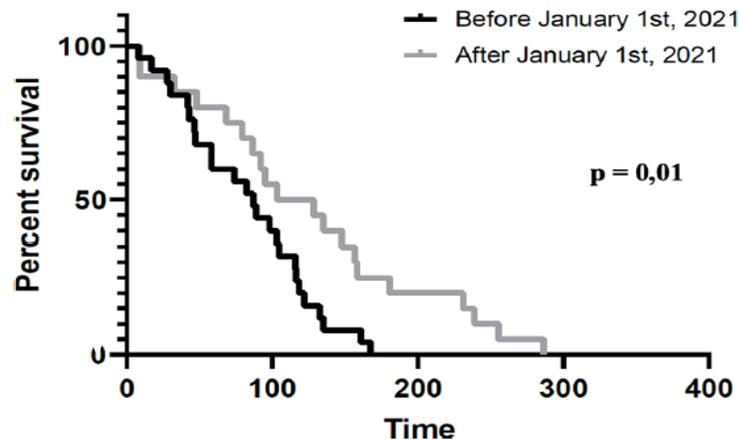


Fig. 4. Duration of survival from diagnosis to death.

Original research

Effects of 24/7 palliative care consultation availability on the use of emergency department and emergency medical services resources from non-oncological patients: a before-and-after observational cohort study

Danila Valenti,¹ Lorenzo Gamberini,² Davide Allegri,³ Marco Tartaglione,² Fabrizio Moggia,¹ Donatella Del Giudice,⁴ Raffaella Baroni,⁵ Cristian Vincenzo Francesco Di Mirtò,¹ Jacopo Tamanti,¹ Silvia Rosa,¹ Serena Paoletti,¹ Luigi Bruno,¹ Chiara Peterle,¹ Anna Maria Rita Cuomo,¹ Alessio Bertini,⁵ Fabrizio Giostra,⁷ Francesca Mengoli,¹ Collaborators

Effects of 24/7 palliative care consultation availability on the use of emergency department and emergency medical services resources from non-oncological patients: a before-and-after observational cohort study

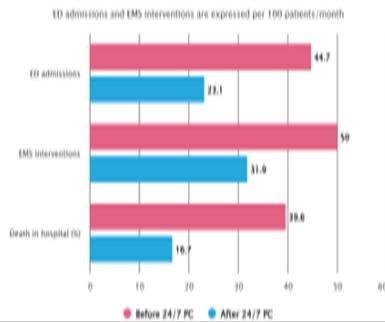
POPULATION

2831 patients under home Palliative Care followed up in their last 90 days of life Metropolitan area of Bologna (IT)

INTERVENTION

Extension of 24/7 palliative care consultation to non-oncological patients

Raw effects (non-oncological pts)



Adjusted results

- 1 Reduced ED admission rate**
IRR: 0.390 (0.265 - 0.579), $p < 0.001$
- 2 Reduced EMS interventions rate**
IRR: 0.433 (0.276 - 0.618), $p < 0.001$
- 3 Reduced Death in hospital probability**
OR: 0.321 (0.219 - 0.472), $p < 0.001$

DOI: 10.1186/s12933-023-00412-0

SVILUPPO DI UN PROGRAMMA DI BIOETICA CLINICA APPLICATAEMPIRICA ..

- 1) **Attività di consulenza bioetica clinica applicata**, strumento a supporto dei **professionisti sanitari**, delle **persone malate** e dei **loro familiari**, garantendo **competenze specifiche** per affrontare casi dilemmatici di bioetica clinica, in un'ottica di **condivisione in un ambito multidisciplinare dei percorsi di cura** dei pazienti.
- 2) Attività di **formazione dedicata** con operatori sanitari e non, per sensibilizzare all'approccio bioetico tutti i professionisti coinvolti nei progetti di cura.
- 3) Attività di **supervisione** finalizzata a supportare, attraverso la condivisione e la comunicazione, i professionisti che, quotidianamente, si misurano con problemi decisionali e con dilemmi morali.
- 4) **Attività di sostegno** on demand ai Cittadini nella compilazione di **Disposizioni Anticipate di Trattamento**, in collaborazione con Medici di Medicina Generale e Colleghi specialisti nel percorso di Pianificazione Condivisa delle Cure, con particolare attenzione alle situazioni in cui la persona interessata non è in grado di esprimere le proprie volontà e si condividono le scelte con i familiari.
- 5) **Attività di ricerca su temi di bioetica clinica**, con **particolare interesse rivolto alla valutazione degli effetti sulla qualità dell'assistenza erogata** e dell'esaudimento dei fabbisogni bioetici degli operatori.
- 6) Collaborazione con Comitato Etico AVEC AUSLBO-AUSLIM.