



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

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

Nuovo Profilo Ospedali dell'Appennino Bolognese

Secondo standard previsti dalla L.135/12, dal Patto per la Salute 2014/16, dal DM 70/15, dalla D.G.R. 2040/15 e dal Piano della Performance Ausl Bologna 2016/18

Premessa

Gli Ospedali di Porretta, Vergato e Villa Nobili operano, da tempo, in modo integrato e sinergico tra di loro e con i servizi territoriali, garantendo una risposta visibilmente efficace, alla popolazione residente.

Alcuni settori sono inoltre potenzialmente attrattivi per l'utenza di altri distretti, soprattutto in relazione all'expertise dei professionisti e ai contenuti tempi di attesa.

I servizi di cura e riabilitazione, offerti nelle strutture, offrono una varietà di prestazioni in grado di soddisfare *ad hoc* le richieste di una popolazione residente in zone montane logisticamente disagiate. L'accesso agli stessi servizi è facilitato sin dalla presa in carico iniziale dove i pazienti sono accompagnati in un percorso personalizzato di diagnosi e cura.

Specifiche analisi di attività hanno consentito di avviare una revisione dell'assetto organizzativo sugli ospedali di Porretta e Vergato, portando ad un adeguamento dei *setting* assistenziali più appropriati in funzione della domanda locale. Nello specifico, si è registrato un passaggio di attività dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza ambulatoriale, con possibilità di garantire, in ogni caso, la presa in carico specialistica.

Gli ospedali sono organizzati secondo il modello per complessità assistenziale ed intensità di cure, che facilita l'integrazione interprofessionale a tutto vantaggio di una "care" organizzata sulla base delle specifiche esigenze del singolo paziente.

I servizi resi riguardano ricoveri ordinari di medicina interna, di lungodegenza, chirurgia generale, urologia, ginecologia, pediatria, ortopedia, anestesia e rianimazione e Pronto Soccorso.

Le prestazioni erogate agli "outpatient" in regime di ricovero diurno (H12), oggetto di trasformazione in attività ambulatoriali, sono rese in ambito medico ed oncologico, mentre quelle di Day Surgery riguardano prestazioni di chirurgia generale, ginecologia, ortopedia, interventi di chirurgia ambulatoriale minore e maggiore, di dialisi e diagnostica radiologica.

La rimodulazione dell'offerta ospedaliera prevede la revisione dell'assetto e delle *mission* degli stabilimenti ospedalieri di Vergato e Porretta Terme: riassetto che avrà cura di rispondere a criteri di appropriatezza, equità dell'offerta, e di accesso, tendendo all'efficienza gestionale.

La proposta riguarda il consolidamento, da un lato, e l'implementazione *ex novo* dall'altro, di modelli assistenziali integrati fra ospedale e territorio così come definito dalle indicazioni del D.M. 70/15 e dalla Delibera G.R. 2040/2015. E' inoltre prevista una riprogrammazione della dotazione dei posti letto degli ospedali congrua con i volumi di produzione quali-quantitativi delle sale operatorie presenti: ottimizzando l'utilizzo di risorse umane e strumentali disponibili per il mantenimento delle *skills* operative.

Risulta anche prioritario, oltre che in linea con gli obiettivi del Distretto, l'implementazione organizzativa della Casa della Salute di Vergato (secondo il modello della "comunità della salute"), attraverso l'accompagnamento dei professionisti delle cure primarie (in particolare i MMG e PLS e infermieri) ed intermedie, alla realizzazione di modelli assistenziali coerenti con le necessità della popolazione di riferimento: modelli come la "self care", la "primary care" e degenze territoriali come Strutture Residenziali di Cure Intermedie..

L'offerta sanitaria del Distretto si completa con la struttura privata accreditata di Villa Nobili che assicura nella Valle del Setta prestazioni specialistiche, di emergenza e di ricovero per diverse discipline.

La struttura ospedaliera di Castiglione dei Pepoli, C.C. Villa Nobili manterrà le attuali funzioni di ricovero e chirurgia: lungodegenze, chirurgia generale, medicina, ortopedia e traumatologia, oltre

che di pronto soccorso attraverso il Punto di primo intervento (PPI) sulle 24 ore. La Casa di Cura svolge funzioni di ospedale per il territorio ed eroga prestazioni plurispecialistiche. Collabora attivamente nelle diagnosi e follow-up di pazienti oncologici, accogliendo pazienti oncologici solamente in lungodegenza o per trattamenti di supporto. In futuro, si prevede possa sviluppare attività ad integrazione della rete di servizi essenziali per la popolazione distrettuale e, in particolare, della vallata del Setta secondo piani di produzione concordati con l'Ausl committente.

In tutte le strutture ospedaliere, va ricordato, saranno potenziate le attività di dimissione protetta per evitare lunghe ospedalizzazioni improprie e per garantire agli utenti e alle loro famiglie un adeguato percorso assistenziale di rientro al domicilio o l'ospitalità presso le strutture sociosanitarie, qualora richiesto dalle condizioni sanitarie e sociali dei singoli utenti. Il Team delle Cure Intermedie dovrà intercettare gli utenti fin dalle fasi di accesso alle strutture ospedaliere (tramite accesso ai PS o PPI, tramite accesso mediato dai MMG ai PL Cure Intermedie e curarne le dimissioni in stretta collaborazione con le famiglie e quanti operano nel sistema delle cure e dell'assistenza sia sociale, che sociosanitaria e sanitaria.

Il sistema dell'emergenza – urgenza

I Pronto Soccorso (PS) e i Punti di Primo Intervento (PPI) presenti sul territorio gestiscono l'emergenza sanitaria territoriale e la copertura h24 della risposta immediata coadiuvati da una rete di emergenza e urgenza presente su tutto il territorio con 3 auto mediche, 12 ambulanze con autista e soccorritore o con autista infermiere (incluse 1 amb.reperibile e 1 amb. Situata in territorio limitrofo-Montese). I PS rispondono a tutte le emergenze-urgenze sia di origine medica, che traumatica con un flusso di pazienti intorno ai 24.000 accessi/anno complessivi distribuiti nei tre punti (2 PS e 1 PPI). La forte integrazione tra i centri di soccorso e cura, incluso l'elisoccorso (previsto anche con interventi notturni) è necessaria per la gestione dei numerosi servizi occorrenti, complicati dalla impervia conformazione territoriale che caratterizza l'area di competenza.

Il Sistema si pone come obiettivo principale quello di assicurare un'assistenza tempestiva ed efficace nelle emergenze-urgenze, tramite:

- un'organizzazione integrata in rete con l'Ospedale Hub (Ospedale Maggiore) e con il Policlinico S. Orsola-Malpighi per la gestione di percorsi diagnostico-assistenziali particolarmente complessi: Politrauma, Sindrome Coronarica Acuta, Stroke, Sindrome Aortica Acuta.
- una formazione specifica ed interdisciplinare
- un utilizzo di linee guida diagnostico-terapeutiche.

Altri obiettivi a corollario di quello principale sono:

- l'inquadramento diagnostico e la stabilizzazione del paziente
- l'azione di filtro al ricovero ospedaliero

- la migliore risposta possibile, soprattutto in termini di tempi di attesa, ai pazienti meno urgenti.

Per un funzionamento ottimale del servizio è ritenuta necessaria una forte integrazione con quanto avviene sul territorio prima dell'arrivo in PS (sistema dell'emergenza territoriale) così come fondamentale risulta l'integrazione con i vari reparti ove viene ricoverato il paziente.

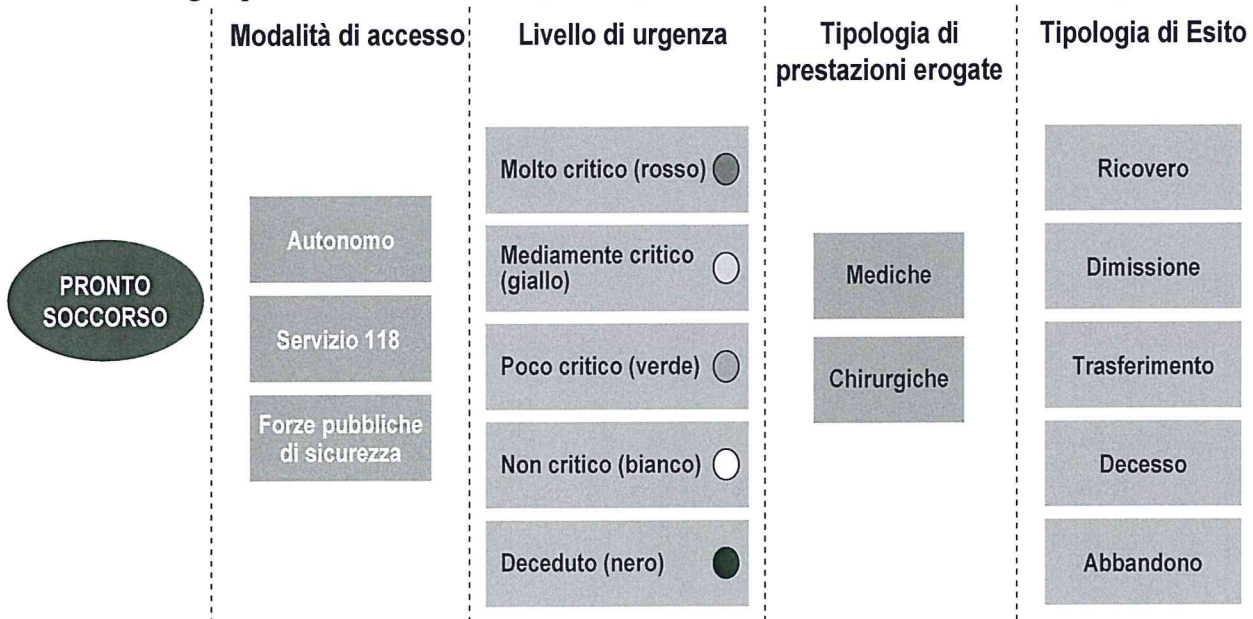
L'ingresso dell'utente nei PS può avvenire: per accesso diretto, attraverso il servizio di Emergenza Territoriale, per invio del Medico di Base e/o dello specialista.

I PS di Porretta e Vergato e l'area emergenza di Villa Nobili rispondono a tutte le emergenze-urgenze sia di origine medica che traumatica.

Le attività assistenziali svolte nel PS sono:

- ✓ accoglienza ed attività di triage dei pazienti
 - valutazione dei bisogni dei pazienti in condizioni critiche sia di origine medica che traumatica e loro trattamento
 - valutazione dei bisogni dei pazienti "non critici"
 - accertamenti per la diagnosi delle patologie acute dei pazienti
 - interventi terapeutici.
 - interventi assistenziali.
 - trasporto assistito da centro Spoke a centro Hub secondo procedure prestabilite
 - funzioni di accettazione sanitaria d'urgenza per quei pazienti che necessitano di ricovero urgente.

I flussi che ogni pronto soccorso deve gestire possono essere schematizzati nel seguente modo:



Sedi.

Pronto Soccorso di Vergato

Il PS di Vergato è ubicato al piano terra dell'Ospedale.

Nell'area di PS di Vergato è presente un'area, dotata di testa-letto attrezzati con prese O2, aria medica, vuoto e prese elettriche multiple, un monitor multiparametrico, dedicata all'attività di Osservazione (non superiore alle 6 ore) di pazienti con finalità di un rapido inquadramento diagnostico-terapeutico e di miglioramento dell'appropriatezza del ricovero o della dimissione.

In questa area vengono accolti i pazienti già valutati dal Medico in ambulatorio che necessitano di ulteriori approfondimenti diagnostici o di cura.

Nell'ospedale sono previsti 3 posti letto di osservazione breve, collocati all'interno del reparto di Medicina Interna che hanno la finalità di un rapido inquadramento diagnostico-terapeutico del paziente (di norma non inferiore alle 6 ore e non superiore alle 24 ore) e di miglioramento dell'appropriatezza del ricovero o della dimissione.

Pronto Soccorso di Porretta Terme

Il PS di Porretta Terme è ubicato al piano terra dell'Ospedale Costa.

Nell'area di PS di Porretta è presente un'area dedicata all'attività di osservazione breve con l'obiettivo di trattare pazienti anche complessi ma in previsione di dimissione, contenendo i ricoveri e promuovere l'adeguata presenza di posti letto disponibili in ospedale. Più precisamente si articola in:

- Valutazione diagnostica
- Osservazione nel tempo e terapia a breve termine di patologie urgenti in funzione di una possibile dimissione
- Miglioramento appropriatezza dei ricoveri.

All'interno di questa area sono situati 4 posti letti dotati di testa-letto dedicati alle osservazioni brevi dalle 08.00 alle 20.00, attrezzati con prese O2, aria medica, vuoto e prese elettriche multiple di cui 1 dotato di monitor multiparametrico

Dalle ore 20.00 alle 08.00 i pazienti in OB vengono collocati presso la degenza del 1 piano.

Area emergenza Villa Nobili

Il PPI di Castiglione de Pepoli, all'interno di Villa Nobili, garantisce la funzione di emergenza territoriale nell'Alta Valle del Setta, il 70% degli accessi viene gestito in loco, mentre il 26% dei residenti usufruisce di altri PS fuori distretto.

Dati di produzione suddivisi per fascia oraria Anno 2016

E primi 9 mesi 2017

PS Vergato accessi 2016

| 00,00 - 7,59 | 8,00 - 13,59 | 14,00 - 19,59 | 20,00 - 23,59 | Totale |
|--------------|--------------|---------------|---------------|--|
| 934 | 4.887 | 3.748 | 1.182 | 10.751 di cui 2.504 accessi ortopedici |

Accessi (per fascia oraria) PS Vergato 1 gennaio_30 settembre 2017

| 00,00 - 7,59 | 8,00 - 13,59 | 14,00 - 19,59 | 20,00 - 23,59 | Totale |
|--------------|--------------|---------------|---------------|--------|
| 843 | 3.782 | 2.985 | 1.157 | 8.767 |

PS Porretta accessi 2016

| 00,00 - 7,59 | 8,00 - 13,59 | 14,00 - 19,59 | 20,00 - 23,59 | Totale |
|--------------|--------------|---------------|---------------|--------|
| 1.047 | 4.734 | 3.401 | 1.353 | 10.535 |

Accessi (per fascia oraria) PS Porretta 1 gennaio_30 settembre 2017

| 00,00 - 7,59 | 8,00 - 13,59 | 14,00 - 19,59 | 20,00 - 23,59 | Totale |
|--------------|--------------|---------------|---------------|--------|
| 1.105 | 3.843 | 3.185 | 1.375 | 9.508 |

I dati di produzione Emergenza Territoriale Anno 2016

| | PORRETTA03 | PORRETTA49 | VERGATO04 | VERGATO59 | Somma: |
|-----|------------|------------|-----------|-----------|--------|
| EM | 63 | 1057 | 108 | 1253 | 2481 |
| TIU | 140 | 23 | 181 | 48 | 392 |
| | 203 | 1080 | 289 | 1301 | 2873 |
| | | 1283 | | 1590 | 2873 |

PPI Villa Nobili accessi 2016

| 00,00 - 7,59 | 8,00 - 13,59 | 14,00 - 19,59 | 20,00 - 23,59 | Totale |
|--------------|--------------|---------------|---------------|--------|
| 256 | 1.601 | 1.201 | 335 | 3.393 |

PPI Villa Nobili 1 gennaio_30 settembre 2017

| 00,00 - 7,59 | 8,00 - 13,59 | 14,00 - 19,59 | 20,00 - 23,59 | Totale |
|--------------|--------------|---------------|---------------|--------|
| 169 | 1.302 | 919 | 232 | 2.622 |

I dati di produzione Emergenza Territoriale Anno 2016

| | PORRETTA03 | PORRETTA49 | VERGATO04 | VERGATO59 | Somma: |
|-----|------------|------------|-----------|-----------|--------|
| EM | 63 | 1057 | 108 | 1253 | 2481 |
| TIU | 140 | 23 | 181 | 48 | 392 |
| | 203 | 1080 | 289 | 1301 | 2873 |
| | | 1283 | | 1590 | 2873 |

Attivazioni

| | CASTIGL.22 | SAMBRO122 |
|---------------|------------|------------|
| R | 307 | 322 |
| G | 390 | 53 |
| V | 231 | 14 |
| B | 16 | 0 |
| Totale | 944 | 389 |

Arrivi sul luogo evento

| | CASTIGL.22 | SAMBRO122 |
|---------------|------------|------------|
| R | 291 | 303 |
| G | 376 | 48 |
| V | 218 | 13 |
| B | 15 | 0 |
| Totale | 900 | 364 |

Anno 2017

Attivazioni

| | CASTIGL.22 | SAMBRO122 |
|--------------------|------------|------------|
| R | 266 | 303 |
| G | 398 | 91 |
| V | 223 | 13 |
| B | 11 | 1 |
| Total e | 898 | 408 |

Arrivi sul luogo evento

| | CASTIGL.22 | SAMBRO122 |
|--------------------|------------|------------|
| R | 252 | 284 |
| G | 379 | 83 |
| V | 219 | 11 |
| B | 10 | 1 |
| Total e | 860 | 379 |

Tempo medio impegno ambulanza per servizio: 90 minuti

Lo sviluppo del sistema.

Lo sviluppo del sistema fa riferimento principalmente alla necessità di migliorare le skills professionali del personale medico che assicura la funzione di pronto soccorso. Nello specifico, allo stato attuale le attività sono assicurate da personale afferente a diverse discipline (medicina interna, medicina d'urgenza, chirurgia generale) ed assegnato ai Dipartimenti Medico e Chirurgico.

Il riassetto degli ospedali dell'appennino costituisce l'occasione opportuna per ottimizzare le professionalità afferenti al servizio attraverso l'assegnazione di personale medico della disciplina di medicina d'urgenza e d'accettazione e/o personale convenzionato della medicina dell'emergenza territoriale (MET) e mediante l'afferenza di tali servizi al Dipartimento di Emergenza dell'Azienda.

E' inoltre in corso un potenziamento di tutti i servizi forniti mediante l'elisoccorso con l'abilitazione di diverse elisuperfici distribuite su tutto il territorio distrettuale secondo un piano metropolitano e regionale in corso di implementazione a partire dalla nuova elisuperficie di Gaggio Montano, già operativa, che prevede la copertura del servizio nelle ore notturne.

La valorizzazione dell'ospedale di Porretta come centro Hub per l'area ortopedica, porterà a un incremento di accessi per PS di circa 2.500 annui, scomposti in 7 utenti al giorno.

Ospedale di Vergato

L'Ospedale di Vergato, oggetto di recenti investimenti edilizi ed organizzativi, è una struttura deputata al ricovero di pazienti acuti. E' organizzato secondo il modello della "complessità assistenziale ed intensità di cure". I posti letto, sono razionalizzati e distinti per degenza H12 e degenza H24. I servizi oggi garantiti sono quelli di pronto soccorso con osservazione breve presso la degenza al 2° piano, medicina interna, ortopedia-traumatologia e lungodegenza, al primo piano si trova il DH oncologico, la Day Surgery Chirurgica e la Dialisi .

Sono presenti numerose attività diurne, quali ambulatori di cardiologia, chirurgia e proctologia, diabetologia, dietologia, urologia, ginecologia, odontoiatria, oculistica, pneumologia, otorinolaringoiatria, nefrologia, neurologia, medicina sportiva, senologia, geriatria, oncologia, gastroenterologia, ortopedia e laboratorio analisi.

Si mantiene attiva l'alta collaborazione con tutti i servizi della Casa della Salute di Vergato, sono presenti: le funzioni di igiene pubblica, punto prelievi, pediatria di libera scelta, Medici Medicina Generale, psicologia, consultorio familiare, donazione sangue, assistenza sociale, farmacia, e gli ambulatori infermieristici ferite difficili 1° livello, pazienti cronici, enterostomia, distribuzione ausili per incontinenti, assistenza domiciliare.

Il Documento di Programmazione ed Innovazione dell'Assistenza Territoriale ed Ospedaliera, approvato dal Comitato del Distretto dell'Appennino Bolognese, ha definito la necessità di procedere ad importanti revisioni organizzative attivando azioni sul versante della prevenzione (interventi sulla fragilità sanitaria e sociale) che sull'implementazione delle cure intermedie (interventi sulle cronicità). In questo quadro, per la struttura di Vergato è previsto il suo orientamento verso le cure intermedie, mantenendo le funzioni di ospedale per acuti per il target di persone e problemi sanitari compatibili con ricoveri trattabili in reparti di medicina interna e di lungodegenza.

Area chirurgica

Sono mantenute attività operatorie di chirurgia ortopedica ambulatoriale e di day surgery per il trattamento di varie patologie, in particolare saranno eseguiti interventi sulla mano, liberazione del tunnel carpale, riparazione dito a martello borsectomie decompressioni di nervi periferici e dei gangli o separazione di aderenze fasciectomie della mano, rimozione asportativa di ferita, infezione, ustione, asportazioni di borsiti, reinserzione di tendini.

Sarà anche mantenuta un'importante attività operatoria di chirurgia generale ambulatoriale e di day surgery per l'asportazione di lipomi, cisti pilonidali, fimosi, lesione della cute, ernie inguinali, ecc.

L'attività prodotta nell'anno 2017 è di seguito rappresentata:

| | ANNO 2017 |
|--------------------|------------------|
| CHIRURGIA GENERALE | 720 |
| ORTOPEDIA | 164 |
| TOT | 884 |

Presso l'ospedale di Vergato è in corso di implementazione la disciplina di maxillo facciale per la quale è prevista sia un'attività di visite ambulatoriali che di chirurgia.

Aspetti organizzativo assistenziali – degenza per acuti e cure intermedie.

La gestione dei pazienti con problemi di ordine internistico in fase acuta sarà assicurata attraverso i servizi di Pronto Soccorso, osservazione breve e ricovero nell'area della medicina interna e della lungodegenza.

Tutto il contesto ospedaliero sarà organizzato per intensità e complessità assistenziale (modello peraltro già attivo dal 2011) con una articolazione delle varie aree clinico-assistenziali che tendenzialmente disporranno dei seguenti posti letto:

| | ATTUALE | A REGIME |
|--------------------------|----------------|-----------------|
| Medicina | 17 | 12 |
| Lungodegenza | 6 | 6 |
| Oncologia DH | 5 | 5 |
| Letti di cure intermedie | | 10 |
| Letti totali | 28 | 33 |

All'interno della struttura ospedaliera di Vergato sarà possibile realizzare uno stretto collegamento funzionale - operativo fra l'area dell'acuzie, la lungodegenza e l'area delle cure intermedie.

In tal senso saranno specializzati i percorsi dei pazienti in base alle necessità clinico - assistenziali.

La possibilità di ottimizzare i percorsi dei pazienti acuti all'interno del contesto ospedaliero e di sviluppare, nel contempo, meccanismi di collegamento e continuità con le cure intermedie e con i servizi di assistenza domiciliare, con particolare attenzione al territorio di riferimento, sarà particolarmente favorita, anche attraverso una maggior autonomia di cui sarà dotata l'area di

medicina interna, con la riqualificazione dell'attuale struttura semplice in struttura semplice dipartimentale.

I letti di cure intermedie sono una struttura di degenza territoriale, inserita nella rete dei servizi distrettuali, che prevede la presenza di infermieri e operatori sociosanitari 24 ore su 24.

Tale livello di cura è finalizzato al raggiungimento di specifici obiettivi sanitari, attraverso modelli assistenziali in continuità tra l'assistenza domiciliare e l'ospedalizzazione; nella fase di degenza si caratterizza per un'assistenza infermieristica destinata a soggetti appartenenti alle fasce più deboli della popolazione assistiti, nella fase post acuta di dimissione dall'ospedale, oppure affetti da riacutizzazioni di malattie croniche che non necessitano di terapie intensive o di diagnostica a elevata tecnologia e che non possono, per motivi sia di natura clinica che sociale, essere adeguatamente trattati a domicilio; si tratta pertanto di cure intermedie che realizzano, per questi soggetti, la continuità delle cure dopo la dimissione ospedaliera e prima del rientro al proprio domicilio, in raccordo con l'ADI.

La gestione dei letti di cure intermedie segue la logica di un luogo "aperto", dove gli spazi sono pensati per una tipologia di degenza che prevede la presenza dei familiari senza vincoli di orario, con la possibilità di stare vicini ai propri cari in modo confortevole, dove prevale la cura ai bisogni della persona rispetto alla cura medica.

Da un punto di vista generale la popolazione target dei letti di cure intermedie è rappresentata da:

A) pazienti, prevalentemente anziani, provenienti da struttura ospedaliera (UO Acuti o LpA), clinicamente dimissibili dall'ospedale, ma non in grado di poter essere adeguatamente assistiti a domicilio;

B) pazienti fragili e/o affetti da patologia cronico-degenerativa, provenienti dal domicilio caratterizzati da condizioni cliniche e/o sociali tali da renderli non adeguatamente assistibili a domicilio;

C) pazienti a domicilio che necessitano:

a) di assistenza infermieristica nella somministrazione dei farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi non erogabili a domicilio;

b) di monitoraggio infermieristico che richieda sorveglianza continua o quasi continua, anche se non di tipo intensivo;

c) di formazione/educazione/addestramento (del paziente e del care-giver) prima del rientro a domicilio.

In ogni caso si tratta di persone caratterizzate da stabilità clinica e da necessità assistenziali medio-elevate, comportanti monitoraggio permanente in regime residenziale (ad esempio modificazione della terapia, fasi di scompenso non grave, fase post-dimissione in assenza di possibilità temporanea di adeguato supporto terapeutico o assistenziale domiciliare).

Possono avere i caratteri della ammissibilità al ricovero nelle cure intermedie, anche le seguenti condizioni:

- percorsi diagnostici in pazienti non autosufficienti che non dispongono del necessario supporto familiare;

- pazienti con patologie croniche dimessi precocemente che necessitano di una ulteriore fase di monitoraggio terapeutico;

- malati con compromissione generale per patologia di tipo evolutivo in attesa di ricovero in struttura adeguata per supporto nutrizionale;
- pazienti dimessi in fase di proseguimento di terapia medica o riabilitativa da effettuarsi sotto il controllo sanitario.

La persona accolta nella struttura deve essere dimessa, di norma entro le 6 settimane (da requisiti accreditamento regione Emilia Romagna), tale periodo è da ritenersi congruo e sufficiente, secondo evidenze scientifiche e prassi medica, per valutare le condizioni cliniche o di rischio della persona interessata e per risolvere i problemi che hanno determinato il ricovero, consentendo il rientro al proprio domicilio, inserendo il paziente in un percorso ADI o prevedendo il suo accoglimento in strutture residenziali.

Nel contesto dell'area dei nuovi letti di cure intermedie, la responsabilità clinica del paziente è affidata al medico responsabile del caso, mentre la responsabilità organizzativa dell'assistenza è a carico del personale infermieristico, che gestisce direttamente il paziente, assumendo come modello assistenziale il primary nursing.

L'assistenza all'utente in questo setting di cura è garantita da infermieri presenti continuativamente nelle 24 ore, coadiuvati da operatori sociosanitari e, quando necessario, da fisioterapisti e assistenti sociali. Per ogni paziente che accede ai letti di cure intermedie viene redatto un Piano Assistenziale Individuale.

L'infermiere primary è responsabile dell'assistenza dei pazienti a lui affidati e identifica e attua gli interventi assistenziali affinché siano raggiunti gli obiettivi definiti nel PAI; lo stesso infermiere si attiva coinvolgendo il medico responsabile e il case manager in seguito all'insorgenza di cambiamenti nelle condizioni clinico assistenziali del paziente; nella sua attività si avvale di personale di supporto su cui agisce un ruolo di coordinamento e controllo nelle attività a loro attribuite.

All'interno del modulo dei letti di cure intermedie si prevede la presenza di un **infermiere case manager (ICM)** che garantisce un continuum tra il paziente, la sua famiglia e i servizi domiciliari in modo da condividere i processi assistenziali e soddisfare le eventuali necessità (sociali e/o strutturali), per predisporre il rientro del paziente nel suo contesto definitivo più idoneo; in raccordo con il punto di continuità assistenziale e protesica del distretto il *Team di Cure Intermedie*.

Ruolo della famiglia /caregiver

I posti letto delle cure intermedie, coerentemente con la filosofia di base, che prevedono una dimensione il più possibile simile a quella del proprio domicilio, sono orientati verso la persona, aperta al rapporto con i familiari del paziente, con orari flessibili e il più possibile adeguati alle loro esigenze. Da questo contesto nasce una forte sinergia fra i pazienti ed i suoi care giver e il personale di assistenza, il cui punto di forza è l'educazione terapeutica.

Presa in carico Riabilitativa

Il recupero e mantenimento dell'autonomia in un contesto il più vicino possibile al contesto di vita della persona rappresentano gli obiettivi privilegiati dei Servizi che costituiscono le Cure Intermedie secondo una logica multiprofessionale in grado di fornire percorsi di cura personalizzati. A tal proposito i professionisti della riabilitazione possono fornire un valido contributo nel garantire un percorso di cura finalizzato al sostegno delle abilità funzionali.

Il **fisioterapista** fa parte del team di Cure intermedie con lo specifico mandato di **promuovere e orientare la funzione riabilitativa**.

Il **fisioterapista**, già presente nel Team Cure Intermedie, collabora alla identificazione dei cittadini da inviare al setting delle cure intermedie.

Di seguito, all'ingresso della persona all'interno nei letti di cure intermedie, il fisioterapista partecipa alla stesura del **piano assistenziale** fornendo il proprio contributo professionale in merito a:

- prevenzione delle complicanze dovute all'allettamento ed alla immobilità,
- necessità di ausili e/o di loro addestramento all'uso
- mantenimento/recupero delle abilità funzionale e
- Predisposizione del rientro al domicilio.

Effettua una **valutazione** per identificare la tipologia e il **livello di complessità del bisogno riabilitativo** e ne predispone il percorso di risposta appropriato.

Come ormai consolidato, in ambito riabilitativo si identificano due tipologie di Bisogno, Semplice e Complesso, con specifici e differenti Percorsi di Risposta. La persona con Bisogno Riabilitativo Complesso ha necessità di risposta attraverso ricovero in reparti Ospedalieri a specifica valenza riabilitativa, viceversa la persona con Bisogno Riabilitativo Semplice può trovare risposta oltre che in reparti ospedalieri ad alta specializzazione anche attraverso le cure intermedie.

Nello specifico, il Bisogno Riabilitativo Semplice si identifica attraverso un solo livello di partecipazione compromesso, Indici prognostici positivi e definibili, situazioni contestuale/sociale favorevole e il coinvolgimento di un solo professionista della riabilitazione.

I **Percorsi** di risposta al Bisogno Riabilitativo **Semplice** sono svolti dal Fisioterapista per un massimo di 3-4 accessi anche non consecutivi e si concretizzano attraverso interventi di

- ≡ valutazione del paziente al fine di proporre strategie utili al mantenimento delle funzioni e delle capacità residue,
- ≡ counselling ed educazione terapeutica al paziente con disabilità motoria, cognitiva e funzionale e/o al suo care giver,
- ≡ consulenza agli operatori addetti all'assistenza in materia di prevenzione dei danni da immobilizzazione,
- ≡ proposta di ausili, facilitazione al percorso di fornitura e eventuale addestramento all'uso,
- ≡ facilitazione della continuità riabilitativa ospedale/territorio e del rientro nel proprio contesto di vita attraverso la predisposizione di un eventuale accesso domiciliare anche durante il periodo di ricovero e

E' inoltre ipotizzabile che all'interno dei letti di cure intermedie accedano persone con percorso riabilitativo avviato e svolto già in ambito ospedaliero il cui completamento finalizzato al rientro al domicilio trova nell'ambito delle cure intermedie un adeguato e appropriato setting di cura con particolare attenzione al piano di dimissione.

In particolare, gli interventi educativi e formativi rivolti al personale, al paziente e ai suoi familiari garantiscono l'organizzazione di un contesto in grado di favorire/supportare il mantenimento delle abilità funzionali prevenendone il loro decadimento.

Sempre con questa finalità, il fisioterapista si occupa, attraverso la valutazione e il proprio intervento di promuovere il recupero delle funzioni motorie delle Attività di Vita Quotidiana, indicando quali di queste avranno necessità di essere ripetute nell'arco della giornata dal Personale OSS e/o dai familiari.

Ospedale di Porretta Terme

L'Ospedale di Porretta, ha valenza di struttura per acuti ed il modello organizzativo/gestionale è quello della "complessità assistenziale ed intensità di cure".

Sono presenti aree di degenza di medicina interna, chirurgia generale, lungodegenza, ginecologia e pediatria, oltre all'attività di Pronto Soccorso con osservazione breve.

Sono presenti numerose attività diurne, che costituiscono di fatto un insieme di servizi di una Casa della Salute capace di offrire servizi di base e specialistici accanto a quelli propriamente ospedalieri.

Le attività diurne sono: cardiologia, chirurgia e proctologia, diabetologia, dietologia, urologia, ginecologia, ortopedia, odontoiatria oculistica, chirurgica, allergologia pediatrica, pneumologia, dermatologia, otorinolaringoiatria, nefrologia, neurologia, medicina sportiva, , medicina interna, oncologia, geriatria, gastroenterologia, endoscopia. Sono inoltre presenti le funzioni di igiene pubblica, punto prelievi, pediatria di libera scelta, psicologia, centro salute mentale, consultorio familiare, donazione sangue, assistenza sociale e gli ambulatori infermieristici ferite difficili 1° livello, PDTA/Cronici, enterostomia. distribuzione ausili per incontinenti, assistenza domiciliare.

E' inoltre in corso l'implementazione della disciplina di maxillo facciale per la quale è prevista sia un' attività di visite ambulatoriali che di chirurgia.

L'area ortopedica presso l'ospedale di Porretta.

L'ospedale di Porretta sarà potenziato attraverso la realizzazione della nuova area ortopedica.

Tale risultato si otterrà anche attraverso la riqualificazione di parte dei posti letto della chirurgia generale/urologia (che, ad oggi, mostrano un Tasso Occupazione Medio (O.M.) del 42.45% ed una presenza media giornaliera di 6.37 pazienti rispetto a 15 posti letto a disposizione) e ginecologia (O.M. del 10.11% con una presenza media giornaliera di 0.5 pazienti rispetto ai 5 posti letto assegnati).

Adiacente all'area del Pronto Soccorso saranno predisposti la nuova sala gessi, l'ambulatorio ortopedico e la sala osservazione dei pazienti.

L'UOC di ortopedia, sarà dotata di 10 posti letto (+ 2 di DH) e troverà la sua allocazione all'interno delle aree di degenza organizzate per complessità assistenziale e intensità di cura poste sui due piani di degenza dell'ospedale di Porretta. Disporrà di 30 ore di sala operatoria.

Il modello organizzativo clinico-assistenziale, già da tempo consolidato, consente di assicurare la gestione dei pazienti ortopedici attraverso l'uso flessibile del posto letto, garantendo l'allocazione nelle aree a diversa complessità più idonea al bisogno di cura e assistenza.

In tale contesto l'articolazione delle varie aree clinico-assistenziali tendenzialmente disporranno dei seguenti posti letto:

| | ATTUALE | A REGIME |
|--------------|-----------|-----------|
| Chirurgia | 15+1 DH | 10 + 1 DH |
| Medicina | 35 + 1 DH | 35+1 DH |
| Lungodegenza | 9 | 7 |
| Ginecologia | 5+1 DH | 2+1 DH |
| Ortopedia | | 10+2 DH |
| Pediatria | 3 | 3 |
| | 70 | 72 |

Radiologia

Il potenziamento dell'attività chirurgica sull'Ospedale di Porretta Terme e il trasferimento presso tale ospedale della sala gessi comporterà un incremento dell'attività radiologica per pazienti che accederanno al pronto soccorso e per i ricoveri ortopedici programmati. Tale incremento di attività sarà garantito attraverso la messa in opera della nuova diagnostica digitale che consente un deciso miglioramento dei flussi di lavoro.

Casa della salute di Vado (comune di Monzuno)

Nell'ambito della zona geografica della Valle del Setta è prevista la realizzazione della Casa della salute di Vado che dovrebbe ricomprendere, oltre alle attività poliambulatoriali (CUP, Punto prelievi, ambulatorio di cardiologia, oculistica e dermatologia) anche le attività del Consultorio pediatrico, della Neuropsichiatria infantile e l'assistenza primaria con gli ambulatori dei MMG (3) e del PLS(1) integrata dall'assistenza infermieristica dell'ambulatorio cronicità.

Risorse

Il personale medico di pronto soccorso sarà implementato progressivamente al fine di riqualificarne la professionalità in medici di medicina d'urgenza e/o medici dell'emergenza territoriale.

Il progetto prevede inoltre il potenziamento del blocco operatorio e della sala gessi di Porretta attraverso il trasferimento di n 11 infermieri (4 per sala gessi e 7 per blocco operatorio) e n 2 OOSS. Per l'anno 2018 è prevista l'acquisizione di n 2 dirigenti medici.

Per sviluppare il progetto nel suo complesso è necessario incrementare il personale di assistenza di 9 Infermieri 6 oss e 2 fisioterapisti. Tale personale è principalmente destinato alla nuova funzione di cure intermedie sviluppata presso l'Ospedale di Vergato.

L'investimento economico di personale per il progetto è stimabile in 820.000 euro annui di costi incrementali (a cui si aggiungono, negli anni successivi al primo, ulteriori costi per la progressiva

attribuzione di personale medico specialista in medicina d'urgenza ai pronto soccorsi degli ospedali).

Il progetto ha comportato inoltre un investimento strutturale ed in attrezzature di 401.000 euro.

Fasi e tempi di realizzazione.

| Titolo fase | Azione | Tempi previsti |
|---|--|---|
| Revisione assetti organizzativi | Attivazione UOSD Medicina Vergato | dal 1 aprile 2018 |
| | Afferenza PS Vergato al Dipartimento Emergenza | dal 1 aprile 2018 |
| | Assegnazione facente funzione SC Ortopedia | dal 1 aprile 2018 |
| | Selezione Direttore SC Chirurgia | In fase di pubblicazione |
| Acquisizione personale di assistenza | | In corso, prevista conclusione entro aprile 2018 |
| Acquisizione personale medico | Accordo integrativo medici MET | In fase di redazione |
| | Acquisizione personale dipendente (in alternativa ad accordo medici MET) | Da luglio 2018 |
| Formazione | | In corso, prevista conclusione entro 30 aprile 2018 |
| Trasferimento attività di degenza ortopedica e relative ore sala operatoria | | Dal 15 al 30 maggio 2018 |
| Attivazione letti cure intermedie | | 21 maggio 2018 |